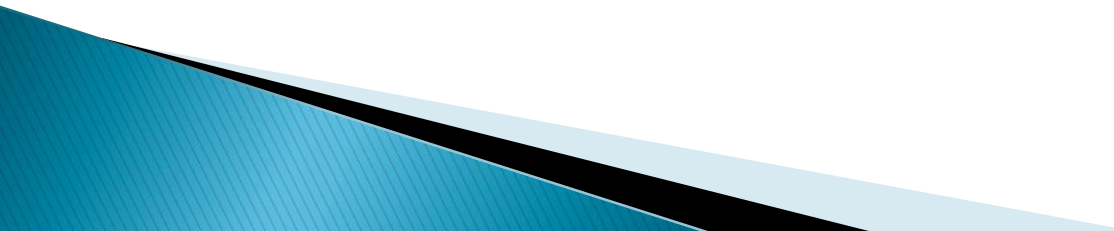
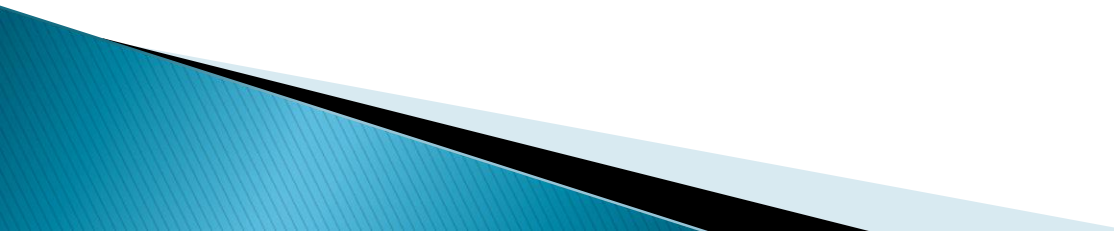


**GERENCIA SANITARIA MODERNA PARA
BRINDAR SERVICIOS DE SALUD
INTEGRALES EN EL SISTEMA PÚBLICO DE
SALUD PANAMEÑO.**

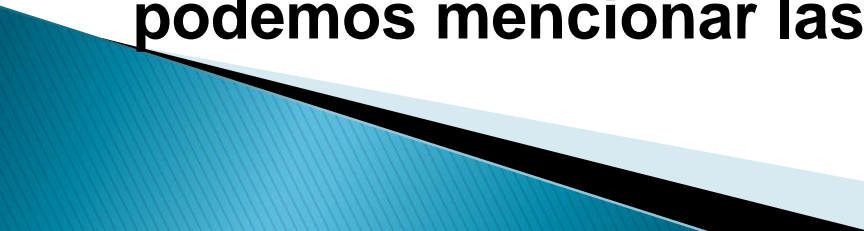
El Sistema Nacional de Salud tiene que considerar seis elementos que deberá satisfacer en sus estrategias básicas, a saber:

- ▶ **A– la grave y real crisis política, económica y social en la cual transcurre el devenir de las naciones, en especial aquellas en vías de desarrollo**
 - ▶ **B– la enorme y progresiva deuda sanitaria acumulada que amenaza la salud de la población**
 - ▶ **C– la insuficiencia de las respuestas institucionales que en el marco del déficit macroeconómico a pesar de los grandes esfuerzos de dotar al sistema de recursos, no se logran los impactos esperados y finalmente**
- 

- ▶ **D– la falta de equidad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud que pretendiendo reformas con modelos importados alejan la accesibilidad real a los servicios a la gran población que posee grandes necesidades y demandas pero exiguos recursos económicos.**
 - ▶ **F– la particularidad del país en el contexto americano, en el marco de la realidad social y económica que se vive a nivel global y la valoración ex–ante de estrategias foráneas.**
 - ▶ **G– los cambios de actitud necesarios a nivel de una efectiva participación social y en el recurso humano de salud, a través de una real planificación estratégica.**
- 

Todos reconocemos que **la salud es un derecho** que tiene todo ciudadano, el cual debe ser asegurado por los respectivos Estados y es **también un deber** que posee el propio individuo, al tener obligaciones o restricciones que le deben hacer eliminar o reducir su relación con factores de riesgo individuales y colectivos, en la intención de preservarse sano. **El actual modelo de Prestación de Servicios está agotado**, pues no logra satisfacer de manera plena todo el caudal de necesidades y demandas de la población, a pesar de las considerables cantidades de recursos económicos y tecnológicos que se le destinan anualmente.

Entre las deficiencias de cobertura, accesibilidad, equidad, eficiencia y eficacia que se encuentran, podemos mencionar las siguientes:



-Las tasas de prevalencia e incidencia de las principales enfermedades de origen infectocontagioso, crónicas, productos de la convivencia social y del deterioro del medio ambiente no han sido impactadas significativamente y en algunos casos se mantienen o se han incrementado (ejemplos; malaria, TBC, dengue, desnutrición y malnutrición, IAM, ACV, violencia, drogadicción, homicidios, suicidios, lesiones y muertes por accidentes automovilísticos y ocupacionales, etc.)

-Las coberturas de vacunación permanecen en niveles de riesgo y son menores para la población postergada en relación a las principales enfermedades prevenibles por inmunización

-Las tasas de utilización de los procesos de atención directa tales como urgencia, consulta externa, hospitalización, cirugías, rehabilitación y los soportes técnicos de laboratorio, imagenología y medicamentos recibidos son inversamente proporcionales, al ingreso per cápita y a los niveles de educación-formación de nuestros ciudadanos

- La calidad de la atención evaluada en criterios de eficiencia, eficacia y efectividad no ha sido mejorada en proporción a los grandes recursos que se han destinado a los nuevos sistemas de gestión y atención
- El pluriempleo de los funcionarios, la descentralización y regulación mal concebidas, la deficiente capacidad y control gerencial, lo mismo que la inadecuada comunicación real entre los proveedores y usuarios son hallazgos frecuentes en los sistemas sanitarios nacionales actuales
- La profunda evaluación de las demandas, la oferta o estructura, los procesos, los productos y los impactos de los diferentes sistemas de salud, hacen arribar a la conclusión que los habitantes de las Américas no están recibiendo servicios de acuerdo a sus necesidades reales, si no de acuerdo a su capacidad económica

Lo prioritario en este momento pasa por devolver, recuperar y ampliar la capacidad de respuesta real de las unidades ejecutoras en todos los niveles de prevención, en los diversos escalones de su complejidad y en los diferentes procesos de atención directa a las personas y al medio ambiente.

Aquí deberá el Estado, la sociedad en su conjunto y en especial el sector salud, asumir su verdadera responsabilidad con la calidad de vida de todos los panameños, para que el mensaje de salud vigoroso y renovado llegue hasta el lugar más apartado de nuestro territorio

B – PROBLEMAS COMUNES A LOS SISTEMAS DE SALUD EN LATINOAMÉRICA y ALGUNOS PARTICULARES DE NUESTRA REALIDAD

A continuación los enumeramos ;


- Debilidad de la autoridad sanitaria nacional (MINSA) en el ejercicio de su función rectora
- Segmentación y fragmentación del sistema público de salud.
- Ausencia o Déficit en la Coordinación Sectorial; normativa, estratégica, táctica y operativa entre la CSS y el MINSA
- Las desigualdades en la cobertura real de la Seguridad Social y el MINSA.
- Inequidad en la Asignación, Distribución y Utilización de los Recursos de todo tipo destinados a la producción de la salud

-Déficit real en el acceso a los servicios de salud en las 14 Regiones de Salud, con énfasis en los bolsones de postergación y la población más vulnerable.


-Inadecuada e Insuficiente Red de Servicios organizada por Procesos de Atención y en base a la Capacidad real de respuesta de acuerdo a la Responsabilidad local, regional y nacional, congruente con los perfiles demográficos y epidemiológicos de su espacio-población

-La baja eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios sanitarios ofrecidos deficitarios en calidad y calidez

-La falta de Modelos integrales de Atención orientados a la Promoción y Prevención de la Salud

- La debilidad en el desarrollo óptimo de los Recursos Humanos profesionales, técnicos y administrativos
 - La falta de Referencia y Complementación de las Redes públicas y privadas en la provisión de los servicios de salud
 - Deuda Sanitaria acumulada en todas las Intervenciones esperadas a nivel de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas y el Medio Ambiente
 - Gastos incrementales en salud que no impactan positivamente en la producción y productividad de los servicios de salud ni la satisfacción de los usuarios con énfasis en el enfoque curativo en menoscabo del preventivo
- 

- Coexistencia de enfermedades degenerativas, neoplásicas y crónicas, y las trasmisibles y entre estas ultimas la emergencia y remergencia de daños a la salud, como la malaria, dengue, VIH SIDA y tuberculosis.
- Ejercicio de la salud publica concentrada en la atención de los riesgos poblacionales con escaso énfasis en los factores riesgos provenientes del ambiente físico social y biológico y los Determinantes Sociales que impactan sobre la calidad de la vida.
- Deterioro de la salud poblacional por efectos de contaminantes ambientales, falta de agua potable y la inadecuada disposición final de residuos y desechos sólidos.
- Falta de empoderamiento de la población para la participación en las acciones y decisiones de salud

- El aumento de la exclusión social y su repercusión en el acceso a los servicios de salud.
 - La falta de mecanismos alternativos para extender la protección social en la salud.
 - Ausencia o Déficit en Mecanismos idóneos para **valorar con objetividad el Impacto de los Programas Estatales de Redistribución de Recursos y la labor de las Organizaciones Externas al Sector Salud.**
 - Necesidad Impostergable de Instaurar y Desarrollar **una Comisión de Salud y una del Sector Social** para que Planifique, monitoree y evalúe toda la labor que el Estado desarrollará en estas áreas.
- 

NUEVOS ESCENARIOS DEL TERCER MILENIO



- Epidemiológico
- Inequidad
- Ajustes macroeconómicos
- Democratización
- Desigualdades sociales
- Costos crecientes
- Liberalización de economías
- Redefinición de Estado y Sociedad.

FUERZAS DEVASTADORAS EN EL TERCER MILENIO

1. EPIDEMIAS INFECCIOSAS- DEMENCIA- DIABESIDAD
2. Conflictos Intra e Inter países
3. Degradación ambiental
4. Asesina N° Z 59.5: **Pobreza extrema**
 - La expectativa de vida en un país pobre —————→ 43 años
 - país desarrollado → 78 años
 - El prospecto de una vida más prolongada en algunos países se ve más como un castigo que como un regalo.

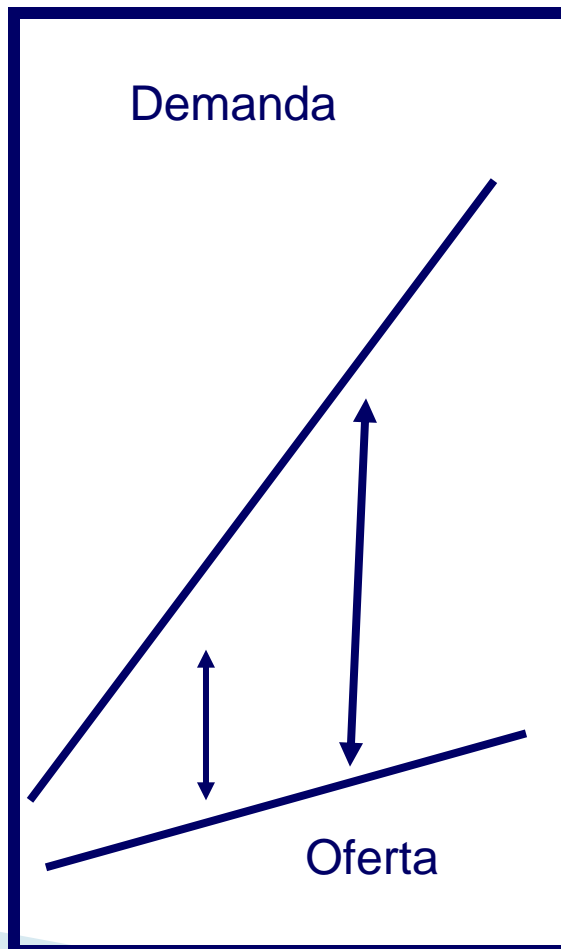
EL RETO DEL SISTEMA SANITARIO

Los determinantes...

...el reto...

... las alternativas

- Desarrollo Tecnológico
- Envejecimiento de la población
- Acceso a conocimientos
- Incremento del poder del paciente



Más dinero

Priorizar

Aumentar la eficiencia

Reestructurar el sistema

LOS PARADIGMAS DE BIENESTAR Y EL CAMPO DE FUERZAS DE LA SALUD

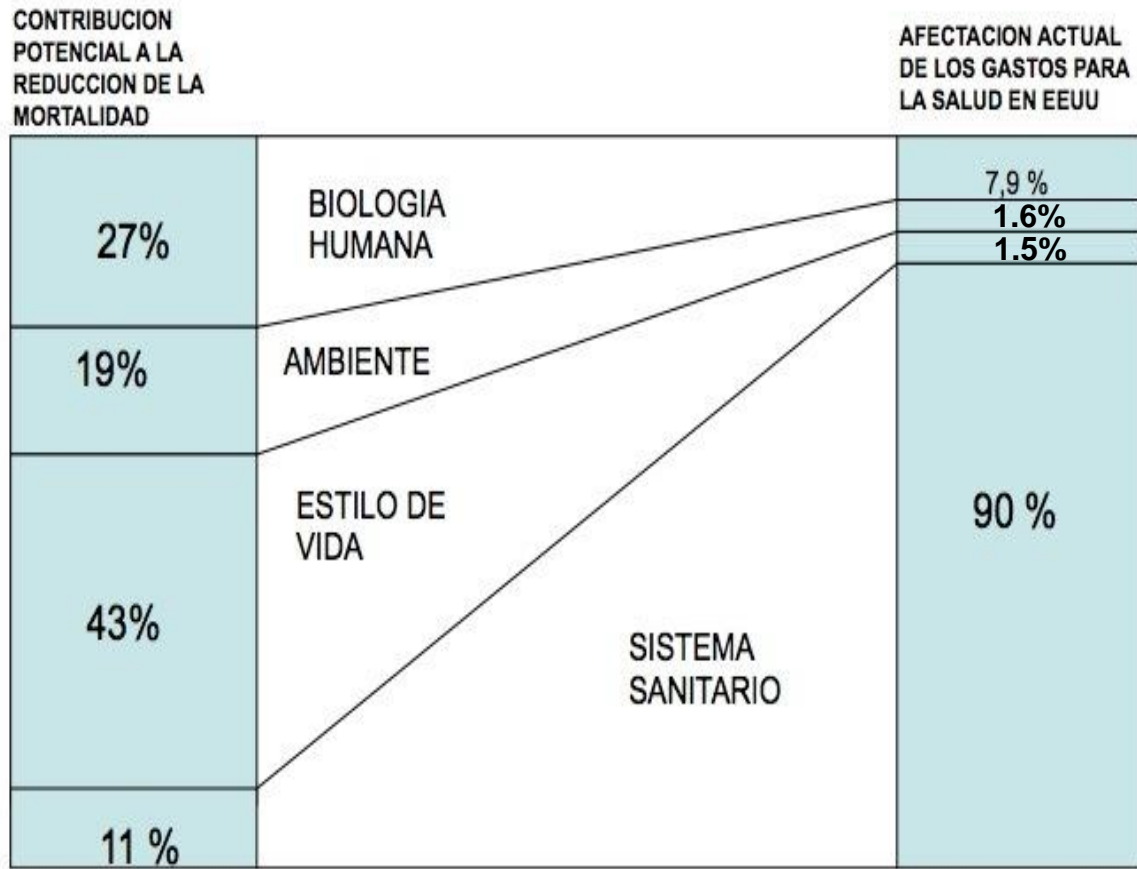


¿Cuáles son estos Determinantes de Salud?



- ▶ Educación
- ▶ Empleo y Salud y Seguridad Laboral
- ▶ Ingresos (nivel y distribución)
- ▶ Vivienda
- ▶ Transporte
- ▶ Herencia
- ▶ Desarrollo Infantil
- ▶ Etnicismo y Migración
- ▶ Comportamientos y estilos de vida
- ▶ Seguridad Alimentaria y Nutrición
- ▶ Aspectos Culturales
- ▶ Nivel de Estrés
- ▶ Medio Ambiente
- ▶ Acceso a la atención y servicios sanitarios
- ▶ Seguridad Pública

LOS DETERMINANTES DE LA SALUD



Dever, GEA. "An epidemiological Model For Health Policy Analysis". 1976

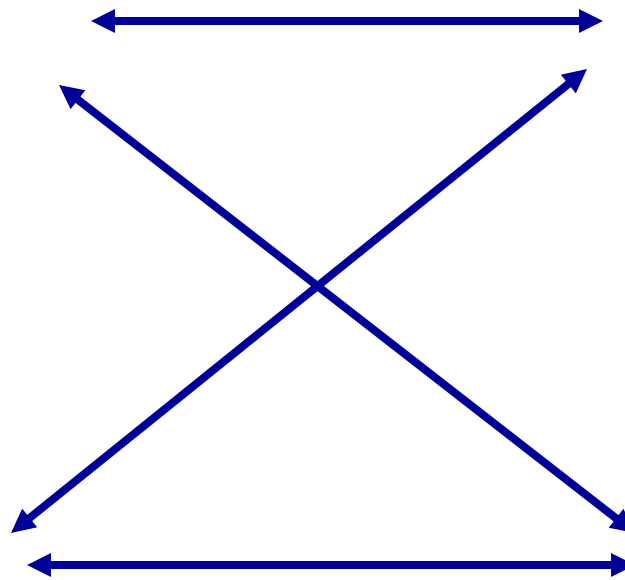
RELACION ENTRE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE SALUD Y LOS USUARIOS/PACIENTES

FUENTES DE FINANCIAMIENTO


ENTIDAD ADMINISTRADORA

CONDUCCIÓN Y REGULACIÓN

PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS



El Sistema Nacional de Salud deberá por lo tanto:

- redimensionar el aporte de la salud en el desarrollo humano
 - universalizar la cobertura con base en la estrategia de Atención Primaria de la Salud
 - proveer una efectiva atención integral de optima calidad desde la perspectiva del usuario
 - redefinir las formas de conducción, organización y financiamiento
 - mejorar la eficiencia, eficacia y equidad en la gestión de los servicios
 - lograr la proactiva y responsable participación social
- 

- **incrementar la capacidad operativa para la producción de los servicios y**
- **asegurar la sostenibilidad financiera del sistema.**
- **asegurar la actitud gerencial del recurso humano en salud, sobre todo en los conceptos económicos de las intervenciones en salud y las desigualdades sociales en salud.**
- **reorientar los valores institucionales y universales de la Salud en Panamá**
- **asegurar las intervenciones efectivas que garanticen la sostenibilidad de la Salud Ambiental y la Salud Laboral**

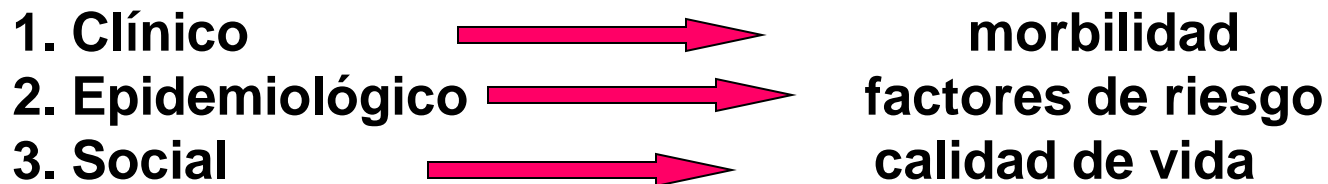
MODELO DE ANÁLISIS DEL NIVEL DE SALUD



IGUALDAD = ES TRATAR EN FORMA DESIGUAL
LO DESIGUAL

EQUIDAD = ES ASIGNAR RECURSOS DE ACUERDO
A LAS NECESIDADES

EVOLUCIÓN EN LOS ENFOQUES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL



PARÁMETROS PRIORITARIOS PARA EL NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

1. Metas, Acuerdos, Compromisos a Nivel Nacional e Internacional, Normas y Leyes, Plan Nacional e Institucional de Salud.



PARÁMETROS PRIORITARIOS PARA EL NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

2. **CAMPOS DE LA SALUD:**

- ❖ ESTILOS DE VIDA
- ❖ BIOLOGÍA HUMANA
- ❖ MEDIO AMBIENTE
- ❖ SISTEMA ORGANIZATIVO DE ATENCIÓN MÉDICA

PARÁMETROS PRIORITARIOS PARA EL NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

3. NIVELES DE PREVENCIÓN:

- ❖ PRIMORDIAL : Promoción – Calidad de vida.
- ❖ PRIMARIA: Educación, Protección específica.
- ❖ SECUNDARIA: Diagnóstico y tratamiento temprano, limitación del daño.
- ❖ TERCIARIA: Rehabilitación, re–inserción familiar, social y laboral.

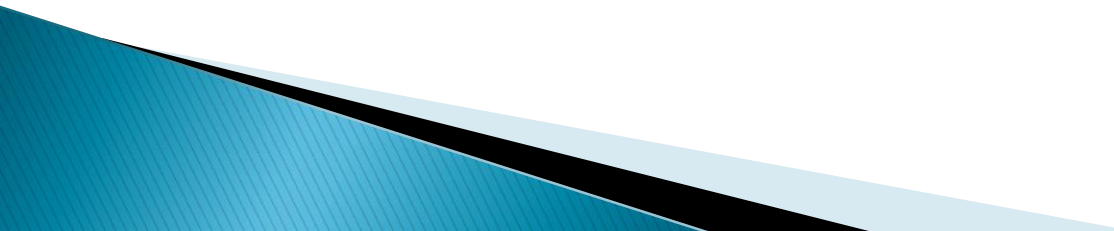
PARÁMETROS PRIORITARIOS PARA EL NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

4. DIVISIONES Y PROGRAMAS DE SALUD:

A. DIVISIÓN DE SALUD FAMILIAR y COMUNITARIA

- SALUD MATERNO INFANTIL
- SALUD ESCOLAR Y DEL ADOLESCENTE
- SALUD DE ADULTOS
- SALUD DE LA TERCERA EDAD
- SALUD MENTAL
- SALUD BUCAL
- ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
- ATENCIÓN A LOS DISCAPACITADOS

DIVISIONES Y PROGRAMAS DE SALUD

- B.** SALUD DE LOS TRABAJADORES
 - C.** SALUD DEL MEDIO AMBIENTE
 - D.** EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICAS SANITARIAS
 - E.** ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
 - F.** ADMINISTRACIÓN DE LOS DESASTRES
- 

PARÁMETROS PRIORITARIOS PARA EL NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

5. CUALIDADES INTRÍNSECAS DE LA CALIDAD

- ACCESIBILIDAD: geográfica, funcional, económica y cultural
- ACEPTABILIDAD
- ADECUACIÓN, TECNOLÓGICA Y PRESUPUESTARIA
- EQUIDAD
- EFICIENCIA
- EFICACIA

PARÁMETROS PRIORITARIOS PARA EL NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

6. Elementos Esenciales del Sistema.

- Recursos Humanos.
- Recursos Físicos.
 - Infraestructura
 - Equipos
 - Insumos críticos.
- Recursos Económicos
- Sistemas de Información.
- Procesos de Gestión

PARÁMETROS PRIORITARIOS PARA EL NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

7. **RED DE SERVICIOS – NIVEL DE COMPLEJIDAD:**

- ❖ **RESPONSABILIDAD**
 - ❖ – local
 - ❖ – regional
 - ❖ – nacional
- ❖ **CAPACIDAD DE RESPUESTA**
- ❖ **SECTORIZACIÓN**
- ❖ **DESCENTRALIZACIÓN**
- ❖ **DESCONCENTRACIÓN**
- ❖ **FOCALIZACIÓN**

PARAMETROS PRIORITARIOS PARA EL NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

8. **PROCESOS DE ATENCIÓN.**

➤ DIRECTA A LAS PERSONAS

– preventivas, urgencia, atención ambulatoria, hospitalización, cirugía, rehabilitación

➤ DIRIGIDAS AL MEDIO AMBIENTE

➤ SOPORTE TÉCNICO

– farmacia, imagenología, laboratorio, enfermería, trabajo social, nutrición, fisioterapia, otros

➤ SOPORTE ADMINISTRATIVO

PARAMETROS PRIORITARIOS PARA EL NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

9. **PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL PACIENTE.**

➤ CARACTERÍSTICA DE LA PERSONA

- Demográficas: edad, sexo, etnia.
- Socioeconómicas.
- Estilos de Vida

➤ GRUPOS DE ALTO RIESGO COLECTIVO O PARTICULAR.

- Niños, mujeres, ancianos, indígenas, pobres, trabajadores.

➤ **FACTORES DE RIESGO DE AMPLIO IMPACTO SOCIAL, DE ALTA VULNERABILIDAD Y BAJO COSTO**

PARAMETROS PRIORITARIOS PARA EL NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

10. ENTIDAD NOSOLÓGICA ESPECÍFICA.

- PATOLOGÍAS MÁS IMPORTANTES POR SU VOLUMEN, IMPACTO, COSTOS , TRASCENDENCIA Y CAPACIDAD DE SER PREVENIDAS, ATENDIDAS O REHABILITADAS.
- INDICADORES REALES DE
 - MORBILIDAD
 - MORTALIDAD
 - DISCAPACIDAD

PARAMETROS PRIORITARIOS PARA EL NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

11. TIPO DE PROVEEDOR.

➤ PROFESIONALES

➤ TECNICOS

➤ ADMINISTRATIVOS

❖ Cada proveedor tiene una responsabilidad específica de acuerdo a sus conocimientos, formación, entrenamiento y capacidad de respuesta real de su unidad ejecutora

PARAMETROS PRIORITARIOS PARA EL NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

12. COMPONENTES FUNDAMENTALES DEL SISTEMA DE SALUD.

- NECESIDAD O DEMANDA --- PERTINENCIA.
- OFERTA O ESTRUCTURA --- ADECUACIÓN.
- PROCESOS ----- EFICIENCIA.
- PRODUCTOS ----- EFICACIA.
- IMPACTOS ----- EFECTIVIDAD.

ETAPAS PROGRESIVAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN RELACIÓN A LOS COMPONENTES

- 1-NECESIDAD O DEMANDA ---- PERTINENCIA.
- 2-OFERTA O ESTRUCTURA ---- ADECUACIÓN.
- 3-PROCESOS ----- EFICIENCIA.
- 4-PRODUCTOS ----- EFICACIA.
- 5-IMPACTOS ----- EFECTIVIDAD.

- COORDINADO---- 1, 4, 5
- INTEGRADO----- 1, 4, 5 mas 3
- UNIFICADO----- 1, 4, 5 mas 3 y mas 2

COMPONENTES ESENCIALES PARA DESARROLLAR LA RED DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

▶ Proceso de Atención Directa:

- Prevención Primaria
- Urgencia
- Atención Ambulatoria:
 - Consulta Externa
 - Atención Domiciliaria
 - Extensión Hospitalaria
 - Hospital de Día
- Hospitalización:
 - Observación (menos de 8 horas)
 - Corta Estancia (hasta 72 horas)
 - Aguda (de 3 a 12 días)

 - Hospital Local --- 3-6 días
 - Hospital Regional. --- 6-9 días
 - Hospital Nacional. --- 9-12 días

 - Intermedia --- 12-21 días
 - Larga--- 21-180 días
 - Crónica --- (por el resto de la vida)
 - Terminal --- (fase final de la vida)
 - Residencia Geriátrica --- (hospedaje)

◦ Cirugía:

- Ambulatoria
- Institucional
- Rehabilitación
- Soporte Técnico:
 - Laboratorio Clínico
 - Imagenología
 - Farmacia
 - Nutrición

RED DE SERVICIOS DE SALUD TIPOS Y CLASES DE INSTALACIONES

SIMPLE

COMPLEJA

•**ULAPS**

- BÁSICA O EQUIPO BÁSICO
- INTERMEDIA (C. DE S.)
- COMPLETA

•**POLICLÍNICAS O
POLICENTROS**

- URGENCIAS
- CORTA ESTANCIA
- CIRUGÍA AMBULATORIA
- REHABILITACIÓN

•**HOSPITALES**

- GENERAL (5)
- ESPECIALIZADA DE ESPECIALIDADES (sub-especialidades)

Por su responsabilidad Demo-Geográfica
Local= Corregimiento Distrital
Regional o Provincial
Nacional

NUDOS CRÍTICOS ESTRATÉGICOS DEL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD

- 1 – Se hace indispensable la inversión oportuna, priorizada y suficiente de recursos económicos por parte del Estado, para recuperar y ampliar la deteriorada Red de Instalaciones sanitarias existentes en sus diversos grados de complejidad y responsabilidad.
- 2 – Deberá estructurarse un Plan Nacional de Salud con objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo, cosa que cada quien sepa de antemano, cuál es el rumbo de la gestión.

- 3 – Se hace necesario retomar el concepto de los Programas de Salud originales, para ser desarrollados plenamente, incorporando la atención priorizada a la Tercera Edad, la Salud Laboral, los Discapacitados y a la Administración de los Desastres.
- 4 – La estrategia de Atención Primaria de la Salud con las seis (6) Metas del SPT – 2000 cuyos indicadores jamás se han alcanzado en su totalidad, deberán ser priorizadas en su justa dimensión, lo mismo que las actuales 8 Metas del Milenio

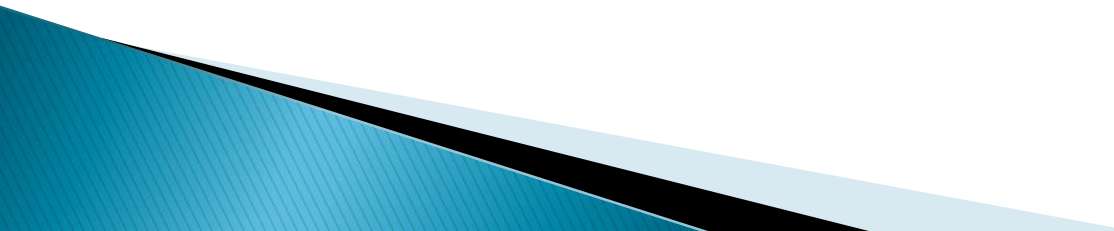
5 – La Red de Servicios deberá incluir la atención multidisciplinaria e intra y extramural para responder con precisión, flexibilidad y agilidad a la variedad de problemas y situaciones, de tanta complejidad y dependencia de otros sectores sociales, en nuestros países en desarrollo.

6 – Los recursos humanos y materiales del máximo nivel tecnológico deberán concentrarse por economía de escala, en una o varias Unidades de Alta Complejidad (UAC), que consolidarán la respuesta nacional en temas como trasplantes, quemaduras, prótesis y procesos de investigación, diagnóstico y tratamientos de la más alta complejidad y costo

7 – La planificación a largo plazo del recurso humano profesional, técnico y administrativo se hace impostergable con contenidos en su formación y desarrollo, que no solo aseguren calidad, sino también calidez y compromiso con los que menos tienen. La creación de una carrera administrativa del sector salud se hace imperativa.

8 – Las instalaciones, equipos, materiales e insumos críticos deberán ser provistos con suficiencia, oportunidad y calidad, en la premisa de economía de escala, anteponiendo el bien común al lucro individual o empresarial

- 9 – La Informática deberá desarrollarse plenamente en los procesos de atención y de gestión, de manera que modernice la gerencia, para la toma de las mejores decisiones posibles.
- 10 – La participación social deberá pasar de ser un enunciado etéreo, para constituirse en pieza fundamental de la formulación, ejecución y evaluación del Sistema Público de Salud, para garantizar la universalidad de la atención integral de la salud; en la premisa de que el Estado vuelva a asumir su deber irrenunciable de asegurar la provisión de salud a todos los ciudadanos, de acuerdo a sus necesidades y no a su capacidad económica .

- ▶ **NUESTRA META DEBERÁ SER PROVEER SALUD EQUITATIVA Y DE ÓPTIMA CALIDAD PARA TODOS, EN LA PREMISA IRRENUNCIABLE, DE QUE CADA QUIEN RECIBA LAS ATENCIONES Y SERVICIOS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES Y DEMANDAS Y NO A SU CAPACIDAD ECONÓMICA.**
- 

5 DESAFIOS IMPOSTERGABLES Y PRIORITARIOS DEL NUEVO GOBIERNO

- ▶ 1- CÒDIGO SANITARIO DE 1947
- ▶ 2- DESARROLLO DEL PRECEPTO CONSTITUCIONAL DE INTEGRAR LOS SERVICIOS DE SALUD
- ▶ 3- PLAN NACIONAL DE SALUD
- ▶ 4- DESARROLLO DE LA RED PÚBLICA DE PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD, POR ESPACIO-POBLACION, NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA
- ▶ 5- DIAGNÒSTICO SITUACIONAL DE LA ATENCION SANITARIA PRIVADA EN PANAMÀ