

# ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN DE PAÍS ENTRE LA OPS/OMS Y EL URUGUAY 2023 - 2027

# OPS

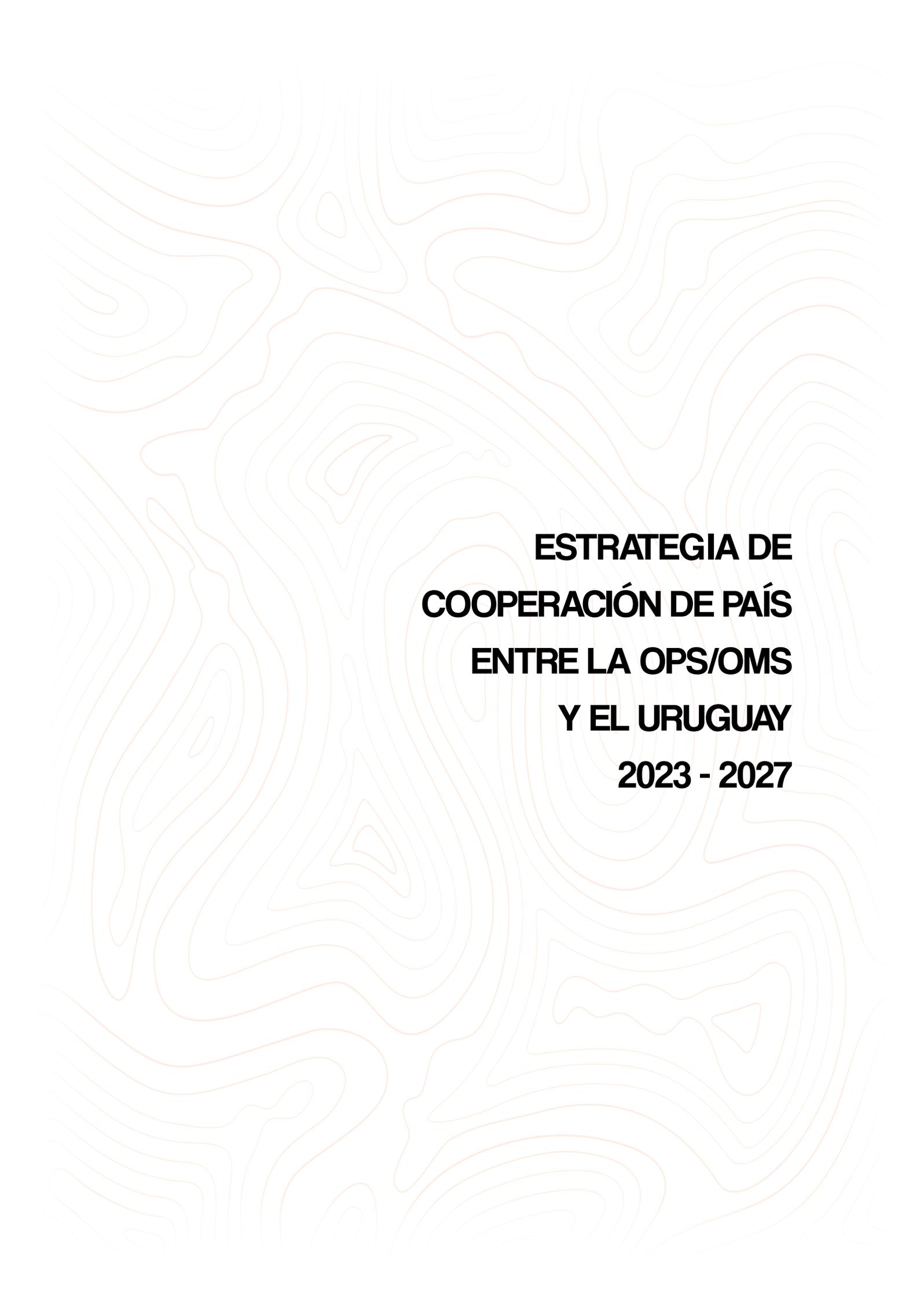


Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas





**ESTRATEGIA DE  
COOPERACIÓN DE PAÍS  
ENTRE LA OPS/OMS  
Y EL URUGUAY  
2023 - 2027**

Listado de siglas, abreviaturas y acrónimos 4

Resumen ejecutivo 6

Nota estratégica 8

## Capítulo 1: Introducción 15

Salud en el mundo y en la Región de las Américas  
Situación, prioridades y marcos de planificación 15

Salud en el Uruguay. Objetivos Sanitarios  
Nacionales 17

Elaboración de la ECP 2023-2027 19

## Capítulo 2: Situación de salud y desarrollo 21

Contexto político, económico y social 21

Situación de salud 24

Perfil demográfico. Morbilidad y mortalidad 24

La gestión de la pandemia por Covid-19 25

Reforma de la salud en Uruguay 26

## Capítulo 3: Alianzas 31

## Capítulo 4: Colaboración entre OPS/OMS y Uruguay 35

La cooperación durante la pandemia 36

## Capítulo 5: Prioridades estratégicas 41

Breve descripción de las áreas de interés de la  
ECP 2023-2027 45

ECP 2023-2027 y sus relaciones con los marcos de  
planificación estratégica 45

## Capítulo 6: Implementación 49

Construir liderazgo, abogacía y establecer  
alianzas 50

Apoyar la agenda de investigación y estimular la  
generación y difusión de conocimientos y la crea-  
ción y actualización de buenas prácticas 51

Impulsar normas y reglamentaciones y monitorear  
su aplicación y cumplimiento 52

Articular opciones de políticas éticas basadas en  
evidencia 52

Identificar y proporcionar apoyo técnico  
y capacitación 53

Monitorear la situación sanitaria y evaluar  
tendencias 54

Identificar posibilidades de cooperación y  
promover la cooperación Sur-Sur y Triangular 54

Implicaciones para la Representación de OPS/OMS  
Uruguay 55

Contribuciones a la ECP desde los tres niveles  
de la Organización 57

## Capítulo 7: Monitoreo y evaluación 61

Descripción de las actividades de monitoreo  
y evaluación 61

## Referencias bibliográficas 68

## ANEXOS 75

Anexo 1: Nómina de instituciones, organizaciones  
y participantes en el proceso de elaboración de la  
ECP 2023-2027. 75

Anexo 2: Resultados esperados de los OSN 2030 y  
palabras clave. 86

Anexo 3: Tabla 3. Etapas y diseño metodológico  
general de la ECP 2023-2027. 90

Anexo 4: Diseño de eval. de la ECP 2017-2021. 92

Anexo 5: Resultados y modalidades de coopera-  
ción priorizados en los talleres intermedios. 93

Anexo 6: Tabla 4. Vinculación de las PrE y AI de la  
ECP 2023-2027 con el PE 2020-2025, 13.º PGJ OMS y  
UNSDCF 2021-2025. 96

Anexo 7: Mapeo de asociaciones potenciales para  
la ECP 2023-2027. Modalidades de cooperación  
priorizadas y temas. 101



## Listado de siglas, abreviaturas y acrónimos

**ACNUR** Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados **AECID** Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo **AETS** Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias **AGESIC** Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento **AI** Áreas de interés **ANEP** Administración Nacional de Educación Pública **ANU** Asociación de Nurses del Uruguay **APS** Atención Primaria de la Salud **AQFU** Asociación de Química y Farmacia del Uruguay **ARN** Autoridad Regulatoria Nacional **ASSA** Agenda de Salud Sostenible para las Américas **ASSE** Administración de los Servicios de Salud del Estado **AUCI** Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional **AUDYN** Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas **AVE** Accidente Vascular Encefálico **BID** Banco Interamericano de Desarrollo **BM** Banco Mundial **CAF** Banco de Desarrollo de América Latina **CCICT** Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco **CEPAL** Comisión Económica para América Latina y el Caribe **CHLA-EP** Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes **CHLCC** Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer **CHSCV** Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular **CLAEH** Centro Latinoamericano de Economía Humana **CLAP-SMR** Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva **CMCT** Con-

venio Marco de la OMS para el Control del Tabaco **CNCASM** Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental **CNHZ** Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis **CIAT** Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico **COE** Centro de Operaciones de Emergencia **CYMAT** Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo **DIGECCOR** Dirección General de Coordinación **DIGEFI** Dirección General de Fiscalización **DIGESA** Dirección General de la Salud **DIGESE** Dirección General de Secretaría **DLSP** Departamento Laboratorio de Salud Pública **DRRIIC** Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación **CT** Cooperación Técnica **ECP** Estrategia de Cooperación en el País **ELEPEM** Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores **EMSE** Encuesta Mundial de Salud en Escolares **ENT** Enfermedades No Transmisibles **EPOC** Enfermedad Pulmonar Obstruc-tiva Crónica **ET** Enfermedades Transmisibles **ETMI plus** Eliminación de la Transmisión Ma-terno Infantil de VIH, hepatitis B, Chagas y sífilis congénita **EUTM** Escuela Universitaria de Tecnología Médica **FAO** Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura **FCS** Facultad de Ciencias So-ciales **FENF** Facultad de Enfermería **FENSA** Marco para la colaboración con agentes no estatales (por su sigla en inglés) **FFSP** Federa-ción de Funcionarios de Salud Pública **FMED** Facultad de Medicina **FNR** Fondo Nacional de Recursos **FODON** Facultad de Odontolo-gía **FONASA** Fondo Nacional de Salud **FP-SIC** Facultad de Psicología **FUS** Federación Uruguaya de la Salud **FVET** Facultad de Ve-terinaria **GCI** Grupo de Conducción Interno

de la Representación de OPS/OMS Uruguay  
**HCEN** Historia Clínica Electrónica Nacional  
**IAEA** Agencia Internacional de Energía Atómica  
**IARC** Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer  
**IM** Intendencia de Montevideo  
**INAU** Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay  
**INDDHH** Institución Nacional de Derechos Humanos  
**INDT** Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Células, Tejidos y Órganos  
**INEFOP** Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional  
**JUNASA** Junta Nacional de Salud  
**JND** Junta Nacional de Drogas  
**LATU** Laboratorio Tecnológico del Uruguay  
**LGBTI** Personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexo  
**MA** Ministerio de Ambiente  
**MERCOSUR** Mercado Común del Sur  
**MGAP** Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca  
**MIDES** Ministerio de Desarrollo Social  
**MRREE** Ministerio de Relaciones Exteriores  
**MSP** Ministerio de Salud Pública  
**MTSS** Ministerio de Trabajo y Seguridad Social  
**MVOT** Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial  
**MYSU** Mujer y Salud en Uruguay  
**NISU** Nodo de Inteligencia Sanitaria de Uruguay  
**NNUU** Naciones Unidas  
**OCR** Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas en Uruguay  
**ODS** Objetivos de Desarrollo Sostenible  
**OIM** Organización Internacional para las Migraciones  
**OMS** Organización Mundial de la Salud  
**OMSA** Organización Mundial de Salud Animal  
**ONU** Organización de Naciones Unidas  
**ONUSIDA** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida  
**OPP** Oficina de Planeamiento y Presupuesto  
**OPS** Organización Panamericana de la Salud  
**OSN** Objetivos Sani-

tarios Nacionales  
**PBI** Producto Bruto Interno  
**PE** Plan Estratégico  
**PGT** Plan General de Trabajo  
**PIAS** Plan Integral de Atención a la Salud  
**PNUD** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo  
**PrE** Prioridad estratégica  
**PTB** Plan de Trabajo del Bienio  
**PWR Ury** Representación de OPS/OMS en Uruguay (por su sigla en inglés)  
**RAM** Resistencia a los antimicrobianos  
**REVELAC** Red para la Evaluación de la Efectividad de la Vacuna en Latinoamérica y el Caribe  
**RISS** Redes Integradas de Servicios de Salud  
**RMCS** Red de Municipios y Comunidades Saludables  
**SIDA** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida  
**SINADI** Sistema Nacional de Información  
**SINAE** Sistema Nacional de Emergencias  
**SIP** Sistema Informático Perinatal  
**SMU** Sindicato Médico del Uruguay  
**SNIS** Sistema Nacional Integrado de Salud  
**SNS** Seguro Nacional de Salud  
**UCU** Universidad Católica del Uruguay  
**UDELAR** Universidad de la República  
**UE** Unión Europea  
**UINS** Unidad de Información Nacional en Salud  
**UNASEV** Unidad Nacional de Seguridad Vial  
**UNESCO** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura  
**UNFPA** Fondo de Población de las Naciones Unidas (por su sigla en inglés)  
**UNICEF** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por su sigla en inglés)  
**UNOPS** Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (por su sigla en inglés)  
**UNSDCF** Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (por su sigla en inglés)  
**USAID** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (por su sigla en inglés)  
**VIH** Virus de inmunodeficiencia humana

## Resumen ejecutivo

La OPS renueva su compromiso con el Uruguay a través de una Estrategia de Cooperación Técnica que firman el Ministerio de Salud Pública y la Representación de OPS/OMS en el país. La nueva estrategia, período 2023-2027, es la visión estratégica de mediano plazo para apoyar el logro de los objetivos sanitarios del país. El 13.º Plan General de Trabajo de la OMS, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y el Plan Estratégico de OPS 2020-2025 son los marcos mundiales y regionales que orientan los esfuerzos de los países para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. La estrategia de cooperación se instala en estos marcos y en consonancia con las prioridades nacionales definidas en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 y con el Marco de Cooperación de Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, herramienta que armoniza la cooperación técnica de todo el Sistema de Naciones Unidas en Uruguay.

Uruguay realizó la transición de la categoría de país de renta medio-alta a país catalogado de renta alta. Cuenta con una trayectoria de estabilidad política, democrática y social. En el ámbito de la salud pública y del sistema de salud, el país es referencia en la Región de las Américas con una reforma sectorial exitosa que tiene ya catorce años de aplicación y una solidez institucional que le permitió gestionar con acierto la pandemia por Covid-19. En el período 2000-2020, la mortalidad infantil se redujo de 16,5 a 6,9 por cada 1000 nacidos

vivos. El país tiene una transición epidemiológica temprana: en 2020 el 15,5% del total de la población tenía 65 años y más. Las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y mortalidad son de alta prevalencia en el país. La alimentación es de alerta, sobre todo si se considera a la población de 0 a 5 años donde el 80% consume más calorías de las adecuadas. La prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 12,3% en la franja 0 a 4 años.

Con base en los 42 resultados esperados para los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 se llevó adelante, en el segundo semestre de 2022, un amplio proceso de consulta, intercambio y validación con diversos actores para diseñar las prioridades estratégicas y áreas de interés de la cooperación 2023-2027. Se configuraron cinco prioridades en torno a la promoción de ambientes y estilos de vida saludables, la disminución de cargas evitables por morbimortalidad en el curso de vida, la intervención oportuna con base en la APS y el fortalecimiento del primer nivel de atención, la calidad de la atención en un sistema de salud centrado en las personas, y la respuesta ante desastres, emergencias y epidemias, y 18 áreas de interés, en el marco de enfoques transversales: integralidad, promoción de la salud, multisectorialidad, determinantes socioambientales, participación social, derechos humanos, género y generaciones, equidad y diversidades, territorios y poblaciones vulnerables. Se ha previsto una evaluación de medio camino y otra final con indicadores de proceso, impacto y resultados. La elaboración de la ECP 2023-2027 contó con los valiosos aportes y participación de instituciones y organizaciones

públicas y privadas del ámbito nacional e internacional, y de las agencias del Sistema de Naciones Unidas en Uruguay. Las alianzas ya establecidas y las que emergieron en los intercambios serán clave en las etapas de la ejecución.

Finalmente, vaya un reconocimiento a referentes de los tres niveles de la Organización y del equipo de la Oficina de OPS/OMS en Uruguay por la dedicación y compromiso en el proceso de elaboración de la estrategia.

## Estrategia de cooperación de país entre la Organización Panamericana de la Salud, Oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y el Gobierno de la República Oriental del Uruguay

### Nota Estratégica

Establecida en 1902, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es reconocida como el organismo independiente especializado en salud del Sistema Interamericano, de conformidad con la Carta de la Organización de los Estados Americanos. Durante 120 años, la OPS ha desarrollado competencias y experiencia ampliamente reconocidas al brindar cooperación técnica a sus Estados Miembros para combatir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus causas, fortalecer los sistemas de salud y responder a situaciones de emergencia y desastres en toda la Región de las Américas. En 1949 la OPS entró en un acuerdo por el cual pasó a ser la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas. Atendiendo a la doble personalidad jurídica de la OPS, la OPS continuará prestando cooperación técnica directa al Gobierno de la República Oriental del Uruguay, preservando su independencia como organismo Interamericano, mientras participa en el equipo de Naciones Unidas a nivel país como Oficina Regional para las Américas de la OMS. En consonancia con su mandato y condición

independiente del SNU, la OPS colabora con los gobiernos nacionales sobre la base de planes de trabajo bienales (PTBs) y presupuestos elaborados y acordados conjuntamente, los cuales son los principales instrumentos de rendición de cuentas entre la OPS y sus Estados Miembros y la base de los esfuerzos de movilización de recursos financieros y humanos de la OPS. La Estrategia de Cooperación de País (ECP) entre la OPS/OMS y el Gobierno de la República Oriental del Uruguay (OPS/OMS-Uruguay) 2023-2027 informa el PTB bilateral OPS/OMS-Uruguay resultante y los presupuestos asociados.

La República Oriental del Uruguay (Uruguay) cuenta con una trayectoria de estabilidad política, democrática y social y un sistema de salud consolidado que integra prestadores públicos y privados. El país ha fijado Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN 2030) para orientar la política de salud y metas sanitarias al año 2030.

La transición epidemiológica se desarrolla tempranamente en Uruguay respecto de la región. La población presenta un proceso de envejecimiento pautado por bajas tasas de natalidad y fecundidad y el aumento de la esperanza de vida. En general, los indicadores de salud materno- infantil muestran una evolución positiva. En el período 2000-2020 la mortalidad infantil se redujo de 16,5 a 6,9 por 1 000 nacidos vivos, y hay una reducción de la fecundidad en la adolescencia. Por otro lado, se incrementó el porcentaje de nacimientos con bajo peso de 7,7 a 7,8, en esos años. En el perfil de morbimortalidad predominan las enfermedades no transmisibles. En términos

porcentuales y para 2019, el 85,5 %, 7,2 % y 7,3 % de las causas de muertes fueron por enfermedades no transmisibles, transmisibles y causas externas, respectivamente (destacan suicidios en esta última).

La OPS/OMS desarrolla cooperación técnica en el país desde 1952 y renueva su compromiso con el Uruguay a través de una Estrategia de Cooperación de País 2023-2027 (ECP OPS/OMS-Uruguay 2023-2027 o Estrategia). La ECP OPS/OMS-Uruguay 2023-2027 describe la visión estratégica de mediano plazo que guía la cooperación técnica entre la OPS/OMS y Uruguay en apoyo de las prioridades nacionales de salud del país y para apoyar el logro de los OSN 2030. La Estrategia se instala en los marcos mundiales y regionales de planificación de la OPS/OMS para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en consonancia con los OSN 2030 y el Sistema de Naciones Unidas en Uruguay. En la elaboración de la ECP OPS/OMS-Uruguay 2023-2027 participaron referentes de ochenta insti-

tuciones y organizaciones del ámbito público y privado, de las agencias del Sistema de Naciones Unidas y de organismos internacionales de financiamiento, con el acompañamiento de los niveles subregionales, regionales y mundiales de la Organización. Se realizaron ocho talleres de consulta e intercambio con base en la priorización de los 42 resultados esperados de los OSN 2030. A fines de 2022 se realizó un taller de validación de 5 prioridades estratégicas y 18 áreas de interés diseñadas en el marco de enfoques transversales: integralidad, promoción de la salud, multisectorialidad, determinantes socioambientales, participación social, derechos humanos, género y generaciones, equidad y diversidades, territorios y poblaciones vulnerables. De conformidad con sus normas, reglamentos, políticas y procedimientos, y sujeto a la disponibilidad de fondos, la OPS/OMS esboza la siguiente visión a mediano plazo que guiará la cooperación técnica entre la OPS/OMS y el Gobierno de la República Oriental del Uruguay para el período 2023-2027:

**Prioridad Estratégica 1.** Promover ambientes y estilos de vida saludables, la salud mental, y la reducción de factores de riesgo comportamentales y sociales.

- 1.1. Disminución del sobrepeso y la obesidad.
- 1.2. Promoción del bienestar y la salud mental.
- 1.3. Reducción del consumo de tabaco y del consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- 1.4. Expansión de la iniciativa de municipios, comunidades, centros de estudio y lugares de trabajo saludables.

**Prioridad Estratégica 2.** Disminuir las cargas evitables de morbimortalidad y discapacidad a lo largo del curso de vida.

- 2.1. Reducción de la morbimortalidad y discapacidad por enfermedades no transmisibles, accidentes y siniestralidad vial.
- 2.2. Reducción de la morbimortalidad y discapacidad por trastornos mentales y suicidio mediante modelos de atención comunitarios.
- 2.3. Disminución de la violencia, con énfasis en la violencia de género y generaciones, mediante modelos de abordaje comunitarios.
- 2.4. Reducción de la morbimortalidad y discapacidad por enfermedades transmisibles.

**Prioridad Estratégica 3.** Intervenir en forma oportuna en las etapas del curso de vida con base en la Atención Primaria de Salud (APS), el acceso al primer nivel de atención y la coordinación sanitaria e intersectorial en el territorio.

- 3.1. Consolidación de redes integradas de servicios de salud a través de la mejora del primer nivel de atención, la coordinación de los servicios sociosanitarios y el acceso de personas con discapacidad.
- 3.2. Cuidado de personas mayores en situación de fragilidad y envejecimiento saludable.
- 3.3. Expansión de la cobertura de cuidados paliativos.
- 3.4. Disminución de la prevalencia y severidad de la prematuridad, las alteraciones del desarrollo de niñas, niños y adolescentes, y la incidencia de embarazo no intencional en adolescentes.

**Prioridad Estratégica 4.** Construir una cultura institucional de calidad, seguridad y eficiencia en la atención de la salud, hacia un sistema centrado en las personas y con participación social.

**4.1.** Fortalecimiento de la gobernanza del Sistema Nacional Integrado de Salud en sus ámbitos fiscalización y rendición de cuentas, participación social, formación, dotación y distribución de recursos humanos, regulación de medicamentos, vacunas e insumos críticos, y evaluación de tecnologías sanitarias.

**4.2.** Optimización del acceso, oportunidad y uso de la información por parte de ciudadanos, prestadores y gobierno mediante el perfeccionamiento de la historia clínica electrónica, la salud digital y la vigilancia sanitaria integrada de “Una Salud”.

**4.3.** Mejora de la calidad de la atención, la seguridad del paciente, y el control de infecciones asociadas a la atención con base en estrategias de mejora continua, protocolización de la atención y monitoreo y evaluación.

**Prioridad Estratégica 5.** Fortalecer la respuesta del sistema de salud y de la comunidad ante emergencias, desastres y epidemias.

**5.1.** Fortalecimiento de la coordinación, capacidad de respuesta y resiliencia de las estructuras asistenciales mediante la implementación de un Centro de Operaciones de Emergencia, y la modernización de su infraestructura y gestión.

**5.2.** Desarrollo de políticas para la gestión hospitalaria y prehospitalaria con base en riesgos y vulnerabilidades.

**5.3.** Capacitación del personal de salud y a la comunidad en materia de prevención de emergencias y desastres, sistema de alerta temprana, mapas de riesgo, y protocolos de actuación.

Con la firma de esta Nota Estratégica se consolidan las líneas de intervención de la cooperación técnica en el país para apoyar sus políticas y estrategias en el campo de la salud y alcanzar los objetivos sanitarios trazados, en el marco del fortalecimiento de las capacidades nacionales, el cumplimiento de los acuerdos internacionales suscritos y la armonización con el sistema de cooperación internacional en Uruguay.



**Ministra de Salud Pública**

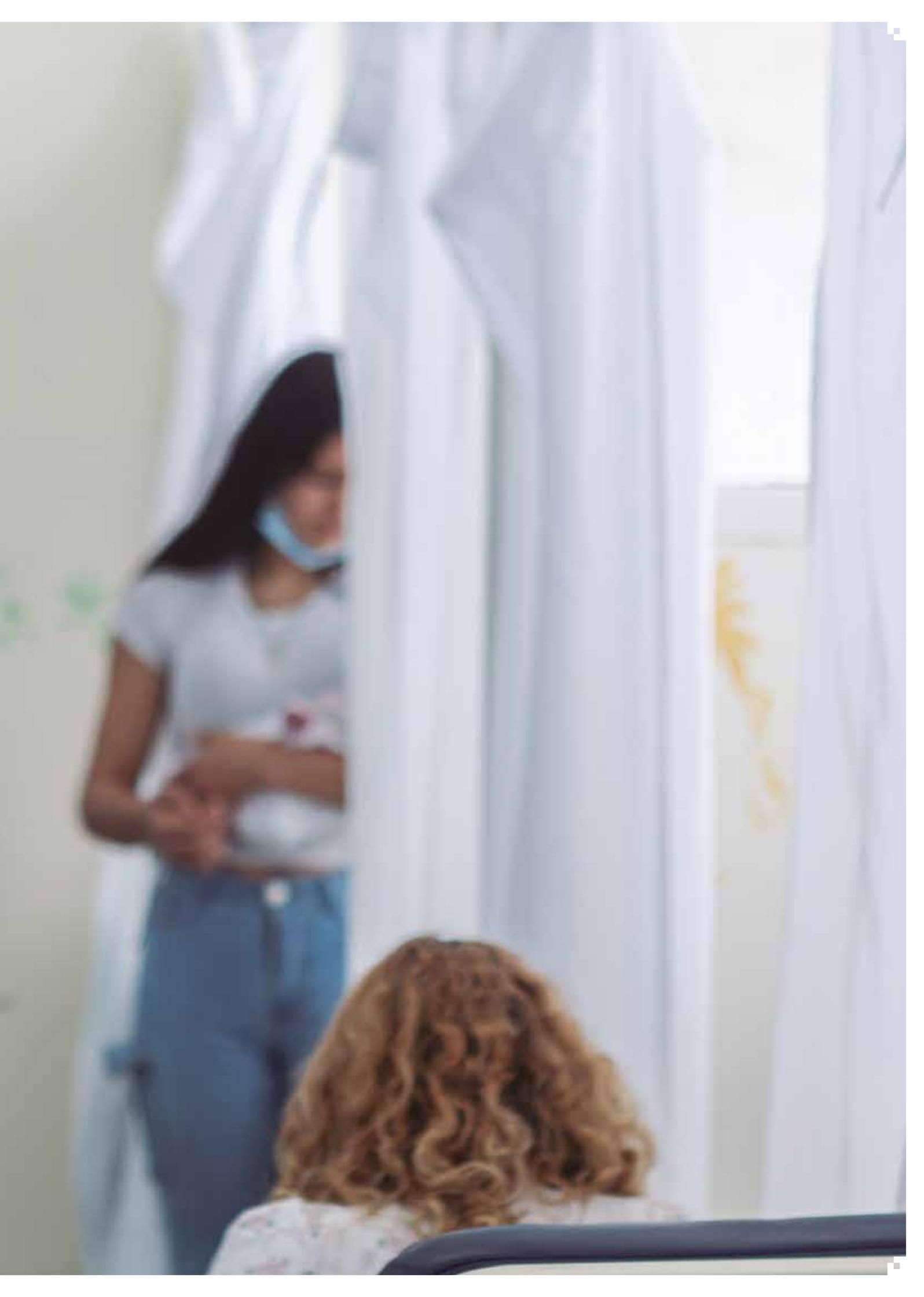
Dra. Karina Rando



**Director de OPS/OMS**

Dr. Jarbas Barbosa





# OPAS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OPAS Regional  
Américas

1920

MONTEVIDEO COMO  
SEDE DE LA SEXTA  
CONFERENCIA  
SALUDARIA  
INTERNACIONAL

1920

LA TIERRA  
UNIVERSO

A



# Capítulo 1

## Introducción

### Salud en el mundo y en la Región de las Américas. Situación, prioridades y marcos de planificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), autoridad directiva y coordinadora de las naciones del mundo para actuar juntas en pro de la salud de todas las personas, lidera una agenda transformadora para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud. El 13.º Plan General de Trabajo (PGT) establece la dirección estratégica de la OMS con base en los planes estratégicos de sus oficinas regionales, esboza el modo en que procederá a su aplicación y proporciona un marco para medir los progresos realizados a tal fin. (1)

A pesar de los logros alcanzados en los últimos años en materia de salud mundial, la po-

blación enfrenta amenazas para su bienestar relacionadas con la pobreza, las inequidades, la salud mental, las enfermedades transmisibles y no transmisibles, los factores ambientales, las migraciones.(1) El 13.º PGT resume la misión de la OMS -*Promover la salud, Preservar la seguridad sanitaria, Servir a las poblaciones vulnerables*- y se estructura en torno al alcance de las metas de los tres mil millones: cobertura sanitaria universal, mejor protección frente a emergencias sanitarias, mejor salud y bienestar, para mil millones más de personas en cada caso. (1)

La evidencia indica que las metas de los tres mil millones reportaron sólo una cuarta parte del avance esperado.(2) Esto, sumado a los efectos de la pandemia por Covid-19, que demostró que casi ningún país estaba totalmente preparado para enfrentarla originó que, en mayo de 2022, la 75.º Asamblea Mundial de la

Salud aprobara la prórroga del 13.º PGT hasta 2025. El Plan mantiene su vigencia y enfoca en el cambio de paradigma para promover la salud y el bienestar, la reorientación de los sistemas de salud con base en la Atención Primaria de la Salud y la cobertura universal, la respuesta frente a epidemias y pandemias con sólidos dispositivos de gobernanza y financiación, el énfasis en la ciencia, la investigación innovadora y tecnologías digitales, y el fortalecimiento de la OMS como principal autoridad rectora de la salud mundial.(2)

La *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030* (ASSA 2030) y el *Plan Estratégico 2020-2025: la equidad, el corazón de la salud* (PE 2020-2025) son los marcos regionales de planificación estratégica y referencias principales para anclar las necesidades de cooperación técnica en el país. Son sus principios rectores el derecho al goce máximo de salud que se pueda lograr, la solidaridad panamericana, la equidad en salud, la universalidad y la inclusión social. (3) (4) Estos instrumentos orientan los esfuerzos de la Región y los países para el cumplimiento de los ODS en la Región de las Américas, que ha tenido grandes avances en materia de salud producto de las mejoras del saneamiento público, la vivienda, la nutrición y la atención de salud. Sin embargo, persisten inequidades importantes entre la mayor parte de los países y dentro de ellos, y los peores resultados de salud se observan en los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.(4)

En la ASSA 2030 se establece una visión de la salud en la Región de las Américas. El PE

2020-2025 aborda directamente los factores que llevarán a que esa visión se torne realidad en consonancia con el 13.º PGT y con otros mandatos regionales y mundiales.

El PE 2020-2025 tiene 28 resultados intermedios relacionados con el logro de vidas más saludables para todas las personas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad, en particular para los grupos en situación de vulnerabilidad y las personas mayores; el mayor acceso y capacidad resolutoria del sistema ante enfermedades transmisibles, no transmisibles, los trastornos de salud mental, la violencia y los traumatismos; la disponibilidad y distribución adecuadas del personal de la salud; el acceso a las tecnologías sanitarias; el fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza; el aumento del financiamiento público destinado a la salud y la protección contra riesgos y dificultades financieras; la acción intersectorial; el fortalecimiento de la investigación y la innovación; la respuesta ante emergencias y desastres; el fortalecimiento del liderazgo y la capacidad de los países para impulsar la equidad y la igualdad étnica y de género en la salud, en un marco de derechos humanos.(4)

## Salud en el Uruguay. Objetivos Sanitarios Nacionales

Alcanzar el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud es una política progresiva, pero existen obligaciones mínimas, como la garantía de no discriminación y trato igualitario y la elaboración de estrategias y

planes de acción nacionales para proteger la salud pública, que en Uruguay es competencia del Ministerio de Salud Pública (MSP), órgano rector nacional en materia de salud. (5)

En 2015, Uruguay definió Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) a 2020 utilizando una metodología que partió de una identificación, caracterización y priorización de problemas sanitarios, el diseño de ejes de intervención y la formulación de resultados esperados con sus indicadores. Esta metodología se mantuvo para la actualización de metas a 2030 sobre la base de 14 problemas críticos sanitarios. La actualización ocurre en el contexto de la pandemia por Covid-19, por tanto, debe considerarse el impacto del virus sobre la salud de la población y plantearse acciones para la recuperación de este nuevo desafío sanitario. (5)

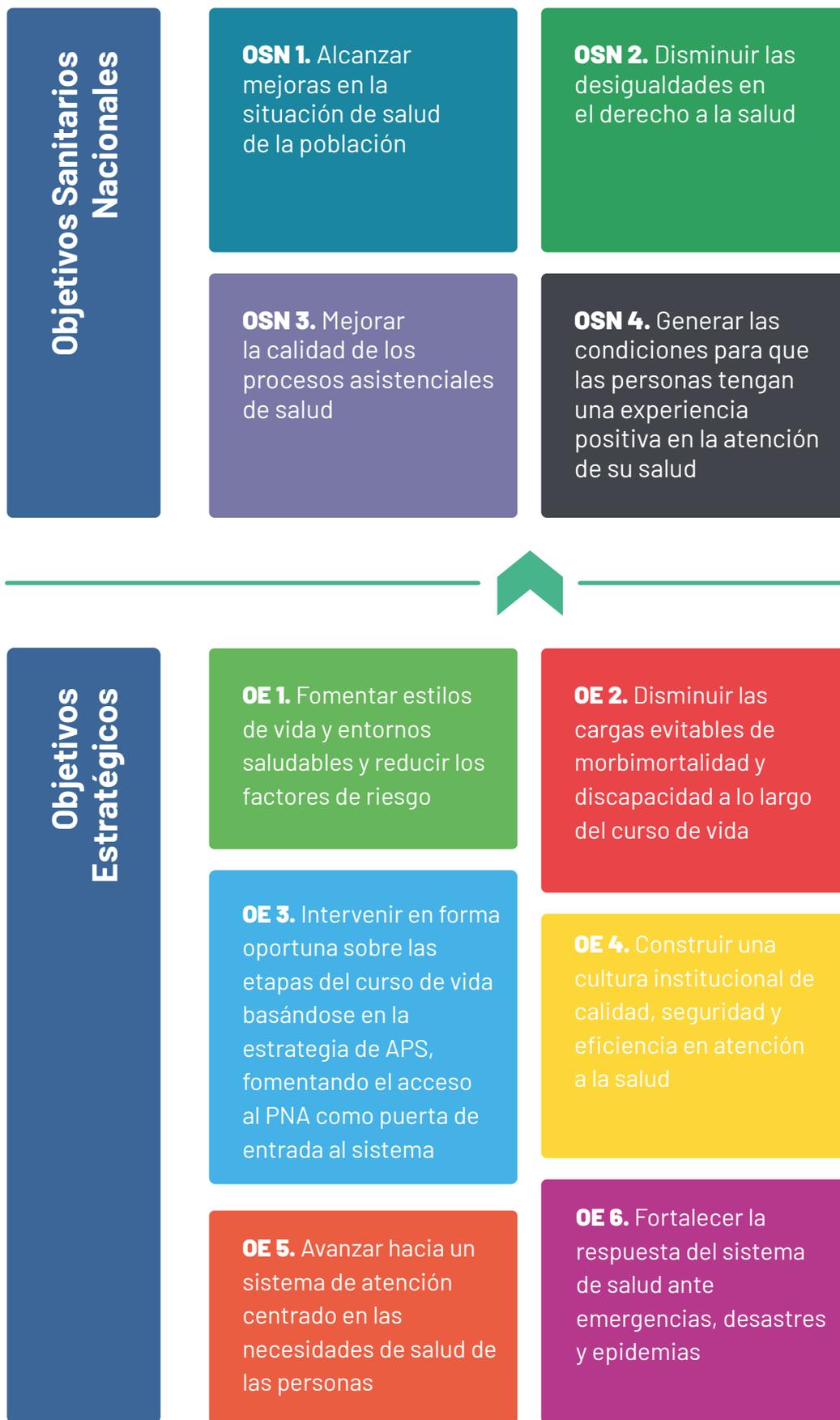
En junio de 2022 el MSP hizo una consulta pública de los OSN vía su sitio web. El plazo para recibir comentarios se extendió a agosto para permitir una mayor participación, y de acuerdo con la gran cantidad de solicitudes recibidas desde diversos ámbitos. En la figura 1 se observan los objetivos sanitarios nacionales y los objetivos estratégicos de Uruguay a 2030.

La articulación de las prioridades nacionales con la cooperación que brinda el Sistema de Naciones Unidas en el país se acuerda y plasma en el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (UNSDCF por su sigla en inglés). El UNSDCF en Uruguay 2021-2025 establece la cooperación en dirección a lograr la plena implementación de los ODS y es uno de los marcos

de planificación para la ECP 2023-2027.(6)

Se estructura en los siguientes ejes: avanzar hacia una economía que innova, que genera empleo y que garantiza la sostenibilidad del desarrollo; transformar las instituciones estatales para contar con un Estado eficiente, presente en el territorio y que rinde cuentas a los ciudadanos; desarrollar políticas públicas que aseguran educación, protección social y salud de calidad a todas las personas; avanzar hacia una sociedad que promueve el desarrollo y los derechos de las personas y no deja a nadie atrás.(6)

Fig.1. Uruguay. Objetivos Sanitarios Nacionales 2030. Objetivos Estratégicos.



## Elaboración de la ECP 2023-2027

Uno de los principios clave de la cooperación técnica que guía la elaboración de la estrategia y la viabilidad de su implementación es la armonización con las prioridades nacionales y el fortalecimiento de los sistemas, no sólo el de salud, principal materia de trabajo, sino también el sistema de cuidados, los sistemas de investigación, los regulatorios, y otros activos en el país. En este sentido, las prioridades estratégicas (PrE) planteadas son viables en tanto están en relación directa con los OSN 2030, en un contexto de país de estabilidad política, paz social y solidez institucional.

La elaboración de la ECP es un proceso escalonado en seis etapas en las que participan diversos actores (Anexo 1). Referentes de ochenta instituciones y organizaciones del ámbito público y privado, de las agencias del Sistema de Naciones Unidas en Uruguay y de organismos internacionales de financiamiento, con el acompañamiento de los niveles subregionales, regionales y mundiales de la Organización, fueron convocados a participar en ocho talleres de toda una mañana de duración para la consulta e intercambio sobre las prioridades estratégicas, con base en la priorización de los 42 resultados esperados de los OSN 2030 (Anexo 2). En noviembre de 2022 se realizó un taller final de validación de prioridades estratégicas y sus áreas de interés. El diseño metodológico general se aprecia en

el Anexo 3. Parte de este proceso es la evaluación de la estrategia anterior, período 2017-2021. También en consonancia con los OSN, estuvo centrada en estilos de vida y factores de riesgo del entorno, la disminución de la morbilidad prematura, el acceso a la atención en el curso de vida, la generación de capacidades para asegurar cobertura universal y hacerla sostenible, y la acción intersectorial, la participación social y la movilización. (7)

El diseño metodológico de la evaluación de la ECP 2017-2021 incluyó revisión documental y entrevistas a informantes clave (Anexo 4). Los principales resultados indican avances de la cooperación técnica en las cinco prioridades estratégicas. Se valoró a la OPS como fuente de información confiable en un escenario pandémico de incertidumbre y noticias falsas, así como el rol de articulador intergeneracional de los organismos de cooperación que interactúan en el país, e interinstitucional, en el ámbito nacional.

El respaldo, apoyo técnico y la generación de conocimiento basado en evidencia fueron destacados. Las acciones de formación y disseminación de experiencias que fluyeron por los canales comunicantes desde y hacia la Organización operaron como “ventana al mundo”. Fueron señaladas también algunas exigencias de corte administrativo que, para los procesos de cooperación, si bien son garantía de transparencia, a veces los vuelven un poco lentos. (7)





# Capítulo 2

## Situación de salud y desarrollo

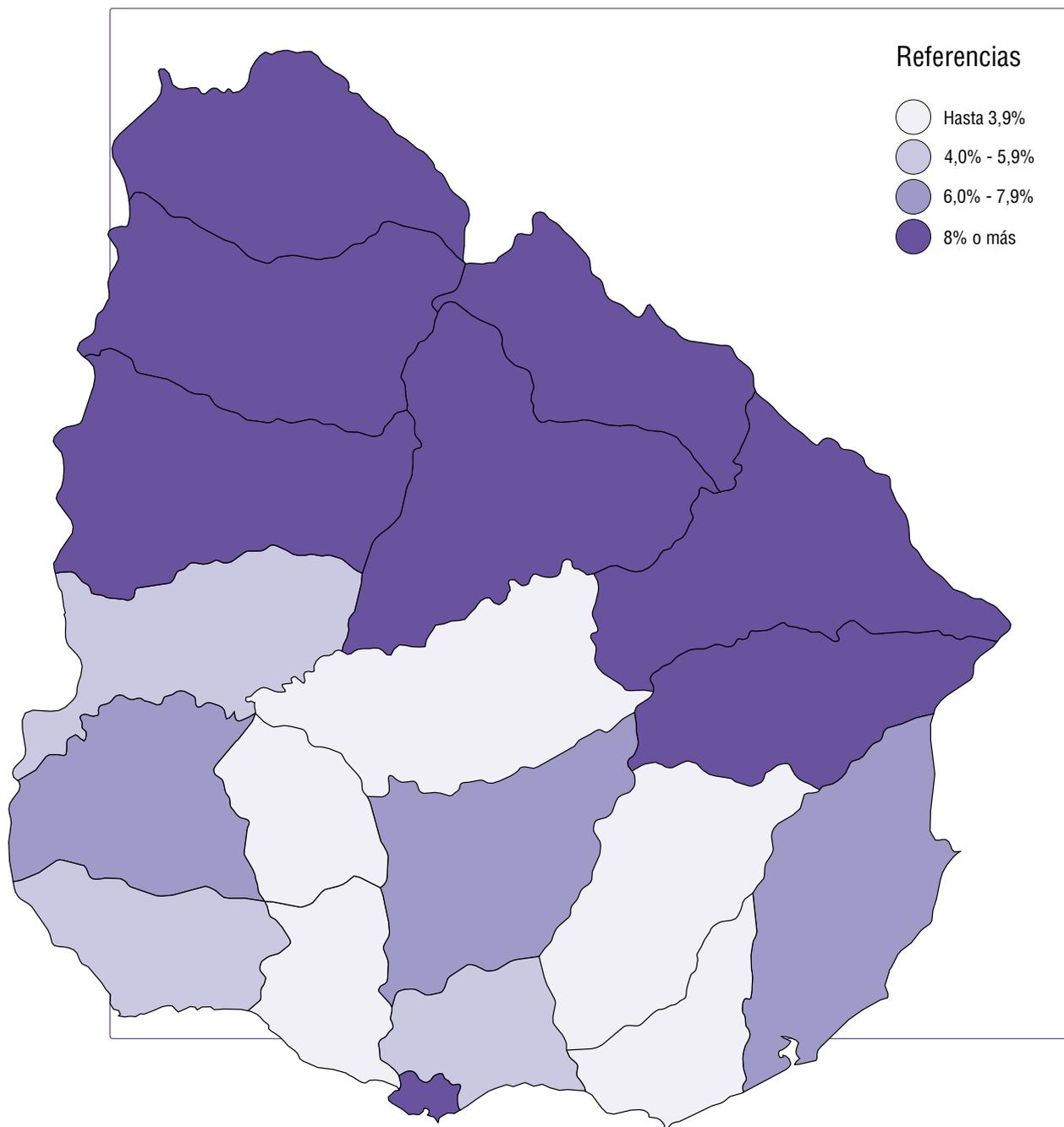
### Contexto político, económico y social

Uruguay, en América del Sur, es un pequeño país de penillanuras y sin accidentes geográficos. Su población es de tres millones y medio de habitantes, mayoritariamente ubicados en zonas urbanas. El país limita con Brasil y Argentina. Su forma de gobierno es democrático representativa, con elección de autoridades cada cinco años, y tres poderes independientes (Ejecutivo, Legislativo, Judicial). El país está dividido en 19 departamentos, cada uno con un gobierno departamental o segundo nivel de gobierno. A partir de 2009 se conformó un tercer nivel de gobierno con la creación de municipios en distintos departamentos.

Uruguay realizó la transición de la categoría de país de renta medio-alta a país catalogado de renta alta. Cuenta con una trayectoria de estabilidad política, democrática y social,

con moderado nivel de corrupción y adecuada política anticorrupción, (8) organismos de contralor, rendición de cuentas y solidez institucional.

La fortaleza macroeconómica relativa le permitió al país pasar de una fuerte caída de la actividad económica en 2020, producto de la crisis económica y social global que generó la pandemia por Covid-19, a mostrar señales de reactivación en el 2022, alcanzando el Producto Bruto Interno (PBI) un incremento del 7,7% en el segundo trimestre en relación con el mismo trimestre de 2021.(9). Los niveles de pobreza tuvieron un ascenso durante la pandemia pasando de 8,8% en 2019 a 11,6% en 2020, para luego disminuir a 10,7%, existiendo heterogeneidad territorial (Fig. 2) (10) y concentración en niños, niñas y adolescentes (con porcentajes por encima del 20%).(11) La proporción de hogares en la indigencia se ha mantenido en valores bajos en esos años (0,2-0,3%).



**Fig. 2.** Porcentaje de hogares por debajo de la línea de pobreza por departamento. Primer semestre 2022.

**Fuente:** INE. [https://www3.ine.gub.uy/boletin/informe\\_pobreza\\_1er\\_semestre2022.html](https://www3.ine.gub.uy/boletin/informe_pobreza_1er_semestre2022.html)

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es muy alto (0,817 para 2019, puesto 55 de 189 países), (12) con un promedio de 9 años de educación y el 99% de la población alfabetizada. En materia de trabajo, en setiembre de 2022, las tasas de actividad, empleo y desempleo

a nivel global se situaron en 61,9%, 56,8% y 8,3% respectivamente.(13) Existe una amplia red de protección social, con altos niveles de formalidad y bienestar social.

Es amplia también la red de empresas públicas que brindan servicios esenciales. El acceso al agua potable y al saneamiento constituyen derechos humanos fundamentales de acuerdo con la Constitución de la República, luego de su reforma en 2004. El 99% de la población accede a agua potable, y el saneamiento por red (su implementación data de 1920) alcanza al 57,5% de la población, con valores máximos de 85% para la capital del país y un mínimo de 15% para Canelones (Censo 2011). El 40,7% de la población accede a fosa séptica o pozo negro.(14) La disponibilidad de conectividad en los hogares ha crecido sustancialmente en el período 2010-2019: 9 de cada 10 de los hogares urbanos accede a internet y 71% tiene banda ancha fija (ADSL o Fibra Óptica).(15)

En el ámbito de las políticas públicas, el país atraviesa dos importantes debates. Con la transformación educativa se pretende modificar el currículum en la educación obligatoria, fortalecer la carrera docente, las trayectorias de los estudiantes y las formas de evaluación para mejorar los niveles de permanencia, avance y egreso del sistema, y profundizar la descentralización de la gestión.(16) Por su parte, el perfil de población envejecida y las proyecciones de su aumento, junto a los factores de cobertura poblacional y a una adecuada ecuación entre los beneficios que otorga el sistema previsional y su sustentabilidad

financiera en el mediano y largo plazo, están en el centro de la reforma de jubilaciones y pensiones. Se prevé, entre otros, el aumento de la edad mínima de retiro (de 60 a 65 años), el cómputo de los 25 mejores años para el cálculo del monto a percibir como forma de asociar el esfuerzo contributivo y el beneficio, y la implementación de una tasa de adquisición de derechos como porcentaje que varía con la edad del solicitante. (17)

En materia de protección social, el país cuenta con un sistema nacional de cuidados, liderado por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), con participación de distintos organismos públicos, privados y de la sociedad civil. Promueve y atiende de manera integral a niños y niñas, personas en situación de dependencia leve, moderada o severa, desde una perspectiva de derechos y, en particular, de género. Uruguay ha promulgado leyes referentes a la discriminación positiva de la población afrodescendiente y LGTBI, y ha institucionalizado el matrimonio igualitario sin discriminación de orientación sexual. Se han dado algunos avances en equidad de género, pero no han sido suficientes: en 2020, 12,9% de las mujeres no poseían ingresos propios en comparación con un 7% de los hombres, y la tasa de feminicidios fue de 1,1 mujeres cada 100 000 mujeres; en 2022, una cuarta parte de los escaños del Poder Legislativo es ocupada por mujeres. (18)

En el desempeño internacional, Uruguay posee una profunda tradición de participación activa en diversas instancias. Suscribe convenios y convenciones internacionales e implementa

políticas sanitarias para el bienestar de sus habitantes, independientemente de que sean migrantes, migrantes recientes o refugiados. Ha establecido distintas alianzas con actores internacionales y mantiene una estrecha cooperación Sur-Sur y Triangular, sobre todo con los países del Mercado Común del Sur (Mercosur). En consonancia con la integración regional del país, OPS/OMS suscribió en 2010 un Memorando de Entendimiento de Cooperación entre el MERCOSUR y la OPS/OMS, el que se ha renovado periódicamente.

## Situación de salud

### Perfil demográfico. Morbilidad y mortalidad

La transición epidemiológica se desarrolla tempranamente en Uruguay respecto de la región. En 2020, el 15,5% del total de la población tenía 65 años y más con una razón de 79,5 personas mayores por cada 100 menores de 15 años. La esperanza de vida al nacer se estimó en 78,33 años para el año 2022, con una tasa global de fecundidad por debajo del reemplazo poblacional (1,77).(19)

En general, los indicadores de salud materno-infantil muestran una evolución positiva en el período 2000-2020. La mortalidad infantil se redujo de 16,5 a 6,9 por 1 000 nacidos vivos, la cobertura de vacunación contra el sarampión es del 93%, el porcentaje de personas gestantes con cuatro consultas o más alcanza el 96,6%, y hay una reducción de la fecundidad en la adolescencia (35,2 nacidos

vivos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años). Por otro lado, se incrementó el porcentaje de nacimientos con bajo peso (menor de 2 500 g) de 7,7 a 7,8, en esos años.(20) Uruguay ha desarrollado un plan integral universal de salud sexual y reproductiva de avanzada, institucionalizado desde hace más de 10 años.

Las características demográficas, estructurales y epidemiológicas del Uruguay lo sitúan en indicadores controlados de enfermedades transmisibles, los que empeoran en ciertas poblaciones vulnerables, como los casos de sífilis congénita, tuberculosis y VIH/SIDA. En 2020 se registraron 28 nuevos casos de tuberculosis por 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad por tuberculosis (ajustada por edad y por 100.000 habitantes) para la población total fue de 1,7 en 2019 (0,7 en mujeres y 2,8 en hombres). Por otra parte, se estimó que para el 2019 la tasa de nuevos diagnósticos de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ascendió a 28,7 por 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad ajustada por edad por esta causa fue de 5,3 por cada 100.000 habitantes en 2019; debe destacarse que durante el período 2000-2019 este indicador aumentó 12,3%.(20)

La circulación internacional hace mantener la vigilancia activa de varias enfermedades zoonóticas y actuar oportunamente. La resistencia a los antimicrobianos (RAM) también es otra área de relevancia bajo el enfoque de “Una Salud”.

Por otro lado, las enfermedades no transmi-

sibles, sus factores de riesgo y mortalidad son de alta prevalencia en el país. Uruguay, como país de referencia en su política de estado de control de tabaco, logró disminuir de 35,6 % en 2001 a un 22,3 % en 2019 la prevalencia de tabaquismo, quedando todavía camino para andar y sobre todo para alcanzar a las poblaciones de estratos socioeconómicos bajos, mujeres y adolescentes. La alimentación inadecuada es de alerta, sobre todo si se considera a la población de 0 a 5 años donde el 80 % de niños y niñas consumen más calorías de las consideradas adecuadas, y un 7 % no alcanza a cubrir esa recomendación. El consumo excesivo de jugos, refrescos, alfajores, galletitas, lácteos, ultraprocesados y cantidades de sodio mayores a las adecuadas en estas primeras edades no contribuye ni a la nutrición ni al desarrollo infantil, encontrándose prevalencia de sobrepeso y obesidad de 12,3 % (niños y niñas de 0 a 4 años). (21)

El 44,8 % de la población de 15 y más años de edad declaró practicar actividad física insuficiente, ascendiendo la prevalencia de sobrepeso y obesidad a 62,9 % para 2016. Uruguay está poniendo en práctica un sistema de etiquetado frontal de alimentos, que resulta una herramienta sumamente útil para identificar alimentos con perfil nutricional desfavorable, y la promoción de entornos alimentarios saludables en centros educativos. Se ha desarrollado la guía de actividad física para población general y de prescripción del ejercicio físico para profesionales de la salud; hay un desafío interinstitucional importante en avanzar en esta área. La protección de la salud mental se ha visto como una línea importante a abor-

dar especialmente por la pandemia. Existe un marco normativo para consolidarla que abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación encaminadas a crear las condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna a todas las personas y particularmente a aquellas con trastornos mentales severos.(22)

Respecto de la mortalidad, al categorizar las muertes en tres grupos principales, para el año 2019, la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles fue de 40,1 por 100 000 habitantes, mientras que esa misma tasa por enfermedades no transmisibles ascendió a 445,6 por 100 000, y por causas externas, a 59,5 por 100 000 (destacan suicidios, siniestros de transporte terrestre y homicidios, con tasas de 18,8, 13,8 y 7,6 por cada 100 000 habitantes, respectivamente). En términos porcentuales, el 85,5 %, 7,2 % y 7,3 % de las causas de muertes fueron por enfermedades no transmisibles, transmisibles y causas externas, respectivamente, para ese mismo año. De acuerdo con el estudio de carga de enfermedad realizado con base en el año 2010, las 10 primeras causas de años de vida saludables perdidos globales son: enfermedad isquémica crónica y aguda del corazón, AVE, EPOC, siniestros de transporte, cáncer de pulmón, Alzheimer y otras demencias, neumonía, heridas autoinfligidas, diabetes y cáncer de colon y recto. (23)

## La gestión de la pandemia por Covid-19

Específicamente en el ámbito de la salud pública y el sistema de salud, el país es referencia

en la Región de las Américas, lo que le permitió gestionar con acierto la pandemia por Covid-19. Desde el primer momento de la pandemia hubo un abordaje integral con el liderazgo del Poder Ejecutivo en vigilancia de las fronteras, planificación de la contingencia en el sistema de salud, establecimiento de guías de gestión clínica, adopción de medidas de salud pública, comunicación de riesgo y el fortalecimiento del Departamento de Laboratorio de Salud Pública (DLSP). Se desplegó el Sistema Nacional de Emergencias (SINAE), que coordina instituciones públicas para la gestión integral del riesgo de desastres en el país, y se llevaron a cabo distintas modalidades de cooperación, incluyendo inversión, apoyo técnico en contexto de incertidumbre, intercambio de experiencias, alianzas entre distintos actores, etcétera. Con una trayectoria de alta cobertura de vacunación en la población y un esquema muy completo de vacunas, el plan de inmunización Covid-19 no fue la excepción, alcanzando niveles que lo ubican al tope de la región, contribuyendo a un abrupto descenso de la mortalidad por esta causa. A octubre de 2022 el 81,67 % de la población cuenta con dos dosis.

Según el último informe epidemiológico de 2022 publicado en el sitio web del MSP, se registró un acumulado de 995 471 casos confirmados por laboratorio. El 2,3 % del total requirió ingreso hospitalario (1,8 % a cuidados moderados y 0,6 % del total a CTI). La letalidad es de 0,76 %, ubicándose en los valores

históricos más bajos, similares a los registrados en marzo de 2021. (24) En 2022 el país alcanzó la posición 20 en la Región en cantidad de muertes, las que acumuladas llegaron a 2 178 por millón de habitantes (25).

La pandemia mostró la necesidad del compromiso de todos con la salud y el bienestar, entendida desde los determinantes sociales de la salud y “Una Salud”, y la relevancia de no dejar a nadie atrás, sobre todo a los sectores más vulnerables, mujeres, personas mayores, afrodescendientes, personas con discapacidad, personas LGTBI, personas migrantes, otras.

## Reforma de la salud en Uruguay

Uruguay cuenta con un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) universal, equitativo, solidario, basado en la atención integral, la continuidad de la atención y la promoción de la salud, con foco en el desarrollo del primer nivel de atención. Constituido jurídicamente con la aplicación de cinco leyes fundacionales entre el 2005 y el 2017, implicó transformaciones en tres ejes: el modelo de atención centrado en APS, el modelo de gestión y el modelo de financiación. El SNIS brinda cobertura del 100 % de la población. El gasto público en salud es 6,2 % del PBI y 20,1 % del gasto público total. El gasto de bolsillo en salud es de 15 % (año 2019). (20)

---

1- Ley 17.930 donde se definieron las líneas programáticas de la transformación de la salud; Ley 18.131 de creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA); Ley 18.161 de descentralización de los servicios de salud estatales (ASSE); Ley 18.211 de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud en la que se legisla el fondo mancomunado FONASA; y la Ley 18.335 de derechos y deberes de los usuarios.

Cambios en el modelo de atención	Cambios en el modelo de gestión	Cambios en el modelo de financiamiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.</li> <li>* Cobertura universal en materia de salud.</li> <li>* Integración en la atención de equipos interdisciplinarios con un enfoque integral.</li> <li>* Creación de ámbitos de coordinación intersectorial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Creación de la JUNASA como ámbito participativo de gobernanza.</li> <li>* MSP pasa a ser el responsable de conducir la construcción del sistema y de ejercer la rectoría del sistema de salud en               <ul style="list-style-type: none"> <li>* <i>definición de las políticas de salud, de las normas que orientan y regulan los diferentes programas de salud,</i></li> <li>* <i>el registro y la habilitación de los efectores de salud y su regulación y contralor,</i></li> <li>* <i>la definición de las prestaciones a que estarán obligados prestadores de servicios que integren el SNIS.</i></li> </ul> </li> <li>* Decentralización de ASSE y posibilidad de ser elegida como prestador de la seguridad social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Creación de un Fondo Nacional de Salud (FONASA) que recibe y administra los recursos destinados al pago de los prestadores integrales para dar cobertura al Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS) mediante dos modalidades               <ul style="list-style-type: none"> <li>* <i>cápitales variables por edad y sexo,</i></li> <li>* <i>metas asistenciales.</i></li> </ul> </li> <li>* Fondo mancomunado único, público y obligatorio.</li> <li>* Fortalecimiento presupuestal del prestador público ASSE.</li> </ul>

Fig. 3. Elaborado con base en Marco Normativo del SNIS, y Fernández Galeano y Benia, 2014, cap 1.(26)

El SNIS permite articular a los prestadores públicos y privados de servicios de salud para brindar un paquete de prestaciones, construye un fondo mancomunado único, público y obligatorio (Seguro Nacional de Salud SNS), y establece ámbitos de negociación colectiva. Integra también al Fondo Nacional de Recursos (FNR), institución pública de carácter privado que proporciona el acceso a tecnolo-

gía sanitaria de alta complejidad y alto costo para todos los habitantes, de referencia en la región. El principal prestador público de salud, Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), con un total de usuarios de 1,53 millones a junio de 2022 (SINADI, AES, MSP), posee una distribución territorial de primer nivel de atención tal que, cualquier persona independientemente del lugar donde

se ubique en el país, puede acceder a alguna de sus policlínicas en menos de 60 minutos caminando. (27)

El país ha implementado algunas herramientas que le han permitido avanzar en la protección de la salud, como la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), e incursiona en experiencias de telemedicina para un mayor acceso a la atención oportuna especializada y la mejora en los mecanismos de referencia y contrarreferencia. Mantiene los desafíos, entre otros, de fortalecer el primer nivel de atención, abandonar el modelo médico hegemónico prevaeciente, racionalizar la distribución de los recursos humanos en salud y alcanzar la paridad recomendada por la OMS en cuanto a la cantidad de profesionales de medicina y enfermería por habitantes. Esta relación es de casi 5 y casi 2 por cada 1 000 habitantes, respectivamente, según las estadísticas sanitarias mundiales de la OMS.









# Capítulo 3

## Alianzas

El Ministerio de Salud Pública, autoridad sanitaria nacional, tiene como principal cometido el de contribuir al mejoramiento de la salud, elaborar las políticas de promoción de salud y prevención, normalizar y regular el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad, bajo los principios rectores de universalidad, equidad, calidad, solidaridad, sustentabilidad y eficiencia. En tanto responsable del diseño e implementación de las políticas de salud nacionales, la construcción de objetivos sanitarios nacionales se constituye en una poderosa herramienta para tales fines. OPS/OMS Uruguay ha acompañado este proceso de construcción en forma activa y diseñado sus programas estratégicos en diálogo permanente con las prioridades nacionales.

Velar por el cumplimiento de los compromisos internacionales a los que suscribe el país, respetar los mandatos en materia de salud en los niveles mundial, regional y subregional, y cumplir con las agendas son actividades que

implican a la Organización. El Ministerio de Relaciones Exteriores es socio en tanto órgano encargado de planificar, dirigir y ejecutar la política exterior y las relaciones internacionales de la República, ejercer la representación del país, y coordinar las relaciones con estados y organismos internacionales.

En relación con la salud sexual y reproductiva, la OPS/OMS cuenta con el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR).

El Centro brinda cooperación técnica de excelencia para promover, fortalecer y mejorar la atención de salud dirigida a las mujeres, las madres y los recién nacidos en los países de la Región de las Américas. Fue creado en 1970 en Montevideo. Con una perspectiva de derechos, sus acciones se basan en una estrategia que contempla enfoques integrados en el marco de programas de salud con cobertura universal y sistemas inclusivos, que reconocen

la relación entre salud y género, y los determinantes sociales como la pobreza y la educación.(28)

Las relaciones que OPS/OMS Uruguay establece con cada socio se dan a través de tres tipos de instrumentos: convenios, planes de trabajo anuales y colaboraciones específicas.

En el marco de la cooperación horizontal se trabaja junto al MSP y la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional (AUCI), órgano rector de la política de cooperación internacional de Uruguay y articulador del Sistema Nacional de Cooperación Internacional en su conjunto, en el preproyecto para la creación de una plataforma interinstitucional e interagencial de inteligencia sanitaria (NISU). Se parte de la necesidad de generar herramientas para la toma de decisiones, de la relevancia del conocimiento tácito en las organizaciones, y de la oportunidad de intercambiar experiencias y conocimientos, con fraternidad y solidaridad entre países de fuera y dentro de la Región.(29) En forma reciente se firmó convenio con AUCI cuyo objeto es establecer los términos y condiciones generales que regirán la cooperación entre la OPS/OMS y la AUCI para la Cooperación Sur-Sur y Triangular.(30) Este acuerdo se da en continuidad del trabajo con AUCI donde destacan el Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco (CCICT),(31) y el proyecto “Reshaping market conditions and strategy to finance the transition to sustainable development in Uruguay - Joint SDG Fund: First Call on SDG Financing. 2020-2023” para el desarrollo sostenible con enfoque en telemedicina.(32)(33).

Con la herramienta convenio se consolida el trabajo de larga data con las universidades, con base en sus tres funciones básicas: enseñanza, investigación y extensión. El acuerdo con la Universidad Católica del Uruguay (UCU)(34) se firmó en el año 2020. Tiene ejes de acción en la generación de evidencias para el fortalecimiento de las políticas sanitarias, la innovación pedagógica en salud a través del uso intensivo de las tecnologías de información, y el desarrollo de pasantías e internados. En la misma línea está en proceso de firma el acuerdo con la Universidad de la República (Udelar) para el desarrollo y fortalecimiento de redes nacionales e internacionales de salud pública, el impulso a las funciones esenciales en salud pública, la gobernanza y autonomía en el campo de la salud.(35)

En materia de planes anuales de trabajo se destaca el acuerdo con ASSE, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) y el Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial (MVOT) de 2019, para fortalecer el proceso de regionalización de ASSE y el primer nivel de atención, dinamizar Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y superar la fragmentación. En 2022 se ha desarrollado un Plan conjunto de fortalecimiento de RISS en la Región Norte. Se promueve la articulación del conocimiento teórico y las experiencias institucionales acumuladas con la toma de decisiones para la mejora de los servicios y la calidad de los procesos asistenciales.(36)(37)(38) La cooperación articula con el Programa Salud.uy de la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC) en los procesos de

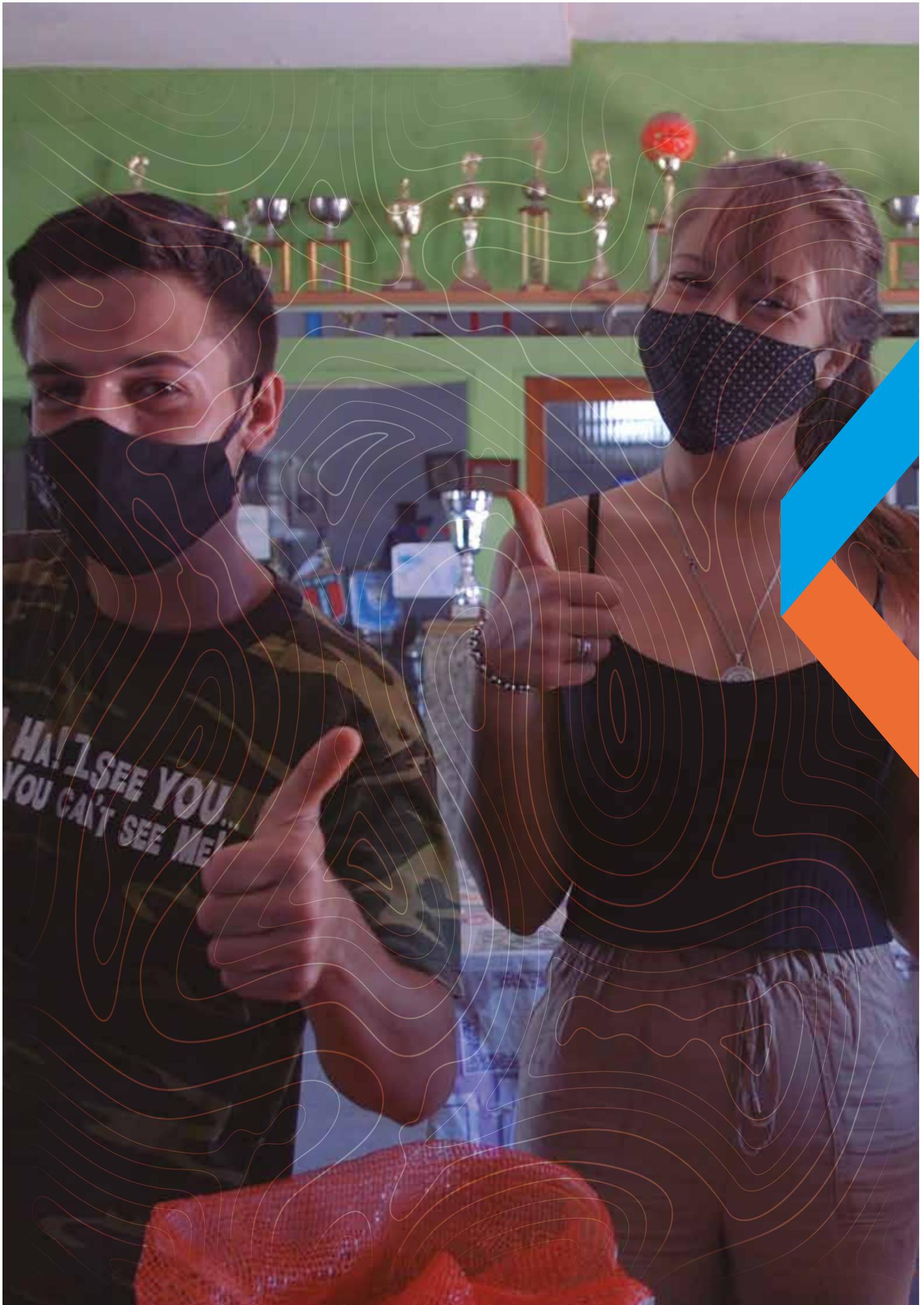
construcción de la estrategia digital nacional, la gobernanza y, en especial, los temas vinculados a la implementación de la HCEN, vigilancia epidemiológica integrada y servicios de telemedicina en prestadores del SNIS.

En el ámbito de las organizaciones de la sociedad civil y de las colaboraciones específicas, se menciona a la Fundación Gonzalo Rodríguez, que trabaja por la eliminación de fallecidos y lesionados graves por siniestros de tránsito en Latinoamérica. Se realizó una investigación con base en las publicaciones nacionales e internacionales para determinar el impacto del alcohol en la siniestralidad. En 2021, esta investigación dio paso a la publicación *Cero Alcohol en el tránsito, menos riesgo*.<sup>(39)</sup> Con la Red de Municipios y Comunidades Saludables (RMCS) y Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) se coopera, en el primer caso, en el fortalecimiento de los entramados comunitarios y las redes territoriales para el ejercicio del derecho a la protección de la salud; en el segundo caso, en el apoyo al Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva, declarado de interés ministerial por el MSP (2008) y distinguido con el “Premio Concha Colomer a Observatorios sobre Género y Salud” de OPS/OMS (2012).

En cuanto a la cooperación técnica del Sistema de Naciones Unidas en Uruguay, OPS/OMS junto a la agencia Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Fondo de las Naciones Unidas para la

Infancia (UNICEF), Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y las instituciones del sector público MSP, ASSE, SINAIE, MIDES, Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) entre otras, trabaja en el Efecto Directo 3.2 del UNSDCF “Al 2025 el Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay habrá fortalecido la estrategia de atención primaria en salud y la complementación público-privada, en el marco de la recuperación post-Covid, así como los programas de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y acceso universal, con foco en mujeres y jóvenes de los grupos más vulnerables”. (6)

En este capítulo se mencionaron algunas de las asociaciones actuales de la cooperación técnica de OPS/OMS en Uruguay sujeto al Marco para la colaboración con agentes no estatales (FENSA) (Véase Anexo 7).





# Capítulo 4

## Colaboración entre OPS/OMS y Uruguay

Cada cinco años, OPS/OMS renueva su compromiso en Uruguay a través de una Estrategia de Cooperación Técnica que firman el Ministerio de Salud Pública y la Representación en el país (PWR Ury).

### La cooperación 2017-2021 se centró en cinco áreas<sup>(40)</sup>

#### Sistemas y servicios de salud

Impulso a la cobertura y el acceso universal (salud universal), la estrategia APS con el fortalecimiento del primer nivel de atención y RISS, y las funciones esenciales de salud pública. Uso racional de medicamentos y tecnologías; sistema regulatorio.

#### Enfermedades transmisibles

Trabajo en inmunizaciones; fortalecimiento de la vigilancia de vectores; enfermedades de transmisión sexual destacándose la cooperación técnica a través de la estrategia

integrada de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, hepatitis B, Chagas y sífilis congénita (ETMI Plus); refuerzo de la capacidad diagnóstica y actualización del plan estratégico nacional de tuberculosis junto a la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLAEP); resistencia antimicrobiana participando del proyecto “Trabajando juntos para combatir la resistencia a los antimicrobianos” financiado por Unión Europea (UE) coordinado por OPS, FAO y la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA); enfermedades emergentes y reemergentes (Covid-19, Sarampión, Rabia); y la implementación y puesta en práctica del Reglamento Sanitario Internacional.

#### Enfermedades no transmisibles y salud mental

Apoyo a la generación de políticas que mejoren la calidad de vida y reduzcan los factores de riesgo, entre ellas: etiquetado frontal de alimentos,

estímulo a la actividad física, control de tabaco, consumo de alcohol y seguridad vial; su vigilancia mediante la encuesta nacional de factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT); guías de atención de enfermedades cardiovasculares, cáncer y salud mental.

## Abordajes específicos en el curso de vida

Insumos técnicos para una adecuada atención a la salud sexual, las condiciones preconceptuales, el adecuado control del embarazo, la anticoncepción y demás aspectos de la salud reproductiva. Por grupos de población, en niñez, se brinda apoyo a la lactancia y alimentación saludable en la primera etapa de la vida, a la estimulación temprana, prematuridad. En la población adolescente se impulsa la alimentación saludable para evitar el sobrepeso y obesidad, las prácticas sexuales saludables y evitar el embarazo no intencional, la inclusión social con un enfoque de género, la no violencia en las relaciones de pareja, la disminución de la tasa de suicidio y de lesiones por siniestralidad vial.

En adultos se aborda la salud sexual y reproductiva, los estereotipos de género, la salud ocupacional y la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles más frecuentes en la población.

En personas mayores, la promoción de salud, prevención del deterioro cognitivo y mantenimiento de la autonomía en las etapas avanzadas de la vida. Se contribuye a dismi-

nuir las barreras que enfrentan las personas con discapacidad en su vida cotidiana.

## Emergencias y desastres

Apoyo para el fortalecimiento de las capacidades del sector de la salud en áreas de prevención, reducción de riesgos, preparativos, vigilancia, respuesta y recuperación temprana ante las amenazas que puedan ocurrir. Cuando la magnitud del problema sobrepasa las capacidades nacionales de respuesta, OPS/OMS interviene en la coordinación de la respuesta internacional orientada a la recuperación de las poblaciones afectadas.

En todas estas áreas OPS/OMS ha contribuido mediante distintas modalidades de cooperación, y se ha destacado el funcionamiento del fondo rotatorio para el acceso a las vacunas que funciona desde hace más de 40 años, y el fondo estratégico que permite la negociación con los proveedores para lograr mejores precios con base en un mayor volumen de compra, fundamental para un mercado tan pequeño como el de Uruguay.

## La cooperación durante la pandemia

La pandemia por Covid-19 significó un desafío para la cooperación en el país. Se brindó asesoramiento técnico y logístico al Gobierno del Uruguay y desde 2020 se apoyó al Laboratorio Nacional de Referencia, optimizando las capacidades de detección y vigilancia del

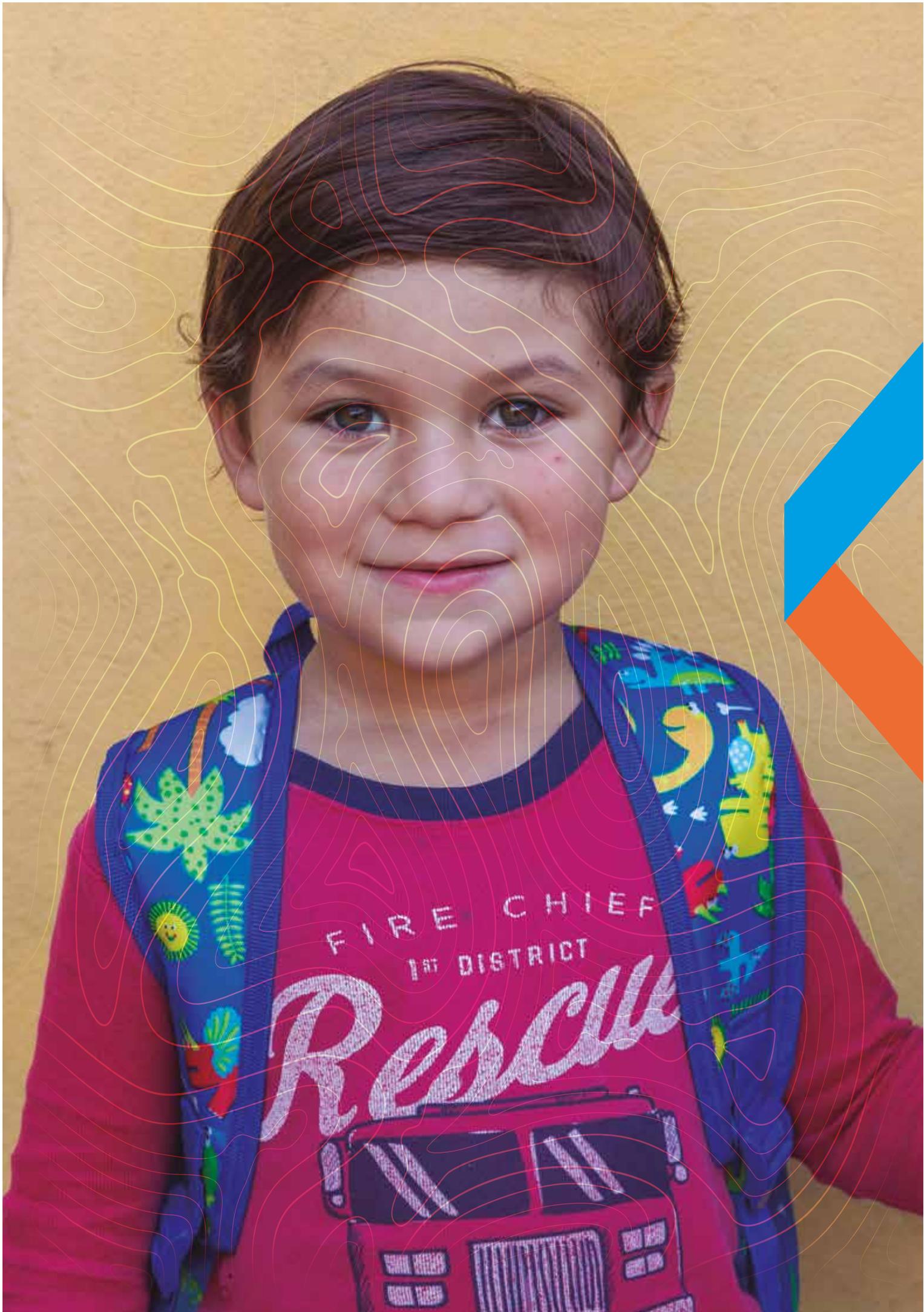
SARS-CoV-2 en laboratorios nacionales y asegurando la disponibilidad de reactivos y pruebas. A partir de enero de 2021 se facilitó la capacitación para el plan de vacunación. El apoyo permanente a las estrategias de comunicación a la población permitió una adecuada comprensión de los beneficios de las vacunas y su aceptación. La figura 5 esquematiza los 10 pilares sobre los que se construyó la cooperación y sus principales acciones. (41)

<b>Pilar 1.</b> Coordinación, planificación, seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en Comisión Nacional Asesora de Crisis.</li> <li>• Canal de comunicación permanente con autoridades basado en evidencia.</li> </ul>
<b>Pilar 2.</b> Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información a la población sobre riesgos y medidas.</li> <li>• Campañas de comunicación para promover la vacunación (“no pienses sólo en vos, hacelo por vuestra gente. Vacunate contra la Covid-19”), para despejar dudas sobre la enfermedad y combatir la infodemia (“Al coronavirus lo enfrentamos en equipo”, “Aliados contra la desinformación”), para apoyar al personal de la salud (“Nos están solos, un país los está alentando para que salgan a la cancha”).</li> <li>• Apoyo para la consolidación de la Red de Municipios y Comunidades Saludables (Videos, publicación).</li> </ul>
<b>Pilar 3.</b> Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo a curso nacional dirigido al personal de la salud sobre antígenos.</li> <li>• Apoyo al desarrollo de curso de epidemiología de campo dirigido a equipos de salud interdisciplinarios (2 ediciones, 20 técnicos del MSP becados).</li> </ul>
<b>Pilar 4.</b> Puntos de entrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo para el <i>Estudio de seroprevalencia poblacional sobre Covid-19 y evaluación del impacto sociosanitario de las medidas de emergencia sanitaria en Rivera</i> (MSP, Udelar, I.Pasteur, OPS/OMS).</li> </ul>
<b>Pilar 5.</b> Laboratorios nacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribución para el curso de entrenamiento al Área de Virología (DLSP-MSP).</li> <li>• Cooperación para la compra de reactivos.</li> <li>• Apoyo para estudios de secuenciación genómica. Conocimiento y publicación del primer genoma completo de SARS-CoV-2.</li> </ul>
<b>Pilar 6.</b> Prevención y control de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcción del repositorio web <i>Documentos técnicos de referencia Covid-19</i> (85 documentos de posición, 139 materiales de comunicación, 5 cursos virtuales autoadministrados). Uso en coordinación con INEFOP.</li> </ul>
<b>Pilar 7.</b> Manejo de casos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de las capacidades de detección y de vigilancia.</li> <li>• Adquisición de equipos de soporte digital para mejorar la consulta remota.</li> <li>• Apoyo al MSP en el marco del convenio para llevar a cabo acciones preventivas en ELEPEM, junto a MIDES y Cruz Roja.</li> </ul>

<p><b>Pilar 8.</b> Apoyo operativo y aspectos logísticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en la consolidación de atención a las necesidades de insumos y de equipamiento y en la creación de una reserva de equipos de protección personal para contingencias y situaciones de brechas críticas.</li> </ul>
<p><b>Pilar 9.</b> Fortalecimiento de servicios y sistemas de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportes a las directrices y recomendaciones actualizadas sobre el mantenimiento de los servicios de salud esenciales y sobre el fortalecimiento del PNA.</li> <li>• Donación de equipamiento a las unidades asistenciales del PNA y del nivel hospitalario.</li> <li>• Apoyo técnico a la Escuela de Nutrición (Udelar): investigación sobre la situación de seguridad alimentaria y nutricional en hogares con niños menores de tres años y mujeres embarazadas con malnutrición por déficit.</li> <li>• Revisión exhaustiva de experiencias de la sociedad civil para garantizar el derecho a la alimentación adecuadas en Uruguay</li> </ul>
<p><b>Pilar 10.</b> Vacunación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento en los procesos de información y evaluación de vacunas.</li> <li>• Colaboración en el curso de nivelación y actualización en vacunación contra Covid-19 (Fenf, MSP). Desarrollo del curso en el Nodo Uruguay del Campus Virtual de Salud Pública (más de 5000 matriculados de 23 países).</li> <li>• Dos series de videos sobre vacunación en el interior del país con testimonios de vacunadores y población.</li> </ul>

Fig. 5. Los 10 pilares de la cooperación técnica de OPS/OMS en Uruguay durante la pandemia por Covid-19.







# Capítulo 5

## Prioridades estratégicas

La ECP 2023-2027 contiene 5 prioridades estratégicas (PrE) y 18 áreas de interés (AI), construidas con base en los resultados esperados de los OSN 2030 y los aportes y comentarios recibidos en los talleres intermedios de consulta y en el taller final de validación. La metodología aplicada en los talleres intermedios partió de la priorización de los resultados esperados y de las modalidades de cooperación técnica. El resultado de esta actividad en cada grupo participante se aprecia en el Anexo 5. Las priorizaciones se ponderaron según las diversas ópticas y actores para lograr equilibrios. Se hizo un esfuerzo en amalgamar los distintos temas en áreas de interés suficientemente abarcativas, para recuperar los aportes recibidos, con recortes del campo acordes con las capacidades de la OPS/OMS Uruguay para llevar adelante la estrategia. A la vez, las áreas se pensaron desde la posibilidad de activar diálogos con diversas contrapartes y desde la consistencia con las guías y los marcos de pla-

nificación regionales y mundiales que tiene la Organización.

El taller final de validación se constituyó en una nueva instancia para recibir valiosos aportes que, entre otras cosas, implicó la reformulación de áreas de interés y el desglose de algunas de ellas para dar mejor cuenta de sus características y alcances. Surgió con énfasis la necesidad de anclar las áreas en enfoques transversales para poner en acción la cooperación técnica. Así, la participación social descentralizada en los territorios y el rol de la OPS/OMS como catalizador “enzimático” para mejorar la calidad de la política pública fueron destacados. También se hizo énfasis en la necesidad de un abordaje integral de la salud, con calidad en la atención y el liderazgo de OPS/OMS en promoción de la salud, en el marco del respeto a los derechos humanos, género y generaciones, equidad y diversidades, y los determinantes socioambientales.

No dejar a nadie atrás y evitar los “accesos VIP a la salud” fueron aspectos destacados especialmente desde la consideración de territorios y poblaciones vulnerables. Se señaló la multisectorialidad en el diseño y aplicación de políticas basadas en evidencia, con fuentes de información de calidad, y atendiendo a las infancias, las adolescencias y al envejecimiento saludable, con cuidados a lo largo del curso de vida. Se destacó la capacidad de Uruguay como país cooperante para la transferencia de buenas prácticas, y la conveniencia de generar foros nacionales de salud -que ya había

recogido varias adhesiones en los talleres intermedios con valiosos comentarios para su diseño e implementación- como virtuosa herramienta de promoción de la participación. Se hicieron varios comentarios sobre los indicadores, que fueron recogidos en el capítulo sobre monitoreo y evaluación.

Las prioridades estratégicas y áreas de interés finalmente configuradas y los enfoques transversales en los cuales se enmarcan se muestran en la Tabla 1.



**Tabla 1.**  
ECP 2023-2027. Prioridades estratégicas, áreas de interés y enfoques transversales.

Prioridades estratégicas				
1	2	3	4	5
Promover ambientes y estilos de vida saludables, la salud mental, y la reducción de factores de riesgo comportamentales y sociales	Disminuir las cargas evitables de morbilidad y discapacidad a lo largo del curso de vida	Intervenir en forma oportuna en las etapas del curso de vida con base en la APS, el acceso al primer nivel de atención y la coordinación sanitaria e intersectorial en el territorio	Construir una cultura institucional de calidad, seguridad y eficiencia en la atención de la salud, hacia un sistema centrado en las personas y con participación social	Fortalecer la respuesta del sistema de salud y de la comunidad ante emergencias, desastres y epidemias
Áreas de interés				
1.1. Disminución del sobrepeso y la obesidad	2.1. Reducción de la morbilidad y discapacidad por enfermedades no transmisibles, accidentes y siniestralidad vial	3.1. Consolidación de redes integradas de servicios de salud a través de la mejora del primer nivel de atención, la coordinación de los servicios sociosanitarios y el acceso de personas con discapacidad	4.1. Fortalecimiento de la gobernanza del Sistema Nacional Integrado de Salud en sus ámbitos fiscalización y rendición de cuentas, participación social, formación, dotación y distribución de recursos humanos, regulación de medicamentos, vacunas e insumos críticos, y evaluación de tecnologías sanitarias	5.1. Fortalecimiento de la coordinación, capacidad de respuesta y resiliencia de las estructuras asistenciales mediante la implementación de un Centro de Operaciones de Emergencia, y la modernización de su infraestructura y gestión

1.2. Promoción del bienestar y la salud mental	2.2. Reducción de la morbimortalidad y discapacidad por trastornos mentales y suicidio mediante modelos de atención comunitarios	3.2. Cuidado de personas mayores en situación de fragilidad y envejecimiento saludable	4.2 Optimización del acceso, oportunidad y uso de la información por parte de ciudadanos, prestadores y gobierno mediante el perfeccionamiento de la historia clínica electrónica, la salud digital y la vigilancia sanitaria integrada de “Una Salud”	5.2. Desarrollo de políticas para la gestión hospitalaria y prehospitalaria con base en riesgos y vulnerabilidades
1.3. Reducción del consumo de tabaco y del consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas	2.3. Erradicación de la violencia, con énfasis en la violencia de género y generaciones, mediante modelos de abordaje comunitarios	3.3. Expansión de la cobertura de cuidados paliativos	4.3. Mejora de la calidad de la atención, la seguridad del paciente, y el control de infecciones asociadas a la atención con base en estrategias de mejora continua, protocolización de la atención y monitoreo y evaluación	5.3. Capacitación del personal de salud y a la comunidad en materia de prevención de emergencias y desastres, sistema de alerta temprana, mapas de riesgo, y protocolos de actuación
1.4. Expansión de la iniciativa de municipios, comunidades, centros de estudio y lugares de trabajo saludables	2.4. Reducción de la morbimortalidad y discapacidad por enfermedades transmisibles	3.4. Disminución de la prevalencia y severidad de la prematuridad, las alteraciones del desarrollo de niñas, niños y adolescentes, y la incidencia de embarazo no intencional en adolescentes		

**Enfoques transversales**

Integralidad | Promoción de la salud | Multisectorialidad | Determinantes socioambientales | Participación social | Derechos humanos | Género y generaciones, equidad y diversidades | Territorios y poblaciones vulnerables

## Breve descripción de las áreas de interés de la ECP 2023-2027

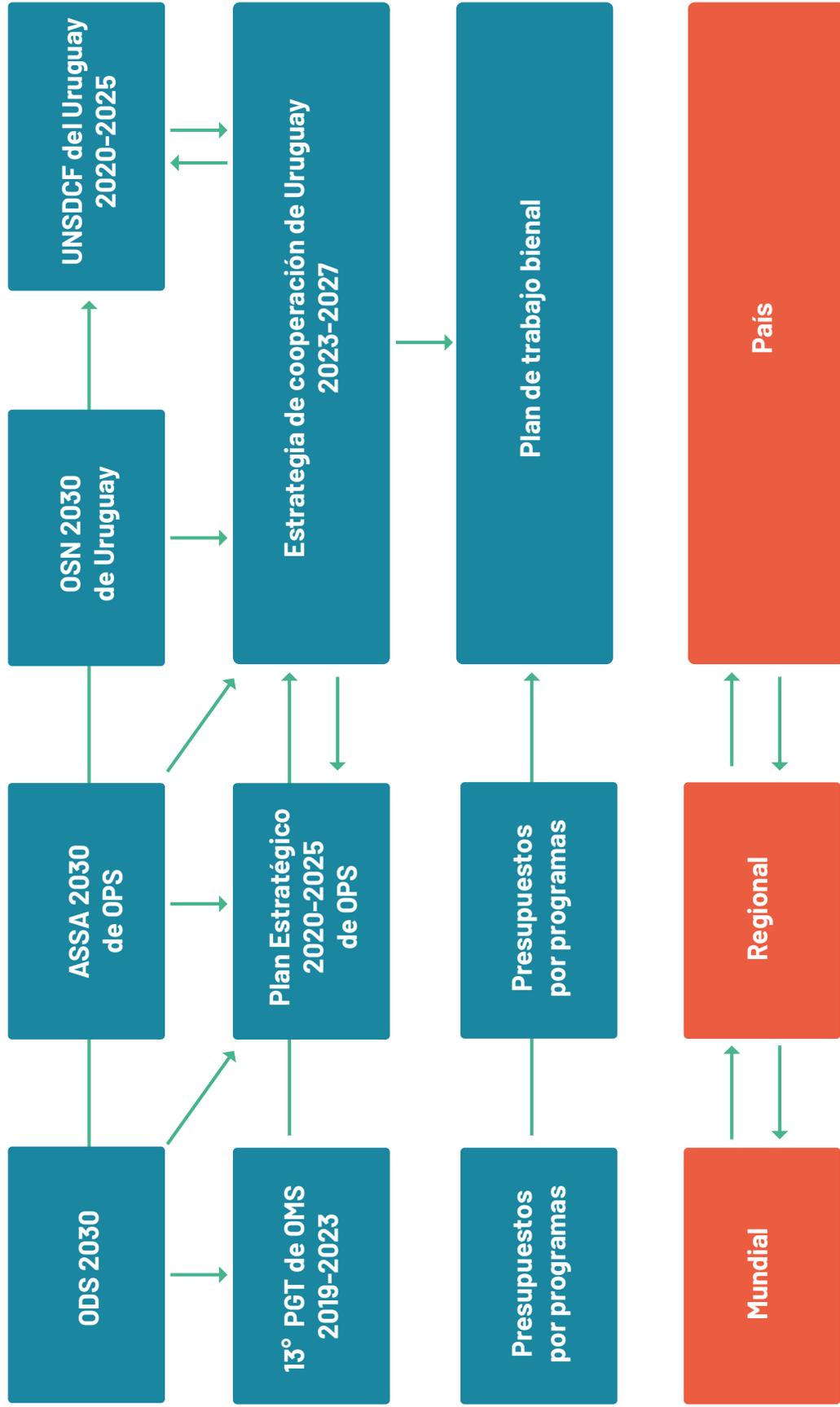
Las ventajas de Uruguay, junto a los avances en políticas públicas en salud que ha tenido, dejan el reto impostergable para alcanzar, entre otras acciones para el desarrollo sostenible, la implementación de un sistema de cuidados integral, el plan de salud mental, la erradicación de la violencia basada en género y generaciones, la ejecución de medidas efectivas para disminuir los factores de riesgo de las enfermedades más prevalentes, la protección de derechos, la inclusión de grupos de población históricamente más relegados y la participación social. El sistema de salud de Uruguay ha tenido avances en cobertura y acceso universal, pero persiste segmentación y fragmentación que requieren avances territoriales para asegurar la atención oportuna y continua con base a la estrategia de APS. Propiciar las redes integradas usando los avances de salud digital con que cuenta el país es clave para lograr información oportuna para la toma de decisiones y mitigar las desigualdades territoriales. Las alianzas entre los distintos actores son fundamentales para el enfoque intersectorial “Una Salud”. La experiencia de la pandemia por Covid-19 pone un nuevo foco en la agenda para la creación de un centro de operaciones de emergencias en el área de la salud que centralice y optimice el uso de los recursos nacionales ante situaciones de emergencias

sanitarias y desastres, fortaleciendo al SINAE como actor institucional coordinador de las instituciones públicas del país, pero también a la comunidad y los distintos niveles de atención ante estos eventos.

## ECP 2023-2027 y sus relaciones con los marcos de planificación estratégica

Como se vio en el capítulo 1, los marcos mundiales y regionales de planificación estratégica están dados por el 13.º PGT de OMS, la ASSA 2030 y el PE 2020-2025 de OPS. Estos marcos orientan los esfuerzos de los países para alcanzar los ODS relacionados con la salud en nuestra región. La estrategia de cooperación se instala en estos marcos en consonancia con las prioridades nacionales definidas en los OSN 2030 y con el UNSDCF, herramienta que armoniza la cooperación técnica de todo el Sistema de Naciones Unidas en Uruguay. Los Planes de Trabajo Bienales (PTB) de la OPS/OMS Uruguay articulan la ECP con actividades, productos y recursos por un período de dos años y están en relación con los presupuestos por programas de los niveles regional y mundial. En el Anexo 6 se presenta la matriz general de vinculación de las áreas de interés de la ECP 2023-2027 con los resultados esperados de los OSN 2030, los resultados intermedios del PE 2020-2025, el efecto del 13.º PGT y el efecto directo del UNSDCF 2021-2025.

Fig.4. Marcos de planificación en distintos niveles y sus vinculaciones







# Capítulo 6

## Implementación

La cooperación técnica (CT) en Uruguay implica el trabajo en áreas de acción relacionadas con: aportar a los decisores el mejor conocimiento disponible basado en el avance de la ciencia o la sistematización de las mejores prácticas, acompañar procesos de construcción e implementación de políticas públicas y su monitoreo, generar espacios de intercambio de saberes sobre temas prioritarios de salud, armonizar las perspectivas de diferentes actores y articular alianzas para impulsar y sostener los procesos de mejora de las condiciones de salud. Estas áreas se desglosan en siete modalidades que tienen como palabras clave liderazgo, abogacía y alianzas, investigación y difusión de conocimientos, apoyo técnico y capacitación, normas y reglamentación, políticas éticas basadas en evidencia, monitoreo y evaluación, y cooperación horizontal. A nivel macro la Oficina de OPS/

OMS en el país tiene una serie de mandatos regionales y mundiales de cooperación, con programas y presupuestos definidos. En lo regional, por ejemplo, se han previsto apoyos para el control de la obesidad, la salud mental y la implementación del programa HEARTS (modelo de manejo del riesgo cardiovascular incluyendo la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia), entre otros.<sup>2</sup>

En las instancias de consulta, intercambio y validación de la ECP 2023-2027 los participantes destacaron la dificultad a la hora de priorizar algunas modalidades en tanto todas resultan igualmente importantes. No obstante, aquellas relacionadas con la investigación y el apoyo técnico recogieron mayor cantidad de adhesiones. Se repasan a continuación las modalidades de cooperación-en función de las PrE y AI y sus principales temas- que se

---

2 - Para un panorama completo de los mandatos regionales y mundiales, véase la sección “Contribuciones a la ECP desde los tres niveles de la Organización”, el Anexo 8 y la Tabla 5.

identificaron con mayor énfasis.<sup>3</sup> Vale decir que ninguna modalidad opera en forma exclusiva.

Como comentario previo, si bien la salud es plurideterminada, su principal determinante es la pobreza. Esto genera una heterogeneidad territorial en materia de equidad en el acceso a la salud. Por lo tanto, más allá de las peculiaridades de cada PrE y AI, la cooperación asumirá un abordaje territorial para considerar las desigualdades que la pobreza genera.

## Construir liderazgo, abogacía y establecer alianzas

La abogacía es una estrategia para fomentar la salud en el sentido más amplio a través del logro de compromisos y su cumplimiento, la aceptación social y el apoyo para las políticas de salud. Va de la mano con la capacidad de construir liderazgo, negociar y establecer alianzas con diversos actores. En mayor o menor medida esta modalidad está presente en todas las áreas de interés. En sistemas y servicios de salud la cooperación se orienta a impulsar la cobertura y el acceso universal de la población, el acceso equitativo a la atención independientemente de la capacidad de pago, y la integralidad de la cobertura. Esto en el marco del fortalecimiento del primer nivel de atención, la APS y el trabajo en redes integradas de salud (AI 3.1, AI 4.1).

Retomar el liderazgo que ha tenido OPS/OMS en el país en promoción de la salud resulta clave para la implementación de las áreas de interés sobre ambientes y estilos de vida saludables (PrE 1). Así, la capacidad para reunir actores y esfuerzos y lograr consensos contribuirá a mejorar las prácticas de alimentación, promover la actividad física y disminuir el comportamiento sedentario, reducir los factores de riesgo ambientales relacionados con la calidad del aire y del agua y con el cambio climático. Existe toda un área de trabajo relacionada con la salud mental y el desarrollo saludable de las personas en armonía con su entorno y sobre la base del respeto a los derechos humanos. Especial atención requieren los indicadores de suicido en población joven. Como componentes de la promoción de la salud, el abordaje será intersectorial y territorial en sinergia con iniciativas existentes como la de escuelas promotoras de salud y municipios y comunidades saludables (AI 1.4).

Establecer, reestablecer o fortalecer alianzas, e identificar y convocar actores clave es una capacidad de OPS/OMS para volver a colocar temas en agenda (etiquetado frontal de alimentos) y para aportar, por ejemplo, a la incidencia de los gremios de la salud en la política pública (en particular en materia de recursos humanos) y en lo que tiene que ver con el mantenimiento del saber médico actualizado y el desarrollo de la profesión en relación con principios éticos. También las alianzas podrán contribuir al desarrollo de la Agencia

3 - Para facilitar la lectura, en varios pasajes de esta sección se colocarán entre paréntesis el número de prioridad estratégica y/o el número de área de interés relacionados. Téngase presente a los efectos la Tabla 1.

de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y al diseño de un sistema regulatorio de las condiciones de trabajo en el campo de la salud (AI 4.1.). El trabajo con las organizaciones sociales (ONG, pero también comisiones barriales, asociaciones por patologías, medios de comunicación, entre otros) es importante para diseñar estrategias sobre factores protectores para enfermedades transmisibles y no transmisibles, género y generaciones, discapacidad, salud sexual y reproductiva, violencias, siniestralidad vial y las alteraciones en el desarrollo (AI 2.1-2.4). Es importante decir que las organizaciones sociales destacan su rol de interlocución como capacidad instalada para intermediar, por ejemplo, ante conflictos de interés o en la aplicación de políticas en las que la Organización vea sus posibilidades debilitadas. A la vez, ponen a disposición de la CT sus fuentes de datos y sus redes nacionales y regionales (observatorios, grupos de trabajo, plataformas de capacitación).

### **Apoyar la agenda de investigación y estimular la generación y difusión de conocimientos y la creación y actualización de buenas prácticas**

En esta modalidad se destaca la generación y disseminación de conocimiento con base en evidencia científica, y la identificación y sistematización de lecciones aprendidas y buenas prácticas, en el marco de la promoción del desarrollo, de los derechos humanos y de un sistema de salud centrado en las personas.

A punto de partida de los intercambios en los talleres se abrió un amplio menú de temas y de líneas de acción para la cooperación que abarcan prácticamente todas las áreas de interés de las prioridades estratégicas 1 a 4. Así, se abren espacios para continuar, profundizar o iniciar estudios sobre: sobrepeso y obesidad, soberanía alimentaria, salud mental, uso y abuso de prescripción de fármacos, uso problemático de sustancias psicoactivas, determinantes sociales (PrE 1), infancias y adolescencias desde el determinante estructural de la pobreza, el déficit nutricional y la salud mental, RAM, enfermedades transmisibles con énfasis en tuberculosis, género y generaciones, salud sexual y reproductiva, violencias, epigenética (PrE 2), envejecimiento saludable, cuidados humanizados, discapacidad (PrE 3), dotación, distribución y regulación de los recursos humanos en salud y relevamiento de los recursos humanos en salud mental específicamente, condiciones de trabajo (CYMAT), rectoría y gobernanza, salud rural (PrE 4). Una línea importante que atraviesa todas las prioridades es la sistematización del conocimiento que se genera en los territorios, que resulta particularmente importante para articular la respuesta y la coordinación de las estructuras asistenciales ante emergencias, desastres y epidemias (PrE 5).

Otro amplio menú de trabajo se abre en torno a la producción y manejo de datos, no sólo porque es un aspecto fundamental en la generación de información útil para la toma de decisiones en escenarios futuros, y para poner en juego luego otras modalidades de cooperación como el impulso de normas y

reglamentaciones y el monitoreo y evaluación, sino también porque implica abordar su construcción desde la accesibilidad, la calidad y la trazabilidad. Se destaca el desarrollo de la salud digital y la telemedicina como respuesta a las desigualdades en el acceso a los servicios de salud (AI 4.2). La cooperación contribuirá a seguir consolidando la HCEN como herramienta para el aseguramiento de calidad en las prestaciones y facilitar la continuidad asistencial, y como valiosa fuente de información para la extracción de datos poblacionales desagregados (AI 4.2).

Como instrumento de diseminación de conocimientos, información y sensibilización a la población, se implementarán campañas de comunicación en forma conjunta con instituciones y organizaciones públicas y privadas, en particular sobre promoción y prevención de las enfermedades prevalentes de la prioridad estratégica 1 (cáncer, cardiovasculares, diabetes, respiratorias crónicas) y respecto de RAM. Lo que se denominó “intrusismo profesional”<sup>4</sup> en redes sociales podría ser objeto de acciones de comunicación coordinadas.

### **Impulsar normas y reglamentaciones y monitorear su aplicación y cumplimiento**

La Organización tiene experiencia de larga data en la discusión y redacción de leyes, decretos, recomendaciones, y en la elaboración de estudios e informes de monitoreo para

apoyar su fiscalización y cumplimiento. Pensar las funciones de regulación y fiscalización no sólo en el funcionamiento del sistema sino más en general en relación con los determinantes de salud y con las políticas de salud. En esta modalidad la cooperación tendrá como principal ámbito de acción el área de salud mental para continuar la construcción de normas y reglamentaciones en función de la aplicación de la ley n.º 19529 y del proceso de “desmanicomialización” que la ley prevé hacia 2025. Se estudiará la posibilidad de apoyar la creación de un sistema de información integral de salud mental que permita monitorear todos los aspectos vinculados a ella (promoción, prevención, detección precoz, seguimiento, tratamiento precoz y oportuno, rehabilitación, entre otros), utilizando diversas fuentes de datos como la HCEN, codificación de egresos hospitalarios y disponibilidad de recursos humanos en el territorio.

En materia de cuidados a lo largo del curso de vida y como herramienta de monitoreo habrán de considerarse las experiencias del Sistema Nacional de Cuidados ya que no es posible proteger la salud sin pensar adecuadamente los cuidados (AI 3.2).

### **Articular opciones de políticas éticas basadas en evidencia**

El desarrollo de políticas implica la definición de marcos normativos de salud y desarrollo social para mejorar la calidad de vida. Su cali-

4 - Con el término se hace referencia a la profusión de mensajes sobre salud en redes sociales provenientes de fuentes no acreditadas.

dad se fortalece cuando se toman las decisiones de política pública basada en evidencia, y su cumplimiento se facilita si se aseguran mecanismos de participación social que aporten a su diseño, gestión y vigilancia.

En esta modalidad es importante el trabajo intersectorial e interinstitucional para la promoción de políticas y para procesar los conflictos de intereses. La cooperación tiene un rol en la identificación y puesta en evidencia de los espacios de interés comunes que de alguna manera puedan obstaculizar los acuerdos y la aplicación de normas. En este sentido podrá apoyarse el trabajo de las instituciones en la erradicación del acceso VIP a la salud (PrE 4), el etiquetado frontal de alimentos y su información nutricional (AI 3.4) y la prevención y respuesta ante emergencias, desastres y epidemias con el desarrollo de políticas para la gestión hospitalaria y prehospitolaria con base en riesgos y vulnerabilidades (AI 5.2).

### **Identificar y proporcionar apoyo técnico y capacitación**

El apoyo técnico se da a nivel de asesoramientos, búsqueda y facilitación de información, apoyo en el diseño de cursos de formación, preparación de informes y estudios, identificación y transferencia de conocimientos útiles, revisión de literatura, entre otros.

Los apoyos técnicos podrán instrumentarse en varias líneas: fortalecimiento de la participación social para el desarrollo de diagnósticos, objetivos sanitarios y planes de acción lo-

cales y para la preparación de foros nacionales de salud (AI 1.4.), acceso a metodologías para el análisis de desempeño del SNIS (AI 4.1.), generación y/o profundización de indicadores sobre tuberculosis y poblaciones vulnerables (AI 2.4), calidad de la participación social, y calidad de la atención en el sistema, con énfasis en el tiempo de consultas, referencia y contrarreferencia entre niveles de atención, recursos humanos en salud (PrE 4), creación de una plataforma nacional con lenguaje estándar e interoperabilidad, unificación de criterios de ingreso en la HCEN y cotejo con bases de información existentes, como el SINADI (AI 4.2.), elaboración de guías y manuales sobre cuidados, vejez y envejecimiento, prevención de las enfermedades crónicas, de la dependencia, de los problemas de salud mental (AI 3.2.) y para el monitoreo del mapa mundial de políticas públicas en derechos humanos.

La implementación del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) implica la generación y difusión de conocimientos sobre todos los aspectos preparativos para emergencias de salud pública a través de la publicación de guías técnicas. Estas guías podrán adoptar también la forma de simulación de situaciones de emergencia. La cooperación también apoyará las actividades de capacitación al personal de la salud y a la comunidad en materia de prevención y de respuesta (PrE 5).

Otras instancias de capacitación que ya están en marcha continuarán con el apoyo, como el caso del curso para mejorar la gestión de la información y las actividades de monitoreo,

vigilancia, evaluación y gestión del riesgo de la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células (AI 4.2.).

## Monitorear la situación sanitaria y evaluar tendencias

Evaluar es conocer y monitorear la situación de salud y de bienestar de la población, con indicadores y proyecciones que indaguen y analicen las necesidades, los factores de riesgo y los determinantes socioambientales. Es relevante vigilar, controlar y gestionar riesgos. Como se vio anteriormente esta es una modalidad encadenada a la producción y gestión de datos y al desarrollo y cumplimiento de normas.

Esta modalidad no es privativa de una prioridad estratégica en particular, aunque los esfuerzos se orientarán al monitoreo de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, salud mental, discapacidad, y sus factores de riesgo (PrE 2), y a la mejora de la capacidad asistencial, la sostenibilidad financiera, la consolidación de sistemas de información y distribución de recursos humanos en salud (PrE 4). Se ha notado la existencia de sendos marcos normativos, pero con debilidades en el monitoreo de su aplicación y allí la OPS/OMS puede aportar su legitimidad y la trascendencia a los gobiernos de turno para dar continuidad a las acciones.

## Identificar posibilidades de cooperación y promover la cooperación Sur-Sur y Triangular

En esta modalidad la CT se orientará a la colocación en la agenda regional de los temas de salud priorizados por el MSP: ENT, envejecimiento saludable, epidemiología y fortalecimiento de las redes regionales, salud mental y producción de datos para el diseño de políticas públicas (AI 2.1. a 2.4., 3.2., 4.1.). A la vez, se podrá colaborar en la identificación e importación de buenas prácticas y lecciones aprendidas tanto del nivel regional como de otros organismos de cooperación que aporten a la mejora, por ejemplo, del desempeño en el área de la siniestralidad vial (AI 2.1.). En relación con la modalidad de investigación, la Oficina puede contribuir “enlazando” con sus sedes pares en América Latina para el acceso a la información, datos y variables que permitan desarrollar con más potencia los estudios comparados tanto a nivel del sistema como de las enfermedades prevalentes.

La agenda de trabajo de la ECP será consistente con la agenda de salud Mercosur y los acuerdos y priorizaciones generados durante la última reunión de ministros de Salud celebrada en Montevideo en noviembre de 2022, que abarcan varias de las prioridades estratégicas. En este sentido, la cooperación se orientará a la promoción de la expansión de la capacidad productiva regional de medicamentos, inmunizantes y tecnologías en salud, al trabajo en las enfermedades priorizadas (Covid-19, viruela símica, hepatitis virales) y

a la revisión de Reglamento Sanitario Internacional. A la vez, y como parte de la renovación periódica del Convenio Básico de OPS/OMS con el país, continuarán los esfuerzos y desafíos adicionales que implica trabajar en salud en la frontera, especialmente porque por allí transita y habita población vulnerable, como los migrantes.

No es parte de una prioridad estratégica específica, ya que aplica a todas ellas, la capacidad de Uruguay como país cooperante para la transferencia de buenas prácticas a otros países de la región. La Oficina en el país podrá promover estas transferencias en el marco de sus acuerdos institucionales con los restantes niveles de la Organización, y en particular en el marco del NISU. Desde esta plataforma interagencial se gestionará el interés de los países en conocer la experiencia de Uruguay en distintos temas, implicados en las prioridades estratégicas de la ECP.

Finalmente, en esta modalidad se señala que en la ECP 2023-2027 continuará la implementación del acuerdo con AUCI que rige la cooperación Sur-Sur y Triangular con OPS/OMS, el trabajo en control de tabaco en el CCICT y el proyecto sobre telemedicina. A la vez, junto a otras agencias del Sistema de Naciones Unidas e instituciones públicas se continúa el proyecto en APS, complementación público-privada, recuperación post-Covid, programas de prevención de ENT y servicios de SSyR.

Como complemento de esta sección se remite al Anexo 7 donde se resumen las potencia-

les asociaciones y alianzas de cada grupo de los talleres intermedios y las modalidades de cooperación priorizadas en cada uno de ellos.

## Implicaciones para la Representación de OPS/OMS Uruguay

Desde 1952, la OPS/OMS desarrolla cooperación técnica en Uruguay en el área de la salud y en colaboración con el MSP fundamentalmente, aunque sus acciones también alcanzan otras áreas e instituciones y organizaciones públicas y privadas. La Representación de OPS en Uruguay es también la oficina de la Organización Mundial de la Salud en el país. Con sede en Montevideo desde su creación en 1970, el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR) es la referencia de excelencia de la OPS/OMS en la materia para la Región de las Américas.

Para posicionar mejor a la Organización en el cumplimiento de la ECP, la Oficina de OPS/OMS en Uruguay (PWR URY) realizó un análisis de las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades de la cooperación técnica en el país. Los factores positivos del entorno que se identificaron como oportunidades para mejorar la posición de la Organización y sus fines tienen que ver con las fortalezas de un país de alta estabilidad institucional con organismos estatales y competencias específicas y diferenciadas en el área de la salud y trabajo intersectorial. El SNIS, tras casi 15 años de implementación, se ha consolidado en sus principios

rectores, con enfoque de APS y RISS y mostrado sus capacidades para enfrentar la pandemia por Covid-19 y, como resultado, instalar un ambiente propicio para las alianzas interinstitucionales y multisectoriales, imprescindibles para la ECP. Otros factores positivos del entorno igualmente importantes radican en la alineación de los componentes centrales de la ECP con la agenda de políticas públicas del país, las alianzas mediante acuerdos marco con organismos gubernamentales y ámbitos de generación de conocimiento, y las sinergias que se construyen en el trabajo interagencial en el país.

Las amenazas incluyen la incertidumbre que resulta del cambio de gobierno a partir de 2025 y su grado de adopción y continuidad de la ECP y las iniciativas heredadas del gobierno actual (2020-2025). Los recursos y contribuciones aportadas por donantes podrían mermar una vez pasada la emergencia sanitaria por Covid-19 y es de esperar que la recuperación post-Covid sea un proceso largo en el tiempo. Finalmente, hay que prestar atención a la articulación de las iniciativas de ámbitos regionales y globales con ámbitos nacionales en temas no contemplados en la ECP porque pueden significar fragmentación y superposición de esfuerzos.

La articulación de la ECP 2023-2027 con los problemas priorizados, objetivos estratégicos y resultados esperados de los OSN 2030

es una fortaleza porque robustece el alcance e impacto de la ECP al estar alineada con las prioridades establecidas por el MSP, autoridad sanitaria nacional, que además cuentan con la característica de haber sido sometidas a consulta pública. A la vez, la ECP ha sido fruto de un amplio proceso de consulta mediante talleres con organismos gubernamentales, de cooperación internacional, ámbitos académicos y de la sociedad civil, en los que fue posible recoger una visión favorable y aportes enriquecedores. Cabe recordar que la formulación de la ECP 2023-2027 es consistente con los marcos de planificación en salud del mundo y la Región en pos de cumplir con los ODS 2030, lo que le aporta robustez conceptual y metodológica en su implementación e impacto.

Las áreas de interés vinculadas con las prioridades estratégicas de la ECP son amplias, diversas y ambiciosas. Suponen conciliar una batería de temas con desarrollos conceptuales, abordajes metodológicos para el diseño, monitoreo y evaluación, actores y políticas muy diversos. Según el análisis realizado esto constituye una debilidad en la conducción de la ECP porque el equipo técnico de la PWR Ury es reducido. A la vez, algunas líneas de acción podrían verse comprometidas porque los montos de fondos regulares destinados a la CT en el país son acotados. En algunos componentes de la ECP (evaluación de tecnologías, sistema regulatorio sanitario) el país

cuenta con una masa crítica de actores no muy amplia, lo cual puede dificultar la consolidación de contrapartes nacionales robustas.

## Contribuciones a la ECP desde los tres niveles de la Organización

Se espera que la ECP se financie a través de fondos flexibles y voluntarios de la OMS y la OPS, así como a través de otras estrategias de movilización de recursos. El MSP también podrá contribuir según sea necesario con cargo a su presupuesto nacional.

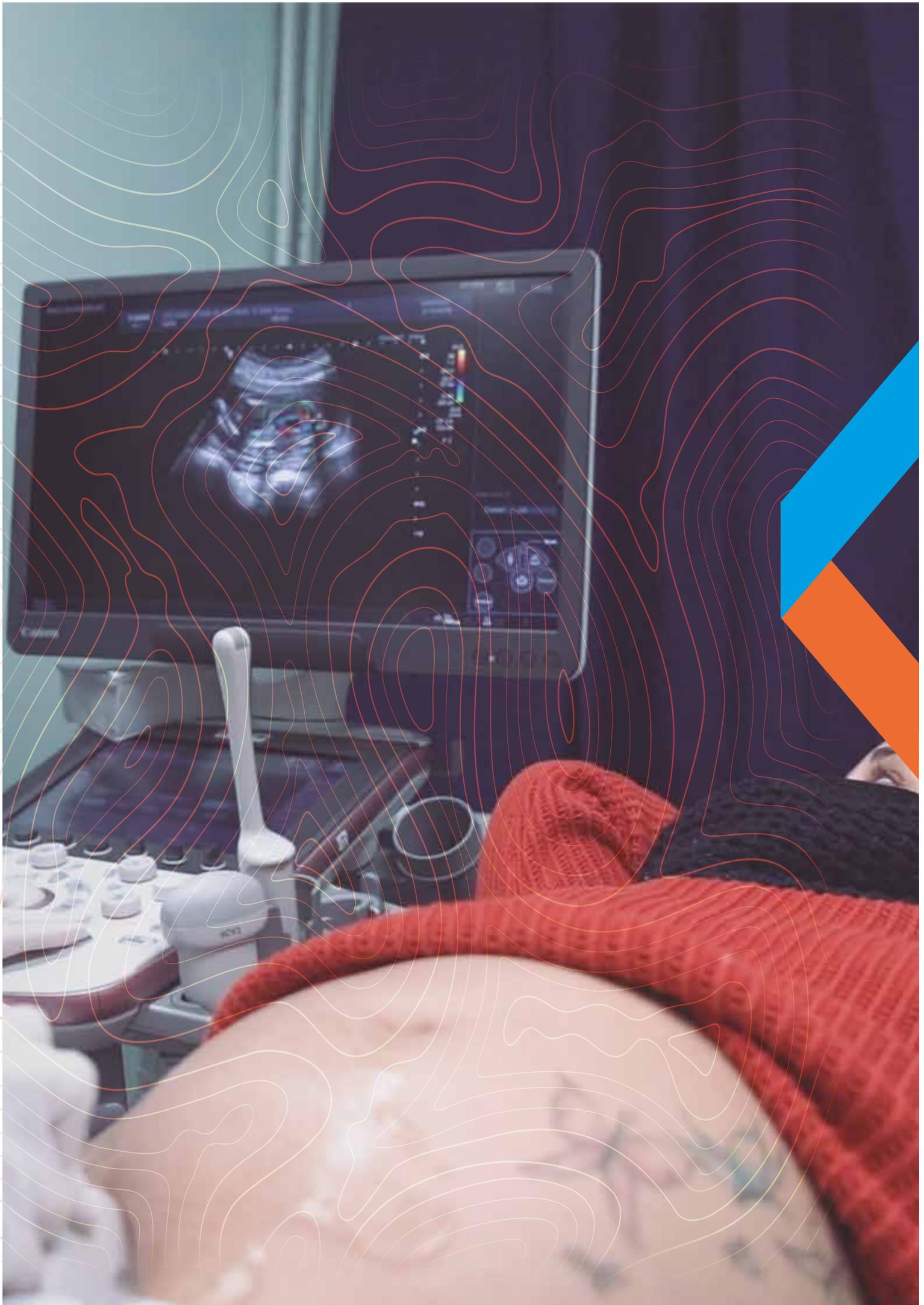
En el nivel regional, la Oficina de OPS/OMS ha contemplado apoyo financiero y técnico que con mayor o menor grado tocan todas las prioridades estratégicas (PrE). Para la PrE 1 los apoyos se concentran en obesidad, salud mental y control de tabaco. Apoyo técnico del programa de HEARTS se plantea para la PrE 2 así como técnico y financiero en salud mental, VIH/SIDA, viruela símica, Covid-19, REVELAC, inmunizaciones y para prevención de violencias. Para la PrE 3 el nivel regional contribuirá desde el Programa de Sistemas de Salud y Servicios y el uso de guías sobre

atención integrada, y para lograr un envejecimiento saludable, ampliar la cobertura de cuidados paliativos y prevención de la prematuridad e incidencia de embarazo no intencional en adolescentes. En la PrE 4 los apoyos están destinados al desarrollo del Sistema de Regulación Sanitaria y la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, salud digital, telemedicina y vigilancia integrada con enfoque “Una Salud” y RAM. En la PrE 5, el gobierno de Estados Unidos brindará apoyo financiero para mejorar la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.

A nivel mundial, la sede central de OMS también ha previsto apoyos técnicos y financieros desde sus programas de control de obesidad y servicios integrados de salud, para la utilización de la guía sobre participación local y para el apoyo a la investigación de políticas y sistemas de salud. Los apoyos técnicos de la OMS están dirigidos al seguimiento de las recomendaciones de la evaluación imPACT, salud mental, uso de guías sobre servicios de salud comunitarios y participación social y armonización del Certificado Digital de inmunización con parámetros OMS. Al igual que en el nivel regional, están previstos apoyos financieros para mejorar la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.









# Capítulo 7

## Monitoreo y evaluación

### Descripción de las actividades de monitoreo y evaluación

El monitoreo y la evaluación de la ECP son herramientas fundamentales para valorar el alcance e impacto de la cooperación técnica de OPS/OMS en el país. Se ha propuesto un grupo de indicadores de proceso, impacto y resultados para las cinco prioridades estratégicas y se prevé el diálogo fluido con las contrapartes nacionales para facilitar la información que dé cuenta de ellos.

Dado que la ECP 2023-2027 ha sido pensada en forma consistente con los ODS 2030, los procesos de monitoreo y evaluación podrán compartir y/o aprovechar las líneas de base y fuentes de datos que para ellos se han diseñado. La Representación en Uruguay con el apoyo de la Oficina Regional y en coordinación permanente con el MSP efectuará el mo-

nitoreo y evaluación a mitad de ciclo -finales de 2025 y la evaluación final a comienzos de 2028. Más allá de estos plazos, el seguimiento será periódico con el objetivo de comprobar en forma sistemática si las prioridades y áreas de interés tienen su correlato con los PTB y si los recursos disponibles son adecuados a los resultados previstos en cada área de interés.

La evaluación a mitad de ciclo se desarrollará con base en las siguientes categorías de análisis: grado de avance de los resultados esperados, identificación y caracterización de barreras para el avance u otras condiciones que pongan en riesgo el cumplimiento de los resultados, identificación y caracterización de facilitadores en los grados de avance, desarrollar actividades y estrategias para mitigar riesgos. La tabla 2 muestra los indicadores de proceso, impacto y resultados por área de interés, así como las fuentes de los datos y las líneas de base.

Para la evaluación final se revisará y mejorará

el diseño e instrumentos desarrollados para la evaluación de la ECP 2017-2021 de los que se da cuenta en esta publicación en Anexo 4.

**Tabla 2.**

Prioridades estratégicas, indicadores y tipo, y fuentes de los datos

Prioridades Estratégicas	Áreas de interés	Indicador	Tipo	Línea de base
<b>PrE 1:</b> Promover ambientes y estilos de vida saludables, la salud mental, y la reducción de factores de riesgo comportamentales y sociales	1.1. Disminución del sobrepeso y la obesidad.	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población de 15 a 64 años.	Resultado	58,5% (2013)
	1.2. Promoción del bienestar y la salud mental.	N.º de trabajadores de la salud que han realizado el curso de mhGAP.	Proceso	18 (2022)
	1.3. Reducción del consumo de tabaco y del consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas.	1- Prevalencia de consumo de tabaco en población de 15 años y más.	Impacto	18,6% (2021)
		2- Prevalencia de consumo problemático de alcohol en población de 15 a 65 años en localidades de más de 5000 o más habitantes.		5,2% (2018)
		3- Prevalencia de consumo problemático de marihuana en población de 15 a 65 años en localidades de 5000 o más habitantes.		2,3% (2018)
		4- Prevalencia de consumo problemático de cocaína en población de 15 a 65 años en localidades de 5000 o más habitantes.		0,8% (2018)
	1.4. Expansión de la iniciativa de municipios, comunidades, centros de estudio y lugares de trabajo saludables.	Cantidad de municipios y organizaciones comunitarias involucradas en la red.	Proceso	10 Organizaciones (2023)

Prioridades Estratégicas	Áreas de interés	Indicador	Tipo	Línea de base
<b>PrE 2:</b> Disminuir las cargas evitables de morbilidad y discapacidad a lo largo del curso de vida	2.1. Reducción de la morbilidad y discapacidad por enfermedades no transmisibles, accidentes y siniestralidad vial.	Tasa de mortalidad a causa de enfermedades cardiovasculares en menores de 70 años (CIE 10, códigos I00-I99) por 100 mil habitantes.	Impacto	<b>64,6 cada 100.000 hab.</b> (2021)
	2.2. Reducción de la morbilidad y discapacidad por trastornos mentales y suicidio mediante modelos de atención comunitarios.	N.º dispositivos de atención con abordaje comunitario en salud mental desarrollados por ASSE o prestadores integrales del SNIS. (Fuente: MSP y ASSE).	Proceso	<b>47 dispositivos</b> (2023)
	2.3. Erradicación de la violencia, con énfasis en la violencia de género y generaciones, mediante modelos de abordaje comunitarios.	1 - Porcentaje de mujeres de 15 años o más que vivieron situaciones de VBG en algún ámbito a lo largo de toda la vida.	Impacto	<b>76,7%</b> (2019)
		2 - N.º Femicidios anuales.		<b>30 femicidios / año</b> (2018)
	2.4. Reducción de la morbilidad y discapacidad por enfermedades transmisibles.	1- Proporción de aislamientos resistentes a antimicrobianos por infecciones asociadas a la atención en salud del componente cuidados críticos médico - quirúrgico.	Resultado	<b>36%</b> (2021)
		2 - Tasa de incidencia de tuberculosis por 100 mil habitantes.		<b>26,8 por 100 mil hab.</b> (2021)

Prioridades Estratégicas	Áreas de interés	Indicador	Tipo	Línea de base
<b>PrE 3:</b> Intervenir en forma oportuna en las etapas del curso de vida con base en la APS, el acceso al primer nivel de atención y la coordinación sanitaria e intersectorial en el territorio	<b>3.1.</b> Consolidación de redes integradas de servicios de salud a través de la mejora de primer nivel de atención, la coordinación de los servicios sociosanitarios y el acceso de personas con discapacidad.	N.º de departamentos con iniciativas para mejorar la continuidad asistencial con base en atributos de RISS en ASSE.	Proceso	<b>10 departamentos de región norte y oeste (2022)</b>
	<b>3.2.</b> Cuidado de personas mayores en situación de fragilidad y envejecimiento saludable.	Tasa de egresos hospitalarios en población de 65 años o más por año.	Resultado	<b>160 egresos cada 1000 habitantes de 65 y más (2021)</b>
	<b>3.3.</b> Expansión de la cobertura de cuidados paliativos.	Tasa de cobertura de cuidados paliativos en la población que lo requiere.	Resultado	<b>65% (2021)</b>
	<b>3.4.</b> Disminución de la prevalencia y severidad de la prematurez, las alteraciones del desarrollo de niñas, niños y adolescentes, y la incidencia de embarazo no intencional en adolescentes.	1- Tasa de mortalidad infantil.	Impacto	<b>6,3 cada 1000 Nacidos Vivos (2021)</b>
		2- Tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años.	Resultado	<b>26 cada 1000 mujeres de 15 a 19 años (2021)</b>

Prioridades Estratégicas	Áreas de interés	Indicador	Tipo	Línea de base
<b>PrE 4:</b> Construir una cultura institucional de calidad, seguridad y eficiencia en la atención de la salud, hacia un sistema centrado en las personas y con participación social	<b>4.1.</b> Fortalecimiento de la gobernanza del Sistema Nacional Integrado de Salud en sus ámbitos fiscalización y rendición de cuentas, participación social, formación, dotación y distribución de recursos humanos, regulación de medicamentos, vacunas e insumos críticos, y evaluación de tecnologías sanitarias.	1- Variación de la densidad de personal de enfermería cada 10000 hab.	Impacto	<b>66,35%</b> (2008-2017)
		2- Variación de la densidad de médicos cada 10000 hab.		<b>21,01%</b> (2008-2017)
	<b>4.2.</b> Optimización del acceso, oportunidad y uso de la información por parte de ciudadanos, prestadores y gobierno mediante el perfeccionamiento de la historia clínica electrónica, la salud digital y la vigilancia sanitaria integrada con enfoque de “Una Salud”.	1- Proporción de consultas virtuales sobre total de consultas ambulatorias de especialidades incluidas en SINADI registradas en HCEN.	Resultado	<b>10%</b> (oct 2021)
		2- Porcentaje de resúmenes de egreso hospitalario en HCEN.	Resultado	<b>53,1%</b> (2021)
	<b>4.3.</b> Mejora de la calidad de la atención, la seguridad del paciente, y el control de infecciones asociadas a la atención con base en estrategias de mejora continua, protocolización de la atención y monitoreo y evaluación.	1- Tasas nacionales de bacteriemiás relacionadas a catéter venoso central cada 1000 días-uso de dispositivo. UCI-MQ.	Resultado	<b>3,69</b> <b>cada 1000 días-uso</b> (2021)
		2- Tasas nacionales de neumonías asociadas a ventilación mecánica cada 1000 días-uso. UCI-MQ.		<b>11,37</b> <b>cada 1000 días-uso</b> (2021)

Prioridades Estratégicas	Áreas de interés	Indicador	Tipo	Línea de base
<b>PrE 5:</b> Fortalecer la respuesta del sistema de salud y de la comunidad ante emergencias, desastres y epidemias	5.1. Fortalecimiento de la coordinación, capacidad de respuesta y resiliencia de las estructuras asistenciales mediante la implementación de un Centro de Operaciones de Emergencia, y la modernización de su infraestructura y gestión.	Implementación de un Centro de Operaciones de Emergencias.	Resultado	<b>0 Centros de Operaciones de Emergencias (2023)</b>
	5.2. Desarrollo de políticas para la gestión hospitalaria y prehospitalaria con base en riesgos y vulnerabilidades.	Elaboración de una guía nacional para la gestión hospitalaria y prehospitalaria con base en riesgos y vulnerabilidades identificadas en la comunidad.	Proceso	<b>1 Documento de política para la gestión integral de riesgos de emergencias y desastres (2019)</b>
	5.3. Capacitación del personal de salud y a la comunidad en materia de prevención de emergencias y desastres, sistema de alerta temprana, mapas de riesgo, y protocolos de actuación.	N.º de capacitaciones realizadas a personal de salud y/o comunidad sobre prevención de emergencias y desastres, sistema de alerta temprana, mapas de riesgo y protocolos de actualización ante emergencias	Proceso	<b>1 capacitación en emergencias y desastres (2023)</b>

Las metas de la ECP 2023-2027 en cada uno de los indicadores se definirán en un proceso con la autoridad sanitaria, cuando se completen las metas de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030.

## Referencias: Tabla 2 ( Línea de base)

1.1	<b>58,5% (2013)</b> Fuente: 2da. Encuesta ENFRENT-MSP	3.1	<b>10 departamentos de región norte y oeste (2022).</b> Fuente: ASSE
1.2	<b>18</b> Fuente: Registros MSP (2022) (Fuente: DIGESA-JUNASA. MSP)	3.2	<b>160 egresos cada 1000 habitantes de 65 y más (2021).</b> Fuente: Epidemiología de MSP.
1.3	1- <b>18,6% (2021)</b> Fuente: ECH-INE	3.3	<b>65% (2021)</b> Fuente: ENCP. Programa de Cuidados Paliativos-MSP
	2- <b>5,2% (2018)</b> Fuente: 7ma. encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general. OuD-JND	3.4	1- <b>6,3 cada 1000 Nacidos Vivos (2021)</b> Fuente: Estadísticas vitales MSP.
	3- <b>2,3% (2018)</b> Fuente: 7ma. encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general. OuD-JND		2- <b>26 cada 1000 mujeres de 15 a 19 años (2021).</b> Fuente: estadísticas vitales de MSP e INE
	4- <b>0,8% (2018)</b> Fuente: 7ma. encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general. OuD-JND	4.1	1- <b>66.35% (2008-2017)</b> Fuente: DEMPESA. MSP
1.4	<b>10 Organizaciones. (2023)</b> Fuente: RMCS		2- <b>21.01% (2008-2017)</b> Fuente: DEMPESA. MSP
2.1	<b>64,6 cada 100.000 hab. (2021)</b> Fuente: Estadísticas Vitales MSP.	4.2	1- <b>10% (oct 2021)</b> Fuente: Salud.uy. Salud Digital: logros y escenarios futuros. (YouTube)
2.2	<b>47 dispositivos (2023)</b> Fuente: ASSE.		2- <b>53,1%. (2021)</b> Fuente: Salud.uy. Salud Digital: logros y escenarios futuros. (YouTube)
2.3	1- <b>76,7% (2019)</b> Fuente: Sistema de Información de Género, Inmujeres-MIDES en base a SENPVBGG, 2019, INE	4.3	1- <b>3,69 cada 1000 días-uso. (2021)</b> Fuente: MSP. ( <a href="https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/infecciones-asociadas-la-atencion-la-salud">https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/infecciones-asociadas-la-atencion-la-salud</a> )
	2- <b>30 femicidios/año (2018)</b> Fuente: Observatorio de Violencia y Criminalidad - División Políticas de Género - MI. ( <a href="https://oig.cepal.org/sites/default/files/femicidios_uruguay.pdf">https://oig.cepal.org/sites/default/files/femicidios_uruguay.pdf</a> )		2- <b>11,37 cada 1000 días-uso. (2021)</b> Fuente: MSP. ( <a href="https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/infecciones-asociadas-la-atencion-la-salud">https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/infecciones-asociadas-la-atencion-la-salud</a> )
2.4	1- <b>36% (2021).</b> Fuente: Epidemiología MSP	5.1	<b>0 Centros de Operaciones de Emergencias.</b> Fuente: DIGESA/MSP (2023)
	2- <b>26,8 por 100 mil hab (2021)</b> Fuente: CHLA-EP.	5.2	<b>1 Docum. de política para la gestión integral de riesgos de emergencias y desastres. (2019)</b> Fuente: DIGESA/MSP y OPS.
		5.3	<b>1 capacitación en emergencias y desastres (2023).</b> Fuente: DIGESA/MSP y OPS.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023. Promover la salud, preservar la seguridad mundial, servir a las poblaciones vulnerables [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. 64 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328843/WHO-PRP-18.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La OMS establecerá prioridades y promover poblaciones más sanas.>
2. Organización Mundial de la Salud. Presupuesto por programas 2022-2023: revisión Prórroga hasta 2025 del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023. Informe del Director General. Ginebra; 2022 May.
3. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030. Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región [Internet]. Washington D.C.; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>
4. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana: la equidad, el corazón de la salud [Internet]. Washington D.C.: OPS/OMS; 2020. 150 p. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275373613>
5. Ministerio de Salud Pública. Uruguay. Objetivos Sanitarios Nacionales 2030. Montevideo: OPS/OMS Uruguay; 2022.
6. Uruguay, Presidencia de la República, Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional, Naciones Unidas Uruguay. Marco de cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible en Uruguay 2021-2025 [Internet]. Montevideo: Naciones Unidas Uruguay; 2020. 126 p. Disponible en: Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible en Uruguay.
7. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Evaluación de la estrategia de cooperación de OPS/OMS con Uruguay, período 2017-2021. Montevideo: En proceso de publicación; 2022 Oct.
8. CESLA. Indicador de corrupción para América Latina [Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 13]. Disponible en: <https://www.cesla.com/pdfs/Informe-de-corrupcion-en-Latinoamerica.pdf>
9. Banco Central del Uruguay. Cuentas Nacionales. Segundo trimestre 2022 [Internet]. Montevideo; 2022 [citado 2022 Nov 13]. Disponible en: [https://www.bcu.gub.uy/Estadisticas-e-Indicadores/Cuentas Nacionales/Informe de Cuentas Nacionales Trimestrales\\_2022\\_II.pdf](https://www.bcu.gub.uy/Estadisticas-e-Indicadores/Cuentas Nacionales/Informe de Cuentas Nacionales Trimestrales_2022_II.pdf)
10. INE. Estimación de la pobreza por el método del ingreso. Primer semestre 2022 [Internet]. Montevideo; 2022 [citado 2022 Nov 13]. Disponible en: [https://www3.ine.gub.uy/boletin/informe\\_pobreza\\_1er\\_semestre2022.html](https://www3.ine.gub.uy/boletin/informe_pobreza_1er_semestre2022.html)
11. Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia del Uruguay. Incidencia de la pobreza en niños, niñas y adolescentes. Uruguay. Una mirada com-

- parada entre 2019 y 2020 [Internet]. 2021 [citado 2022 Nov 13]. Disponible en: [http://www.comitednu.org/wp-content/uploads/2014/11/cdn\\_adaptada\\_enredate.pdf](http://www.comitednu.org/wp-content/uploads/2014/11/cdn_adaptada_enredate.pdf).
12. UNDP. Informe sobre Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera: desarrollo humano y el Antropoceno. [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 15]. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/data>.
  13. INE. Informe diferencial de mercado de trabajo. Actividad, empleo y desempleo. Setiembre 2022 [Internet]. Montevideo; 2022 Sep [citado 2022 Nov 13]. Disponible en: <https://www3.ine.gub.uy/boletin/Diferencial/Boletín-diferencial-Setiembre-2022.html>
  14. Presidencia de la República, Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, Secretaría Nacional de Ambiente Agua y Cambio Climático. Plan Nacional de Saneamiento [Internet]. Montevideo, Uruguay; 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-ambiente/politicas-y-gestion/planes/plan-nacional-saneamiento>
  15. Presidencia de la República, INE, AGESIC. Informe de la Encuesta de uso de tecnología de la información y la comunicación 2019 [Internet]. Montevideo; 2022 [citado 2022 Nov 13]. Disponible en: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/691942/Encuesta+de+Usos+de+las+Tecnologías+de+Información+y+Comunicación/310072e0-c127-43f1-b892-108d173c1277>
  16. Administración Nacional de Educación Pública. ANEP presentó los ejes estratégicos de la transformación educativa. [Internet]. Montevideo; 2022 [citado 2023 Ene 13]. Disponible en: <https://www.ces.edu.uy/index.php/liceos/34250-anep-presento-los-ejes-estrategicos-de-la-transformacion-educativa#:~:text=La%20Transformaci%C3%B3n%20Educativa%20%E2%80%9Cimplica%20cambiar,frente%20al%20error%E2%80%9D%2C%20subray%C3%B3>.
  17. Uruguay, Presidencia de la República. Anteproyecto de ley de reforma de la seguridad social. [Internet]. Montevideo; 2022 [citado 2023 Ene 13]. Disponible en: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/anteproyecto-ley-reforma-seguridad-social>
  18. CEPAL-ONU. Indicadores | Observatorio de Igualdad de Género [Internet]. [citado 2022 Nov 13]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores>
  19. Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones y proyecciones de población [Internet]. INE. Uruguay; 2022 [citado 2022 Nov 16]. Disponible en: <https://www.ine.gub.uy/estimaciones-y-proyecciones>
  20. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Perfil de país: Uruguay. [Internet]. Montevideo; 2022 [citado 2023 Ene 13]. Disponible en <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-uruguay#:~:text=Enfermedades%20transmisibles,2%2C8%20en%20hombres>
  21. Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública, Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, Instituto Nacional

- de Estadística, Administración Nacional de Educación Pública. Principales resultados del análisis de la encuesta de estimación de la ingesta alimentaria en niños de 6 meses a 4 años ENDIS 2018 Mejores datos, mejor alimentación [Internet]. Montevideo; 2021. Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Principales resultados del análisis de la encuesta de estimación de la ingesta alimentaria en niños de 6 meses a 4 años\\_0.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Principales resultados del análisis de la encuesta de estimación de la ingesta alimentaria en niños de 6 meses a 4 años_0.pdf)
22. Uruguay. Ley de Salud Mental [Internet]. Ley n.o 19529 Uruguay; Sep 19, 2017. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
  23. Ministerio de Salud Pública. Estudio de carga global de enfermedad [Internet]. Montevideo, Uruguay: OPS/OMS; 2016. 133 p. Disponible en: [https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=87761](https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=87761)
  24. Ministerio de Salud Pública. Covid-19. Informes epidemiológicos. Actualización al 3 de diciembre de 2022. [Internet]. Montevideo; 2022 [citado 2023 Ene 13]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/informe-epidemiologico-covid-19-actualizado-18-enero-2021>
  25. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Evidencia e inteligencia para la acción en salud [Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/evidencia-e-inteligencia-para-accion-salud#:~:text=Este proyecto es una plata->

forma, y otros temas de salud.
  26. Olesker D. I. Igualdad, universalidad y accesibilidad: economía política y estado actual de la política pública de salud. En: Fernández Galeano M, Levcovitz E, Olesker D, editores. Economía, Política y Economía Política para el Acceso y la Cobertura Universal de Salud en Uruguay [Internet]. Montevideo: OPS; 2015. p. 7–44. Disponible en: [file:///C:/Users/creolon/Desktop/Capitulo\\_1.pdf](file:///C:/Users/creolon/Desktop/Capitulo_1.pdf)
  27. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud, Administración de los Servicios de Salud del Estado, Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, Presidencia de la República. Construyendo una lectura territorial para la organización de los servicios de salud de ASSE [Internet]. Montevideo; 2020 [citado 2022 Aug 27]. 1–164 p. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-vivienda-ordenamiento-territorial/comunicacion/publicaciones/nuestro-territorio-edicion-no11/nuestro-territorio-edicion-no11/asse>
  28. Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR). [Internet]. Montevideo; 2023 [citado 2023 Ene 13]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/centro-latinoamericano-perinatologia-salud-mujer-reproductiva-clap>
  29. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Nodo de Inteligencia Sanitaria del Uru-

- guay (NISU). Proyecto de creación de una plataforma interinstitucional de cooperación horizontal en salud de Uruguay. Montevideo, Uruguay; 2022. Documento en proceso.
30. Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud, Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional. Acuerdo Marco de cooperación técnica entre la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud para el desarrollo de la cooperación horizontal Montevideo, Uruguay; Nov 2, 2022 p. 7.
  31. Presidencia de la República, Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional. Buenas prácticas de la cooperación uruguaya [Internet]. Montevideo; 2022. Disponible en: <https://www.gub.uy/agencia-uruguaya-cooperacion-internacional/comunicacion/campanas/buenas-practicas-cooperacion-uruguaya>
  32. Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional. Diez años de AUCI: Uruguay y su contexto actual en el marco de la cooperación internacional. Montevideo: AUCI; 2022.
  33. Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional. 2021 en AUCI: consolidando la cooperación internacional para el desarrollo sostenible y la recuperación socioeconómica. Montevideo: AUCI; 2022.
  34. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de Cooperación Técnica Internacional entre la Universidad Católica del Uruguay y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para la articulación Docencia-Formación-Desarrollo Sociosanitario [Internet]. Montevideo, Uruguay; Mar 4, 2020. Disponible en: Archivo propio.
  35. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Convenio de Cooperación Técnica entre la Universidad de la República y la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para la articulación Docencia-Formación-Desarrollo Sociosanitario [Internet]. Montevideo, Uruguay; 2022. Disponible en: En proceso.
  36. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Informe final 2018. Representación en Uruguay. [Internet]. Montevideo: OPS/OMS Uruguay; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Informe PWR 2018.PDF>
  37. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Informe anual 2019. Representación en Uruguay. [Internet]. Montevideo: OPS/OMS Uruguay; 2020. Disponible en: <https://paho.org/uru/dmdocuments/Informe 2019 PWR Uruguay web.pdf>
  38. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Informe anual 2020. La salud universal y la pandemia. Sistemas de salud resilientes. [Internet]. Montevideo: OPS/OMS Uruguay; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54860>

39. Organización Panamericana de la Salud, Fundación Gonzalo Rodríguez. Cero alcohol en el tránsito, menos riesgos. [Internet]. Washington, D.C., Estados Unidos: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://www.gonzalorodriguez.org/es/recurso/cero-alcohol-en-el-transito-menos-riesgos-publicacion-sobre-experiencia-de-uruguay/#:~:text=Cero alcohol en el tránsito, del alcohol en la siniestralidad.>
40. Ministerio de Salud Pública - Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con la República Oriental del Uruguay 2017-2021. [Internet]. Montevideo, Uruguay: OPS/OMS Uruguay; 2017. 112 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/5413>
41. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Informe anual 2021. Respuesta a la Covid-19 y preparación para el futuro. [Internet]. Montevideo: OPS/OMS Uruguay; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-anual-2021-uruguay-respuesta-covid-19-preparacion-para-futuro>







# ANEXOS

## Anexo 1: Nómina de instituciones, organiza- ciones y participantes en el proceso de elaboración de la ECP 2023-2027.

### Integrantes del GCI (Grupo de Conducción Interno)

Hernán Montenegro (Representante de OPS/OMS en Uruguay), Pilar Arocena, Wilson Benia, Analía Oxandabarat, Lauana Machado Rodrigues, Grisel Rodríguez. Consultoras: Sandra Moresino y Cecilia Reolon. Colaboradores: Gavin Díaz, Guillermo García, Elizabeth Jurado.

### Puntos focales del Ministerio de Salud Pública

Luis Galicia (Dirección General de la Salud), Gabriela Gómez y Verónica Echenique (Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación), Elena Píriz (Dirección Gene-

ral del Sistema Nacional de Salud).

### Referentes regionales de la Organización

Rosa Silvestre (Oficina de Coordinación con los Países), Claudia Pescetto (Sistemas y Servicios de Salud), Cristian Morales (Representante OPS/OMS Venezuela).

### Referentes clave para la evaluación de la ECP 2023-2027

Miguel Asqueta (MSP, Dirección General de la Salud), Marcos Carámbula, Leonardo Cipriani (Administración de los Servicios de Salud del Estado), Mariela Contrera (Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes, Programa Nacional de Tuberculosis), Luis Galicia (MSP, Dirección General de la Salud), Gabriela Gómez (MSP, Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación), Alejandra López (Udelar, Facultad de Psicología), Cristina Mogdasy (MSP, Laboratorio de Salud Pública), María Merce-

des Pérez (Udelar, Facultad de Enfermería), Elena Píriz (MSP, Junta Nacional de Salud), Raquel Rosa (MSP, Dirección General de la Salud), Rosario San Martín (MSP, Laboratorio de Salud Pública), Tatiana Vasconcelos (Alianza de organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad del Uruguay), Alberto Yagoda (MSP, Junta Nacional de Salud).

### Nómina de instituciones y organizaciones convocadas a talleres intermedios

Administración de los Servicios de Salud del Estado | Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias | Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento | Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo | Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo | Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional | Alianza de organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad del Uruguay | Alianza de Pacientes Uruguay | Alianza ENT Uruguay | Asociación Civil El Paso | Asociación de Nurses del Uruguay | Asociación de Química y Farmacia del Uruguay | Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas | Banco de Desarrollo de América Latina | Banco Interamericano de Desarrollo | Banco Mundial | Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico | Colegio de Enfermeras del Uruguay | Colegio Médico del Uruguay | Comisión de Salud Pública Cámara de Senadores | Comisión de Salud Pública y Asistencia Social Cámara de Representantes | Comisión Económica para

América Latina y el Caribe | Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer | Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes | Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular | Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental | Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis | Congreso Nacional de Intendentes | Coordinador Residente NNUU en Uruguay | Coordinadora de Psicólogos del Uruguay | MSP Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación | MSP Despacho ministerial | MSP Dirección General de Coordinación | MSP Dirección General de Fiscalización | MSP Dirección General de la Salud | MSP Dirección General de Secretaría | MSP Dirección General del SNIS | Federación de Funcionarios de Salud Pública | Federación Uruguaya de la Salud | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia | Fondo de Población de las Naciones Unidas | Fondo Nacional de Recursos | Fundación Gonzalo Rodríguez | Institución Nacional de Derechos Humanos | Instituto Pasteur de Montevideo | Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay | MSP Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Células, Tejidos y Órganos | Intendencia de Montevideo | Laboratorio Tecnológico del Uruguay | Ministerio de Ambiente | Ministerio de Desarrollo Social | Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca | Ministerio de Relaciones Exteriores | Mujer y Salud en Uruguay | Naciones Unidas Derechos Humanos | ONU Mujeres | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura | Organización Internacional para las Migraciones | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida | Programa de las

Naciones Unidas para el Desarrollo | Radio Vilardevoz | Red de Municipios y Comunidades Saludables | Red Pro Cuidados | Sindicato Médico del Uruguay | Sindicato Uruguayo de Nutrición 5 de agosto | Sistema Nacional de Emergencias | Udelar-Escuela de Nutrición | Udelar-Escuela Universitaria de Tecnología Médica | Udelar-Facultad de Ciencias Sociales | Udelar-Facultad de Enfermería | Udelar-Facultad de Medicina | Udelar-Facultad de Odontología | Udelar-Facultad de Psicología | Udelar-Facultad de Veterinaria | UNESCO | Unidad Nacional de Seguridad Vial | Unión Europea | Universidad Católica del Uruguay

| Universidad CLAEH.

## Nómina de participantes por taller intermedio

<b>Grupo 1   Academia   12 de octubre de 2022</b>	
Acevedo, Laura	Udelar-Facultad de Medicina
Bertolotto, Fernando	Udelar-Facultad de Enfermería
Correa, Teresa	Udelar-Facultad de Veterinaria
Cuneo, Enrique	Udelar-Facultad de Odontología
De León Rodríguez, Myriam	Udelar-Escuela de Nutrición
Fuentes, Guillermo	Udelar-Facultad de Ciencias Sociales
Llado, Mónica	Udelar-Facultad de Psicología
Vaglio, Alicia	Universidad CLAEH

<b>Grupo 2   Gremios   14 de octubre de 2022</b>	
Arteta, Zaida	Sindicato Médico del Uruguay
Caligaris, Leticia	Asociación de Química y Farmacia del Uruguay
Carrizo, Luis	Coordinadora de Psicólogos del Uruguay
Delgado, Lucía	Colegio Médico del Uruguay
Fort, Zoraida	Asociación de Nurses del Uruguay
Quintero, Valeria	Colegio de Enfermeras del Uruguay

Sánchez, Raquel	Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas
-----------------	---

### Grupo 3 | Organizaciones de la Sociedad Civil | 19 de octubre de 2022

Abracinskas, Lilián	Mujer y Salud en Uruguay
Areosa, Silvia	Alianza de organización de la sociedad civil de personas con discapacidad del Uruguay
Menéndez, Agustín	Alianza de Pacientes Uruguay
Mosegui, Gisele	Alianza ENT Uruguay
Pereira, Mariana	Red de Municipios y Comunidades Saludables
Rodríguez, Diego	Alianza ENT Uruguay
Rodríguez, Doris	Red de Municipios y Comunidades Saludables
Rovascio Panizza, Fiorella	Alianza de organización de la sociedad civil de personas con discapacidad del Uruguay
Seijo, María	Red de Municipios y Comunidades Saludables
Tucci, Federico	Fundación Gonzalo Rodríguez
Villalba, Alba	Radio Vilardevoz

### Grupo 4 | Comisiones | 21 de octubre de 2022

Badano, José	Instituto Pasteur de Montevideo
Bogliaccini, Gustavo	Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis
Borthagaray, María	Laboratorio Tecnológico del Uruguay
Dayan, Víctor	Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular
Ems, Vanesa	Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental
Giménez, Andrea	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
Giménez, Luis	Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental
Laborde, Amalia	Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico
Montano, Alicia	Comisión Hon. para la Lucha Antituberculosa y Enf. Prevalentes
Pirez, Catalina	Comisión Hon. para la Lucha Antituberculosa y Enf. Prevalentes

Rodríguez Lemes, Robinson	Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer
---------------------------	--

#### **Grupo 5 | Internacionales | 24 de octubre de 2022**

Bagolle, Alexandre	Banco Interamericano de Desarrollo
Kill, John	Agencia de los EEUU para el Desarrollo
Pescetto, Claudia	HSS (OPS)
Romero, Daniela	Banco Mundial

#### **Grupo 6 | Gobierno | 26 de octubre de 2022 | Sala 1**

Belén, Lucía	Ministerio de Desarrollo Social
Borca, Cécica	Administración de los Servicios de Salud del Estado
Cardozo, Virginia	Intendencia de Montevideo
Galicia, Luis	Ministerio de Salud Pública
Gallo, Luis E.	Comisión de Salud (Cámara de Representantes)
Krall, Florencia	Ministerio de Desarrollo Social
Lanzani, Eliana	Fondo Nacional de Recursos
Lavega, Inés	Administración de los Servicios de Salud del Estado
Osores, Ivana	Ministerio de Relaciones Exteriores
Pacheco, Patricia	Ministerio de Relaciones Exteriores
Porcelli, María Ana	Fondo Nacional de Recursos
Suárez, Verónica	Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional

#### **Grupo 6 | Gobierno | 26 de octubre de 2022 | Sala 2**

Aguerre, Alicia	Ministerio de Ambiente
Borba, Norberto	Unidad Nacional de Seguridad Vial
Cortese, Waldo	Sistema Nacional de Emergencias
Echenique, Verónica	Ministerio de Salud Pública

González, María Pía	Agencia de Gobierno Electrónico y Soc. de la Inf. y el Conocimiento
Peleteiro, Marcelo	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
Pintos, Gimena	Sistema Nacional de Emergencias
Prieto, Gabriela	Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca
Rossi, Alicia	Agencia de Gobierno Electrónico y Soc. de la Inf. y el Conocimiento
Ventura, Daniel	Unidad Nacional de Seguridad Vial

#### **Grupo 7 | Agencias NNUU | 28 de octubre de 2022**

Cancela, Sofía	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Cáseres, Claudia	Organización Internacional para las Migraciones
de Armas, Gustavo	Oficina del Coordinador Residente en Uruguay
Kmaid, Gonzalo	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Porcile, Gabriel	Comisión Económica para América Latina y el Caribe

#### **Grupo 8 | Ministerio de Salud Pública | 31 de octubre de 2022**

Anchén, Mariela	Dirección General de Coordinación
Bengochea, Milka	Instituto Nac. Donación y Trasplantes de Células, Tejidos y Órganos
Cardoso, Gustavo	Dirección General de Secretaría
Galicia, Luis	Dirección General de la Salud
Gómez, Gabriela	Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación
Rebagliati, Carolina	Dirección General de Fiscalización
Yagoda, Alberto	Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud

## Nómina de instituciones y personas asistentes al taller de validación (25 de noviembre de 2022)

AGESIC	Alicia Rossi
Alianza de Organizaciones de la Sociedad Civil de Personas con Discapacidad del Uruguay	Sebastián Morales
Alianza ENT Uruguay	Diego Rodríguez
ANU	Zoraida Fort
AQFU	Leticia Caligaris
ASSE	Inés Lavega
ASSE	Célica Borca
AUCI	Verónica Suárez
Banco Mundial	Daniela Romero
Colegio Médico	Lucía Delgado
Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer	Robinson Rodríguez Lemes
CHLA-EP	Mariela Contrera
CHSCV	Laura Garré
CNCASM	Vanessa Ems
Congreso de Intendentes	Yanet Hagopian
Congreso de Intendentes	Marcelo Amado
FNR	María Ana Porcelli
Fundación Gonzalo Rodríguez	Federico Tucci
Intendencia de Montevideo	Virginia Cardozo
INDDHH	Jimena Fernández
INDT	Milka Bengochea

MIDES	Lucía Belén
MRREE	Laura Silva
MSP - DIGECOOR	Mariela Anché
MSP - DIGEFI	Carolina Rebagliati
MSP - DIGESA	Luis Galicia
MSP - DIGESE	Gustavo Cardoso
MSP - JUNASA	Alberto Yagoda
MYSU	Lilián Abracinskas
NNUU - UNICEF	Michel Guinand
NNUU - OCR	Pablo Ruiz Hiebra
NNUU - UNFPA	Valeria Ramos
OPS/OMS (Uruguay)	Hernán Montenegro
OPS/OMS (Uruguay)	Pilar Arocena
OPS/OMS (Uruguay)	Wilson Benia
OPS/OMS (Uruguay)	Rosario Berterretche
OPS/OMS (Uruguay)	Gustavo Gagliano
OPS/OMS (Uruguay)	Regina Guzmán
OPS/OMS (Uruguay)	Analía Oxandabarat
OPS/OMS (Uruguay)	Grisel Rodríguez
OPS/OMS (Uruguay)	Lauana Rodrigues
OPS/OMS (Venezuela)	Cristian Morales
RMCS	Pablo Anzalone
RMCS	Doris Rodríguez
SINAE	Gimena Pintos
UCU	Augusto Ferreira
UDELAR - FPSIC	Alejandra López

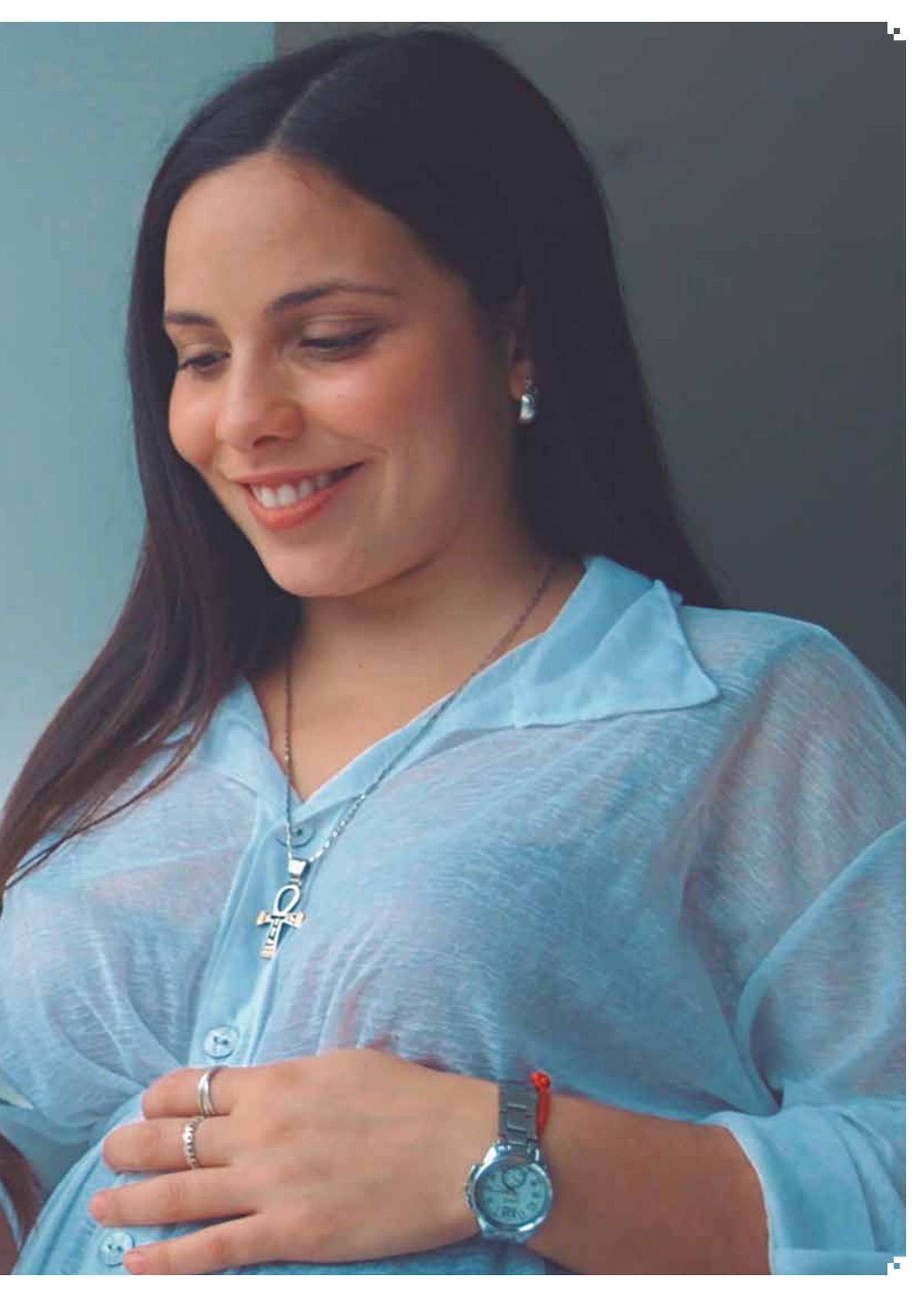
**Coordinación general de taller:** Wilson Benia, Cecilia Reolon.

**Moderadores del trabajo en grupos en el taller final de validación:** Pilar Arocena, Wilson Benia, Rosario Berterretche, Gustavo Gagliano, Regina Guzmán, Grisel Rodríguez.

**Registro:** Sandra Moresino.

**Apoyo informático:** Roberto Porro.





## Anexo 2:

### Resultados esperados de los OSN 2030 y palabras clave.

<b>Prioridad estratégica 1:</b> Fomentar estilos de vida y entornos saludables y reducir los factores de riesgo	<b>1</b>	1.1. Aumentar el nivel de actividad física y disminuir el comportamiento sedentario en la población uruguaya.	Actividad física
	<b>2</b>	1.2. Aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva y la prevalencia de lactancia materna exclusiva al mes de vida.	Lactancia materna
	<b>3</b>	1.3. Reducir la prevalencia de anemia.	Anemia
	<b>4</b>	1.4. Reducir la prevalencia del retraso de crecimiento.	Retraso en el crecimiento
	<b>5</b>	1.5. Evitar un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.	Sobrepeso y obesidad
	<b>6</b>	1.6. Mejorar las prácticas de alimentación de la población uruguaya.	Alimentación
	<b>7</b>	1.7. Reducir el consumo nocivo de alcohol	Alcohol
	<b>8</b>	1.8. Reducir riesgos y daños asociados al uso de cannabis en la población adolescente y adulta	Cannabis
	<b>9</b>	1.9. Reducir el porcentaje de consumidores actuales de tabaco y la exposición al humo de tabaco de segunda mano.	Tabaco
	<b>10</b>	1.10. Disminuir la presencia del vector <i>Aedes aegypti</i> .	Vectores

<p><b>Prioridad estratégica 2:</b> Disminuir las cargas evitables de morbimortalidad y discapacidad a lo largo del curso de vida</p>	11	2.1. Reducir la carga prematura y evitable de morbimortalidad y discapacidad de las ENT prevalentes (cáncer, cardiovasculares, diabetes y respiratorias crónicas).	ENT
	12	2.2. Disminuir la mortalidad y morbilidad infantil con énfasis en las causas vinculadas con la prematurez.	Prematurez
	13	2.3. Reducir la morbimortalidad por VIH/Sida.	Enfermedades transmisibles
	14	2.4. Eliminar la transmisión vertical de sífilis y VIH.	Enfermedades transmisibles
	15	2.5. Disminuir la morbimortalidad vinculada con la violencia basada en género y generaciones.	Violencia
	16	2.6. Reducir las muertes y lesiones por ahogamientos en niños de 1 a 15 años.	Accidentes
	17	2.7. Reducir las muertes y lesiones por siniestralidad vial.	Siniestros
	18	2.8. Reducir las caídas y fracturas en personas mayores.	Accidentes
	19	2.9. Disminuir la incidencia de suicidio	Salud mental
<p><b>Prioridad estratégica 3:</b> Intervenir en forma oportuna sobre las etapas del curso de vida basándose en la estrategia de APS, fomentando el acceso al PNA como puerta de entrada al sistema</p>	20	3.1. Disminuir la incidencia de embarazo no intencional en la adolescencia velando por los derechos de las adolescentes, el cuidado de niñas, niños y sus padres, y el acompañamiento de las decisiones respecto de la maternidad.	Embarazo en la adolescencia
	21	3.2. Reducir la prematurez a expensas del componente prevenible.	Prematurez
	22	3.3. Disminuir la prevalencia de alteraciones del desarrollo en niños de 0 a 5 años, y atenuar la severidad de las alteraciones diagnosticadas en ese grupo etario.	Infancia
	23	3.4. Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios y programas de salud del SNIS.	Discapacidad
	24	3.5. Desarrollar e implementar el modelo de pesquisa y atención de la fragilidad en personas mayores.	Personas mayores
	25	3.6. Aumentar la cobertura de cuidados paliativos para todos los usuarios del SNIS y universalizar los cuidados paliativos en los prestadores del sistema.	Cuidados paliativos

<p><b>Prioridad estratégica 4:</b> Construir una cultura institucional de calidad, seguridad y eficiencia en la atención en salud hacia un sistema de atención centrado en las personas</p>	26	4.1. Aumentar la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, garantizando procesos clínicos y cuidados más seguros por parte del equipo de salud, control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y desarrollo de estándares y buenas prácticas por áreas.	Seguridad del paciente
	27	4.2. Consolidar la Política nacional de comportamientos seguros.	Seguridad del paciente
	28	4.3. Continuar con la implementación de estrategias de medición y evaluación de la calidad asistencial que permitan una mejora continua.	Calidad
	29	4.4. Evaluar el impacto de los cuidados de enfermería como desencadenante de la mejora del proceso.	RHS
	30	4.5. Implementar sistema de reporte de eventos centinela on line.	Vigilancia
	31	4.6. Incorporar buenas prácticas, con base en el conocimiento sistematizado, en diferentes áreas de atención.	Calidad
	32	4.7. Contar con una herramienta de gestión basada en información veraz y oportuna para el Ministerio de Salud Pública que permita la priorización y acción de políticas sanitarias basada en datos obtenidos de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN)	Sistemas de información
	33	4.8. Mejorar el acceso a la población sobre información cuantitativa y cualitativa sobre los diferentes prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)	Sistemas de información
	34	4.9. Fortalecer la función rectora del MSP en los ámbitos de promoción de mejoras en la capacidad asistencial y la sostenibilidad financiera de los prestadores del SNIS	Rectoría
	35	4.10. Racionalizar la distribución de los RRHH en salud en todo el territorio nacional.	RHS

<p><b>Prioridad estratégica 5:</b> Fortalecer la respuesta del sistema de salud ante emergencias, desastres y epidemias</p>	36	5.1 Aumentar la capacidad de respuesta hospitalaria del sistema de salud ante emergencias y desastres.	Emergencias
	37	5.2 Aumentar la capacidad de respuesta prehospitalaria y especializar sectores de esta asistencia para dar respuesta específica según el tipo de emergencia o desastre generado	Emergencias
	38	5.3 Lograr el refuerzo y modernización de las estructuras asistenciales existentes para una mayor resistencia y resiliencia a los efectos dañinos de las amenazas.	Emergencias
	39	5.4 Generar una estructura sanitaria orientada a ofrecer una rehabilitación física y mental eficaz en las etapas de recuperación.	Rehabilitación
	40	5.5 Concientizar al personal de salud y a la comunidad en la utilidad e importancia del conocimiento y aplicación del sistema de alerta temprana.	Emergencias
	41	5.6 Desarrollar políticas sanitarias regionales y nacionales para la gestión hospitalaria y prehospitalaria con base en riesgos y vulnerabilidades identificadas en cada comunidad.	Emergencias
	42	5.7 Generar grupos de población capacitados capaces de gestionar desastres en regiones vulnerables para que impacten positivamente en la morbilidad, y ante la materialización de eventos secundarios relacionados con el desencadenamiento de una situación de desastre sanitario.	Emergencias

### Anexo 3:

Tabla 3. Etapas y diseño metodológico general de la ECP 2023-2027.

Etapas	Principales actividades
<b>Inicio</b> <b>Agosto 2022</b>	Realizar calendario tentativo para el proceso de elaboración.
	Informar a la Oficina de Coordinación de Países y Subregiones de OPS.
	Preparar al equipo de la Oficina Uruguay / Identificar los recursos necesarios / Elaborar TDR para procesos.
	Realizar primeros contactos con MSP para informar de la elaboración de la ECP.
	Solicitar al MSP designación de puntos focales para la elaboración de ECP.
<b>Preparación</b> <b>Ago - Set 2022</b>	Crear un grupo de trabajo (GCI): Oficina país + nivel regional + puntos focales + consultoría.
	Mantener reuniones de trabajo con referentes del nivel regional de OPS.
	Elaborar y validar la hoja de ruta de todo el proceso de elaboración.
	Revisar las guías y herramientas del nivel mundial y del nivel regional.
	Identificar, recopilar, organizar documentos.
	Preparar matrices de análisis para la sistematización de documentación.
	Hacer y validar el diseño metodológico de la evaluación ECP 2017-2021 (Ver Anexo 4).
	Redactar informe final de la evaluación ECP 2017-2021.
	Preparar una estrategia de comunicación para todo el proceso.
	Formalizar el acuerdo con el Ministerio de Salud Pública.
	Identificar los resultados esperados (RE) de los OSN 2030.
	Proponer prioridades estratégicas (PrE) para someter a consulta.
	Hacer y validar el diseño metodológico para la consulta e intercambio sobre PrE mediante talleres intermedios.
	Identificar y listar instituciones y organizaciones. Formar grupos por taller intermedio.
	Gestionar la convocatoria a instituciones y organizaciones para talleres intermedios.
Desarrollar herramientas para llevar adelante la consulta (talleres intermedios): agenda, pauta de trabajo en taller, matriz de priorización de resultados esperados, matriz de priorización de modalidades de cooperación, presentación por diapositivas, listados de participantes, registros de taller.	

<b>Análisis Set-Oct 2022</b>	Realizar 8 talleres intermedios: “Academia” (12 de octubre), “Gremios” (14 de octubre), “Organizaciones de la Sociedad Civil” (19 de octubre), “Comisiones honorarias y otros” (21 de octubre), “Internacionales” (24 de octubre), “Gobierno (26 de octubre, 2 grupos), “Agencia NNUU” (28 de octubre), “MSP” (31 de octubre).
	Generar matriz de análisis de talleres intermedios.
	Sistematizar principales resultados de talleres intermedios.
	Ajustar redacción y alcances de las cinco PrE.
	Delinear las áreas de interés para cada PrE.
	Definir estructura de la publicación con base en las guías OPS/OMS.
	Identificar fuentes y referencias para la publicación.
	Hacer y validar el diseño metodológico del taller final.
	Desarrollar las herramientas para llevar adelante el taller final: agenda, pauta de trabajo, presentación por diapositivas, listado de participantes, registro de taller.
<b>Elaboración Oct-Dic 2022</b>	Preparar un informe borrador del documento de la ECP. Compartir con el nivel regional.
	Realizar matriz de potenciales asociaciones/alianzas para la implementación de las PrE y AI.
	Realizar matriz de vinculación PrE y AI con OSN 2030, PE OPS 2020-2025, 13.º PGT OMS, UNSDCE.
	Realizar matriz de contribución de los distintos niveles de la OPS/OMS para la implementación de las PrE y AI consensuadas.
	Diseñar indicadores para cada PrE (proceso, impacto, resultados).
	Realizar análisis FODA de la cooperación técnica en Uruguay.
	Realizar el taller final para la validación de la ECP.
	Generar documento final de la ECP 2023-2027 con base en los aportes recibidos.
<b>Ejecución 2023-2027</b>	Revisar los actuales y futuros planes de trabajo del bienio (PTB).
	Lanzamiento de la ECP 2023-2027 y firma de nota estratégica (agosto 2023).
	Elaborar el nuevo PTB.
	Aplicar estrategias de movilización de recursos y asociaciones.
<b>Seguimiento y evaluación 2023-2027</b>	Crear una herramienta de seguimiento para la aplicación de la ECP.
	Relacionar el informe de fin de bienio con la ECP.
	Evaluación a medio plazo.
	Evaluación final.

## Anexo 4: Diseño de evaluación de la ECP 2017-2021.

**Revisión documental.** Se relevaron informes anuales, consultorías y publicaciones de OPS del período a evaluar. Se elaboró una matriz para ordenar la información por prioridad estratégica y ámbito de actuación. Cada actividad se expresó en unidades de texto y se clasificó en las columnas: temática, tipo de cooperación, fuente relevada y página. Se dispusieron 3 columnas para registrar por prioridad hasta tres tipos de cooperación. Esta revisión permitió ver el estado del arte de la cooperación y generó insumos para las consultas con referentes clave. La siguiente tabla ejemplifica el diseño tomando la PrE 1 “Contribuir a fomentar estilos de vida y entornos saludables y su ámbito de actuación 1.1. sobre mejorar las condiciones socioeconómicas y ambientales.

PRE	Ámbito de actuación	Temática de actuación	Actividad/actuación concreta	TIPO			Fuente	Pp.
1	1.1	Reducción de riesgos y daños. ET y ENT	Proyecto “Trabajar juntos para combatir la resistencia a los antimicrobianos”.	4	5		Informe anual 2020	19-21
Tipos de cooperación: 1. Generación de conocimiento. 2. Elaboración de documentos de referencia para políticas públicas. 3. Construcción de agenda pública en salud y en determinantes sociales. 4. Facilitación de acuerdos entre contrapartes nacionales e internacionales. 5. Apoyo a la innovación. 6. Generación de herramientas de difusión. 7. Jornadas de capacitación y diseminación. 8. Ciclos de intercambio. 9. Ámbitos de validación y acreditación.								

**Entrevistas semiestructuradas.** Se identificaron referentes institucionales que hubiesen sido responsables y/o participantes clave en actividades enmarcadas en la cooperación técnica de OPS/OMS en Uruguay en el período 2017-2021. Así, se obtuvo un listado de 12 personas en tres ámbitos de actuación: científico-académico, técnico-estratégico y político-sanitario. Se diseñó una pauta-guía de consulta de acuerdo con el ámbito de actuación, que fue enviada previamente a los entrevistados. La siguiente tabla muestra los ejes de consulta según ámbito.

Científico-académico	Técnico-estratégico	Político-sanitario
Aportes de la cooperación técnica al país y a la institución.	Aportes para la rectoría y gobernanza del sistema. Contribución para el avance de los OSN 2020.	Aportes para fortalecer servicios de salud y actividad territorial. Aportes para el fortalecimiento del primer nivel de atención.
Acciones ante la emergencia sanitaria. Lecciones aprendidas. Modalidades de cooperación		

**Análisis.** Las dimensiones de análisis están vinculadas con los 15 ámbitos de actuación de la ECP 2017-2021. Tanto en la revisión documental como en las entrevistas semiestructuradas a informantes clave se identificaron estas dimensiones y se procedió a realizar una síntesis que expresa los principales productos y resultados por cada PrE.

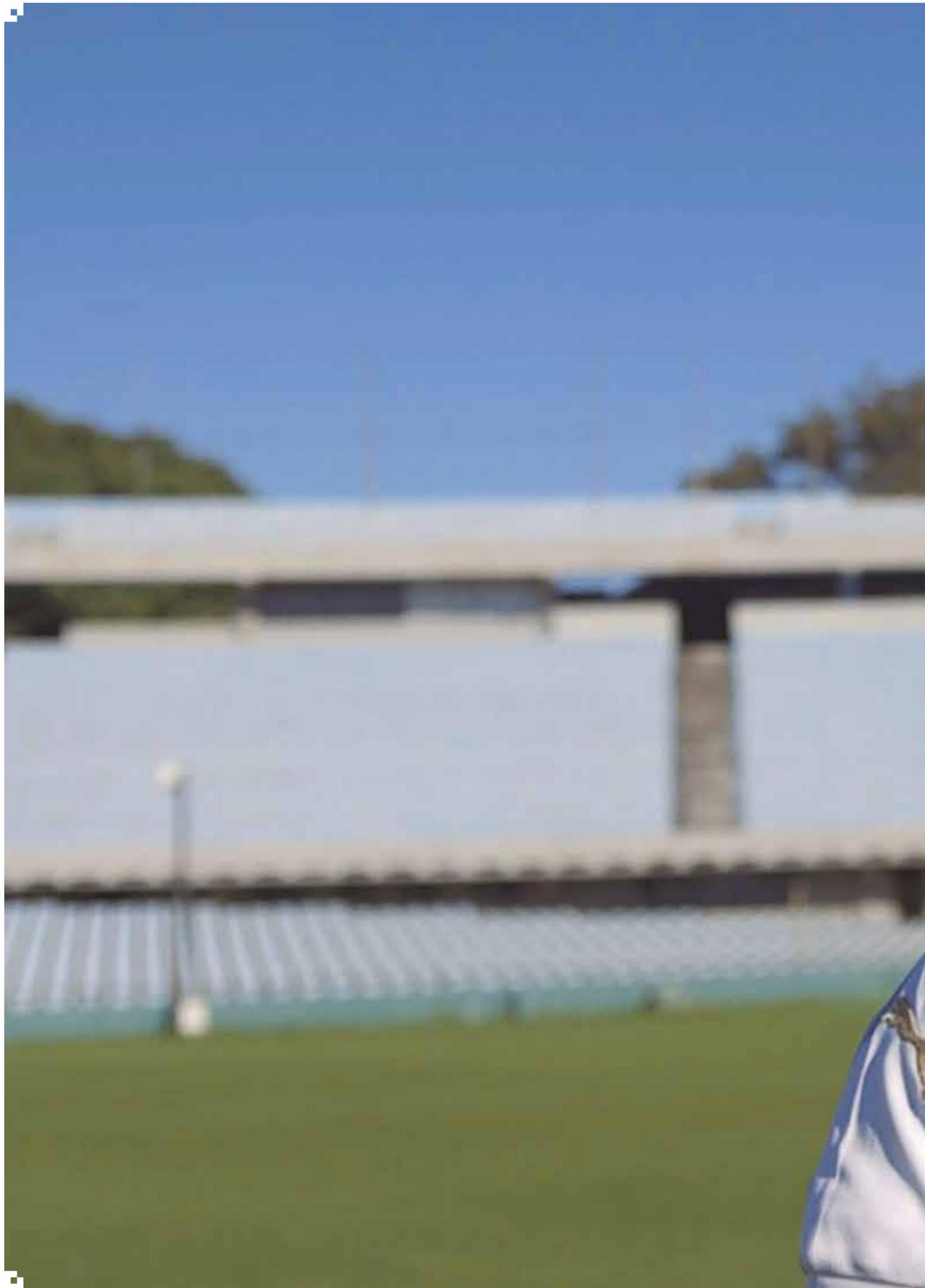
## Anexo 5: Resultados y modalidades de cooperación priorizados en los talleres intermedios.

<b>Grupo 1: ACADEMIA</b>	RE 3 menc.	Discapacidad, RHS			
	RE 2 menciones	Lactancia materna, anemia, sobrepeso/obesidad, alimentación, tabaco, ENT, salud mental, infancia, personas mayores, seguridad del paciente, sistemas de información, emergencias			
	MOD 7 menc.	Investigación			
<b>Grupo 2: GREMIOS</b>	RE 5 menc.	RHS			
	RE 4 menciones	ENT			
	RE 3 menciones	Cuidados paliativos, Calidad, Sist. de información			
	MOD 5 menc.	Liderazgo, alianzas			
	MOD 4 menciones	Investigación, Políticas éticas			
<b>Grupo 3: ONG</b>	RE 6 menc.	Salud mental			
	RE 5 menciones	Calidad, Sistemas de información			
	RE 4 menciones	RHS, Rehabilitación			
	MOD 6 menc.	Liderazgo, alianzas   apoyo técnico			
	MOD 5 menciones	Normas			
<b>Grupo 4: COMISIONES</b>	RE 6 menc.	Sistemas de información			
	RE 4 menciones	Emergencias			
	RE 3 menciones	Sobrepeso/obesidad, alcohol			
	MOD 6 menc.	Investigación			
	MOD 5 menciones	Apoyo técnico			
<b>Grupo 5: INTERNACIONALES</b>	RE 3 menc.	Rectoría			
	RE 2 menciones	ENT, Sistemas de información, Emergencias			
	MOD 3 menc.	Apoyo técnico			
	MOD 2 menciones	Normas			
<b>Grupo 6: GOBIERNO</b>	RE 5 menc.	Salud mental			
	RE 4 menciones	Alimentación, ENT, Discapacidad			
	RE 3 menciones	Calidad, Emergencias			
	MOD 11 menc.	Apoyo técnico			
	MOD 9 menciones	Liderazgo, alianzas			
<b>Grupo 7: AGENCIAS</b>	RE 3 menc.	Retraso en el crecimiento, violencia, discapacidad			
	RE 2 menciones	Sobrepeso/ Obesidad, Alimentación, Prematuraz, Emergencias			
	MOD 3 menc.	Liderazgo, Apoyo técnico			
<b>Grupo 8: MSP</b>	RE 6 menc.	Personas mayores, Sistemas de información			
	RE 5 menciones	ENT			
	RE 4 menciones	Sobrepeso/obesidad			
	MOD 7 menciones	Investigación, Normas, Apoyo técnico			

**RE: Resultado esperado de los OSN 2030**  
**MOD: Modalidades de cooperación técnica**

Fig. 6. Resultados y modalidades de cooperación priorizados en los talleres intermedios.

Notas: RE\_ resultado esperado | menc: menciones | MOD: modalidades de cooperación técnica. Los temas que aparecen en la figura 6 están en relación con las palabras clave con las que se identificó cada resultado esperado de los OSN 2030. Véase el Anexo 2.





**Anexo 6.** Tabla 4. Vinculación de las PrE y AI de la ECP 2023-2027 con el PE 2020-2025, 13.º PGT OMS 2019-2023 y UNSDCF 2021-2025.

PRIORIDAD ESTRATÉGICA	ÁREAS DE INTERÉS	OSN 2030	PE 2020-2025 OPS	13. PG DE TRABAJO OMS	UNSDCF 2021-2025
<b>PrE 1:</b> Promover ambientes y estilos de vida saludables, la salud mental, y la reducción de factores de riesgo comportamentales y sociales	1.1. Disminución del sobrepeso y la obesidad.	1, 5, 6	RI 12 RI 13 RI 14	Efecto 1.1 Efecto 3.2	Efecto Directo 3.2
	1.2. Promoción del bienestar y la salud mental		RI 16 RI 19	Efecto 3.3	
	1.3. Reducción del consumo de tabaco y del consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas.	7, 8, 9	RI 5 RI 13	Efecto 3.2	
	1.4. Expansión de la iniciativa de municipios, comunidades, centros de estudio y lugares de trabajo saludables.		RI 12 RI 18 RI 19	Efecto 1.1 Efecto 3.1 Efecto 3.3	
<b>PrE 2:</b> Disminuir las cargas evitables de morbimortalidad y discapacidad a lo largo del curso de vida	2.1. Reducción de la morbi-mortalidad y discapacidad por enfermedades no transmisibles, accidentes y siniestralidad vial.	11, 16, 17, 18	RI 5 RI 6 RI 15	Efecto 3.2	
	2.2. Reducción de la morbi-mortalidad y discapacidad por trastornos mentales y suicidio mediante modelos de atención comunitarios.	19	RI 5	Efecto 1.1	
	2.3. Erradicación de la violencia, con énfasis en la violencia de género y generaciones, mediante modelos de abordaje comunitarios.	15	RI 6 RI 15	Efecto 1.1	Efecto Directo 2.2 Efecto Directo 4.1 Efecto Directo 4.2
	2.4. Reducción de la morbi-mortalidad y discapacidad por enfermedades transmisibles.	10, 13, 14	RI 4 RI 12 RI 17	Efecto 1.1	Efecto Directo 3.2

Intervenir en forma oportuna en las etapas del curso de vida con base en la APS, el acceso al primer nivel de atención y la coordinación sanitaria e intersectorial en el territorio	<b>3.1. Consolidación de redes integradas de servicios de salud a través de la mejora del primer nivel de atención, la coordinación de los servicios sociosanitarios y el acceso de personas con discapacidad.</b>	23	RI 1 RI 19	Efecto 1.1 Efecto 1.3 Efecto 3.1	
	<b>3.2. Cuidado de personas mayores en situación de fragilidad y envejecimiento saludable.</b>	24	RI 3	Efecto 1.1	
	<b>3.3. Expansión de la cobertura de cuidados paliativos.</b>	25	RI 5	Efecto 1.1	
	<b>3.4. Disminución de la prevalencia y severidad de la prematurez, las alteraciones del desarrollo de niñas, niños y adolescentes, y la incidencia de embarazo no intencional en adolescentes.</b>	20, 22	RI 2	Efecto 1.1	Efecto Directo 3.2 Efecto Directo 4.2
Construir una cultura institucional de calidad, seguridad y eficiencia en la atención de la salud, hacia un sistema centrado en las personas y con participación social	<b>4.1. Fortalecimiento de la gobernanza del Sistema Nacional Integrado de Salud en sus ámbitos fiscalización y rendición de cuentas, participación social, formación, dotación y distribución de recursos humanos, regulación de medicamentos, vacunas e insumos críticos, y evaluación de tecnologías sanitarias.</b>	34, 35	RI 7 RI 8 RI 9	Efecto 1.1 Efecto 1.3	Efecto Directo 2.1
	<b>4.2. Optimización del acceso, oportunidad y uso de la información por parte de ciudadanos, prestadores y gobierno mediante el perfeccionamiento de la historia clínica electrónica, la salud digital y la vigilancia sanitaria integrada de “Una Salud”.</b>	32, 33	RI 12 RI 18 RI 20 RI 21	Efecto 1.1 Efecto 2.2 Efecto 4.1	Efecto Directo 2.3
	<b>4.3. Mejora de la calidad asistencial, la seguridad del paciente, y el control de infecciones asociadas a la atención con base en estrategias de mejora continua, protocolización de la atención y monitoreo y evaluación.</b>	26, 28, 30	RI 12	Efecto 1.1	Efecto Directo 3.2

Fortalecer la respuesta del sistema de salud y de la comunidad ante emergencias, desastres y epidemias	5.1. Fortalecimiento de la coordinación, capacidad de respuesta y resiliencia de las estructuras asistenciales mediante la implementación de un Centro de Operaciones de Emergencia, y la modernización de su infraestructura y gestión.	38	RI 23 RI 24 RI 25	Efecto 1.1 Efecto 2.1 Efecto 2.2 Efecto 2.3	
	5.2. Desarrollo de políticas para la gestión hospitalaria y prehospitalaria con base en riesgos y vulnerabilidades.	36, 37, 41	RI 23 RI 24	Efecto 1.1 Efecto 2.1	
	5.3. Capacitación del personal de salud y a la comunidad en materia de prevención de emergencias y desastres, sistema de alerta temprana, mapas de riesgo, y protocolos de actuación.	40, 42	RI 23 RI 24 RI 25	Efecto 1.1 Efecto 2.1 Efecto 2.2 Efecto 2.3	

## Referencias

### PE 2020-2025 OPS

Resultados Indirectos: 1- Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad. 2- Salud a lo largo del curso de la vida. 3- Atención de buena calidad para las personas mayores. 4- Capacidad resolutiva frente a las enfermedades transmisibles. 5-Capacidad resolutiva frente a las enfermedades transmisibles. 6- Capacidad resolutiva ante la violencia y los traumatismos. 7- Personal de salud. 8- Acceso a las tecnologías sanitarias. 9- Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza. 10- Aumento del financiamiento público destinado a la salud. 11- Fortalecimiento de la protección financiera. 12- Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles. 13- Factores de riesgo de las ENT. 14- Malnutrición. 15-Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatis-

mos. 16-Acción intersectorial en pro de la salud mental. 17-Eliminación de enfermedades transmisibles. 18-Determinantes sociales y ambientales. 19-Promoción de la salud y acción intersectorial. 20-Promoción de la salud y acción intersectorial. 21-Datos, información, conocimiento y evidencia. 22- Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud. 23- Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos. 24- Prevención y control de epidemias y pandemias. 25- Detección y respuesta a las emergencias de salud.

### 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023.

#### Marco de Resultados

B1: Cobertura sanitaria universal para 1000 millones más de personas Efecto 1.1: Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de

calidad. Efecto 1.2: Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras. Efecto 1.3: Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de salud.

B2: Mejor Protección frente a emergencias sanitarias para 1 000 millones más de personas: Efecto 2.1: Los países estarán preparados para hacer frente a emergencias sanitarias. Efecto 2.2: Se habrá prevenido epidemias y pandemias. Efecto 2.3: Se habrán detectado rápidamente las emergencias y se habrá respondido a ellas con prontitud.

B3: Mejor salud y bienestar para 1 000 millones más de personas. Efecto 3.1: Se habrán abordado los determinantes de salud. Efecto 3.2: Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial. Efecto 3.3: Se habrán promovido los entornos saludables y la iniciativa de “La salud en todas las políticas”.

B4. Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países. Efecto 4.1: Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación.

## UNSDCF 2021-2025

Prioridad Estratégica 2: “Un ESTADO eficiente, presente en el territorio y que rinde cuentas a los ciudadanos”. Efecto Directo 2.1: Al 2025 Uruguay ha modernizado la gestión pública, impulsado la descentralización y promovido la participación ciudadana en el territorio ampliando los mecanismos de rendición de cuentas y la transparencia del Estado. Efecto Directo 2.2: Al 2025 Uruguay habrá fortale-

cido las capacidades del Estado para prevenir y responder a la violencia, proteger la seguridad y promover la convivencia ciudadana. Efecto 2.3: Al 2025 el Estado uruguayo habrá fortalecido sus capacidades institucionales para gestionar y analizar información (con énfasis en las desagregaciones por sexo y otras variables sociodemográficas clave) aplicable a la toma de decisiones, el diseño y evaluación de políticas y la provisión de servicios. Prioridad Estratégica 3: “POLÍTICAS PÚBLICAS que aseguran educación, protección social y salud de calidad a todas las personas”. Efecto 3.1: Al 2025 el sistema educativo uruguayo habrá puesto en marcha una transformación integral de la educación básica (desde inicial a media) para mejorar los aprendizajes y reducir la inequidad en los resultados entre estratos socioeconómicos, y expandir la educación terciaria y universitaria en los jóvenes, incrementando la participación de las mujeres en ciencia, tecnología e ingenierías. Efecto 3.2: Al 2025 el Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay habrá fortalecido la estrategia de atención primaria en salud y la complementación público-privada, en el marco de la recuperación post-Covid, así como los programas de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y acceso universal con foco en mujeres y jóvenes. Efecto 3.3: Al 2025 Uruguay habrá generado nuevas arquitecturas de políticas públicas y modelos de gobernanza para promover la cohesión y la protección social y el bienestar multidimensional. Prioridad Estratégica 4: “Una SOCIEDAD que promueve el desarrollo y los derechos de las personas y no deja a nadie atrás”.

Efecto Directo 4.1: Al 2025 las instituciones públicas nacionales y subnacionales, el sector privado, los actores sociales y las comunidades en Uruguay habrán avanzado en eliminar las persistentes brechas de género y el cambio socio cultural necesario para ampliar la participación de las mujeres en la toma de decisiones y la erradicación de la violencia basada en género. Efecto 4.2: Al 2025 las instituciones públicas, sector privado, la sociedad civil y las familias en Uruguay han fortalecido sus capa-

idades para proteger los derechos y el bienestar de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en particular de aquellos en condición de mayor vulnerabilidad. Efecto 4.3: Al 2025 el Estado uruguayo habrá generado marcos normativos y fortalecido instituciones y políticas para proteger los derechos de los grupos de población más relegados y combatir las expresiones de estigmatización y discriminación que los afectan.

## Anexo 7: Mapeo de asociaciones potenciales para la ECP OPS/OMS 2023-2027 sujeto al Marco para la colaboración con agentes no estatales (FENSA). Modalidades de cooperación priorizadas y temas.

Investigación, extensión y enseñanza fueron las tres funciones que destacaron los representantes de la academia. Se destacó que la generación y difusión de conocimientos debe estar en activo diálogo con el diseño, la implementación y el monitoreo de las políticas públicas, y el trabajo interdisciplinario. El territorio emerge como espacio privilegiado para las actividades de extensión, aprendizaje y participación social, superar las inequidades geográficas y alcanzar poblaciones vulnerables. Sendas líneas de investigación en curso fueron puestas a disposición para el trabajo en conjunto. La cooperación puede contribuir a dar visibilidad del amplio capital acumulado operando como “ventana al mundo” del *know how* existente y, a la vez, fortalecer la calidad de los estudios comparados en la región aprovechando las capacidades instaladas en las sedes de cada país. Otras oportunidades de articulación están dadas por las actividades de enseñanza en grado y posgrado, ya sea por la utilización de las plataformas disponibles como por el diseño y desarrollo de cursos según necesidades de formación.

Los representantes de los gremios hicieron énfasis en la articulación entre los diversos actores para continuar avanzando en el rumbo trazado por el Sistema Nacional Integrado de Salud, el fortalecimiento del primer nivel de

atención, la distribución de los recursos humanos en territorio y la búsqueda de nuevas herramientas de rectoría. Bajo la consigna de robustecer las alianzas como modalidad de cooperación se hizo énfasis en la instalación e integración de grupos de trabajo para distintos fines, a la vez que se puso a disposición la información de distintas bases y las redes de contactos que tienen a nivel regional y mundial.

El lugar de la sociedad civil en materia de salud fue el eje de exposición en el taller para las organizaciones sociales. En este sentido, se destacó el estado de madurez de las organizaciones y su capacidad de interlocución con el Estado con base en el *know how* adquirido y la virtud de interconectar teoría y práctica en las experiencias territoriales generando evidencia. Las oportunidades de articulación con la cooperación técnica se basan en la participación social y sus potencialidades para el cambio de paradigma, monitoreo y control de las políticas de salud, capacitación, canalización de demandas, empoderamiento, monitoreo del mapa mundial de políticas públicas y anclaje nacional y comunicación. También el grupo de las comisiones honorarias puso a disposición el *know how* y estructuras (laboratorios), e identificó espacios de articulación en el uso de capacidades existentes para trabajar por problemas, la educación poblacional y el trabajo en escuelas, la incorporación de la determinación social de la salud en las prácticas, y en el enfoque en los factores de riesgo ambientales.

Los organismos de financiación destacaron la necesidad de sinergias y de generar un espacio articulador para aunar esfuerzos y

conciliar agendas, especialmente en el contexto de la dificultad estructural respecto de la disponibilidad de líneas de financiación. Se observó la capacidad de Uruguay como país cooperante dado su enorme potencial para diseminar buenas prácticas (salud universal, disminución del pago de bolsillo muy por debajo del promedio de la región, avance en salud integrada e integral, RAM con enfoque de “Una Salud”). Con foco en el fortalecimiento de las alianzas, las agencias centraron la articulación con la cooperación técnica en el trabajo por ejes transversales (interculturalidad basada en género y generaciones, determinantes sociales de salud, seguridad alimentaria) y en el análisis y diseminación de la producción teórica. Al igual que en otros grupos de trabajo, se destacó el rol de articulador interagencial e interinstitucional de OPS en Uruguay.

Las instituciones agrupadas en el taller “Gobierno” hicieron énfasis en el fortalecimiento de un sistema de salud centrado en las personas, con enfoque sociosanitario, resolutivo, en interfaz con otros aspectos como el medio ambiente y con dispositivos para asegurar la calidad homogénea en todo el territorio. En este sentido “Una Salud” (salud humana, animal y ambiental) se destacó como eje transversal para lograr mejores resultados de salud pública, abordar las desigualdades en salud y las enfermedades emergentes. La potencia de los datos y los sistemas de información para la toma de decisiones, y el enfoque global de derechos humanos para las acciones en salud fueron otros puntos destacados. Respecto de la cooperación se señaló el apoyo técnico para alinear con las prioridades del país, el monito-

reo y evaluación de tendencias, y la construcción de una agenda de investigación sostenible en temas clave sumando las capacidades de articulación de las instituciones y de OPS para ello y para acompañar las transformaciones en la cultura institucional, los desafíos de la variabilidad territorial, las tensiones entre gobernanzas centrales y equipos locales.

En continuidad del trabajo en conjunto, el MSP destacó el apoyo técnico para acceso a metodologías y el rol de OPS como moderador ante distintos actores del sistema.

La oportunidad de colocar temas en la agenda regional y la optimización de la operativa administrativa en cuanto a la gestión de plazos fueron planteados por el MSP como aspectos a considerar. El alcance territorial a través de las direcciones departamentales de salud, la generación de información sobre escenarios futuros para la toma de decisiones, la formación para mejorar la gestión de la información y las actividades de monitoreo, vigilancia, evaluación y gestión de riesgos y los avances en la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células se mencionaron como espacios para articular con la cooperación técnica. En las figuras siguientes se resume el resultado de los intercambios sobre las alianzas y las modalidades de cooperación priorizadas en cada grupo de los talleres intermedios y, a modo de nube de ideas, se sintetizan en cada grupo los grandes temas o líneas de acción. Se incluye también una síntesis de las potenciales asociaciones previstas en el mapeo realizado por la Oficina de OPS/OMS en el país sujetas al Marco para la colaboración con agentes no estatales (FENSA).

## ECP 2023 - 2027. Potenciales asociaciones, temas y modalidades de cooperación. Talleres intermedios



Fig. 7. Potenciales asociaciones, temas y modalidades de cooperación sujetas al Marco para la colaboración con agentes no estatales (FENSA).

**Modalidades de cooperación (MC):** 1. Construir liderazgo, abogacía y establecer alianzas. 2. Apoyar la agenda de investigación y estimular la generación y difusión de conocimientos. 3. Impulsar normas y reglamentaciones y monitorear su aplicación. 4. Articular opciones de políticas éticas basadas en evidencia. 5. Proporcionar apoyo técnico y capacitación. 6. Monitorear la situación sanitaria y evaluar tendencias. Nota: Las modalidades de cooperación están dadas en su redacción original. Véase el capítulo 6 para notar los ajustes realizados por los participantes en el taller final de validación de la ECP.

<b>ECP 2023-2027. Potenciales asociaciones. Mapeo OPS/OMS</b>	
<b>Organismos Internacionales</b>	<b>Sociedad Civil</b>
<p><b>Banco de Desarrollo de América Latina.</b> ENT   Cooperación Sur-Sur</p> <p><b>Delegación de la Unión Europea.</b> Proyecto RAM (2020-2023)</p> <p><b>Oficina Subregional para el Cono Sur de la Secretaría General Iberoamericana.</b> Cooperación Triangular y Sur-Sur</p>	<p><b>Fundación Manuel Pérez.</b> RAM   Telemedicina   Varios.</p> <p><b>Fundación para el Progreso de la Química.</b> Alimentación   Varios.</p> <p><b>Fundación Marco Podestá.</b> RAM   Zoonosis.</p> <p><b>Asociación profundación para las Ciencias Sociales.</b> Sistema de Salud  RHS   Varios.</p> <p><b>Fundación Dr. Manuel Quintela.</b> Control tabaco   Varios.</p> <p><b>Centro de Información y Estudios del Uruguay.</b> RHS   Sistema de Salud   Varios.</p> <p><b>Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo</b> Control tabaco   ENT.</p> <p><b>Sociedad uruguaya de Tabacología.</b> Control tabaco.</p> <p><b>Colectivo Ovejas Negras.</b> Diversidades   Género   inclusión</p> <p><b>Asociación de Ayuda al Sero Positivo.</b> VIH   ITS   Inclusión.</p>
<b>Gestiones a nivel bilateral</b>	
<p><b>A través de embajadas acreditadas y concurrentes ante Uruguay y en misiones de la República en el exterior del país.</b></p> <p><b>Embajada de los Estados Unidos de América.</b> Programa MSP USAID (2022-2023)   Telemedicina   Covid-19.</p> <p><b>Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.</b> Covid-19.</p>	
<b>Acciones sugeridas por los participantes en el Taller de validación de la ECP 2023-2027</b>	
<p>Congreso de Intendentes   Defensa del Consumidor   Ministerio de Economía y Finanzas   Comisiones barriales, de fomento, asociaciones de vecinos y otras que no son necesariamente ONG.</p>	

Fig. 8. Potenciales asociaciones identificadas en el mapeo de la Oficina de OPS/OMS en Uruguay.



**Facebook** opsomsuruguay | **Twitter** @opsomsuruguay | **Web** [www.paho.org/es/uruguay](http://www.paho.org/es/uruguay)  
**Teléfono** (+598) 2707 3590