

GRUPO 4

Basándonos en los antecedentes de los países en lo relacionado con el Perfil de Sistemas de Salud

Rosa María Suárez

Reflexión genérica. Si el propio instrumento tiende a motivar al país para que la información no está disponible o solicitamos para que el país lo haga. Que la metodología favorezca la standardización u homogeneidad de la metodología. Que partamos de la necesidad del dato.

Se debatió ayer si era grande o no el perfil.

Una información mínima pero necesaria y cómo la genera el país y cuando se agrega con algunos criterios comparables, por ejemplo los grupos etarios que tienen una lógica (ej. Adolescentes, empleo, acciones de salud), cuando sintetizamos mucho entonces perdemos la oportunidad o posibilidad de compararlos, caracterizar y comparar las estructuras de los países. Si no existe la fuente primaria estimularlos para ello y facilite la comparación y visualicemos donde estamos en relación o en comparación a..

Un alto porcentaje de la población tiene como raza la india, es irrelevante.

El proceso gobernabilidad democrática, debe abrirse la estructura de perfil, el mismo debe ser altamente participativo, a lo externo y a lo interno del sector.

Ahora involucra un tiempo para el desarrollo metodológico, tiempo optimo y representatividad de las instituciones involucradas y no sea un documento del partido de turno, que la universidad, el opositor lo reciba como inu n instrmento del pais.

El sistema de información debe estar tan bien estructurado que permita visualizar el impacto de las intervenciones y el financiamiento y con ello la cooperación internacional.

Dra. Rosa Climent Martínez. Costa Rica

Tienen mucho avances en sistema de información y sus bases de datos pueden ser manejadas a su antojo , el instrumento tiene que sea útil para el usuario. Si es de uso en el país útil para el país. Para ellos la distribución de esos grupos etarios se ajusta al uso de sus programas.

Ellos tienen el Estado de la Nación, anual, en la caja costarricense tienen un anuario estadístico, que se actualiza anual y de igual modo el ministerio, anualmente. Su ultimo censo del 2000 está actualizado y proyectado, sólo estos datos necesitan darles procesamiento y reordenar el agrupamiento.

1990-1994. Época de organización de los sistemas información. Aquí pueden existir debilidades para rescatar la información.

Padrón nacional seguridad social, esto para mejorar recaudación. Tener un sistema rico en información. Incluye los derechos habientes y además los inmigrantes legales. De igual modo aquella que no está asegurada para aumentar cobertura.

Información de país, que complete, que piense debe estar en el perfil. Por ejemplo si necesita desagregar algo o no podría trabajar con varias fuentes o bases de datos y utilizar los que se requiere de cada país.

Disponer documentos diferentes con la misma información. Si este es específicamente para salud debe tener la información para que haya comparabilidad.

Es importante que estos grupos de edad o grupos de riesgo aparezcan incluidos en el perfil.

Existen retos en todos los sistemas, ejemplo la atención integral vista desde la perspectiva costo beneficios, cobertura del país. EBAIS todo el país, y área metropolitana, ahora una vez hecho efectivo el acceso, la calidad de la atención y que los médicos generales comiencen a trabajar mas esta parte.

Han tenido períodos políticos, de 8 años que no caminaron mucho como país, porque los políticos manejaron la situación de país. El Dr. Oscar Arias ha llamado a los técnicos a trabajar en la construcción de la agenda de gobierno al Presidente y arrancarán con un plan hecho, dado el tiempo perdido.

Los lineamientos se conocían poco. Se trabajo en la Caja pero no se hizo sobre la base de los lineamientos.

El gasto en salud en la caja un 80% gasto en salud. Revisión planes operativos. El monitoreo en su ejecución lo hacen año a año.

Freddy Ruiz. Nicaragua

En Nicaragua se toma información de interés para el área específica de interés.

INEC en enero próximo año estará lista el censo en relación al del 1998

Ve algo difícil el cambiar, habla del alto gasto, alto costo, en lo relacionado con el perfil epidemiológico y la información ya disponible.

En el caso del censo el ministerio vigiló que llegara a los lugares que debían llegar para que fuera completo y la información fuere lo mas objetiva posible.

Muchas veces estos documentos se ven como recursos del gobierno de turno para campaña. Sin embargo se ha logrado que el consenso político prime en las revisiones y trabajos, ley de salud, política de salud han sido acompañada por una estructura a nivel de Estado; los consejos municipales y departamentales de salud, sesiones de trabajo con partidos políticos. Que se empoderen de los trabajos y la población cnosozasca uy tenga respaldo y sosternibilidad en el tiempo. De igual modo con otras instituciones del sector salud y de la Asamblea Nacional. La bondad de ayudar a la gobernabilidad y la auditoria social. Buenops resultados.

María de los Ángeles Turcio. El Salvador

1992. Último censo. Se ha oficializado el que cada diez años se haga el Censo.

Se proyecta cada año sus resultados.

Para programas más bien usan los que vienen de los promotores, más que de las proyecciones del censo.

Para fines oficiales, programación, planeación utilizan las proyecciones del censo último.

En los establecimientos de salud no tienen un sistema ágil, se tardan de 1-2 meses procesarlas, pese a que todos los días se levanta.

Los indicadores epidemiológicos sí se levantan y procesan a diario. Sin embargo a no tener los denominadores confiables, las tasas deberían ser observadas.

Datos 1990-1995 les será difícil conseguir.

Tienen normas para el adulto mayor. Club para terapias.

Federico Hernández. OPS/OMS

Diagnóstico-avance...

Esperaríamos que en este tercero aparecería avances

Los sistemas más que institucionalizado, personalizado.

Los cambios de gestión traen falta de informaciones disponibles

Cada país tiene peculiaridades, de interés y los lineamientos no lo cierran, incluso cuando no tengan comparabilidad. Lo mínimo necesario es lo que aparece en el perfil, pero si Costa Rica necesita algo más incluir.

Plan nacional de salud que debe ser más allá que de gobierno.

Luis Martínez. Puerto Rico

La parte censal está federalizada, lo hacen cada 10 años, estándar, en las áreas pobres hay subregistro, las poblaciones marginadas están en subregistro, etc. Los adictos a drogas, metodológicamente, los censalistas no entran a ciertos lugares, de igual modo los inmigrantes, ejemplo los dominicanos son alrededor de 150,000 cuando se presume ser más.

El análisis del sector salud en este año. En el capítulo de censo habían datos de gran valor e interés que real y efectivamente podrían ser útiles para sacar una mayor información.

Dr. Félix Rigoli. OPS/OMS

Los datos censales son de utilidad

Población no nacional es poco abordada en los perfiles

Encuesta hogares

Recalca importancia del denominador mencionado por el Dr. Ruyan

Contribución potencial del sistema. En qué medida un estudio reduce desigualdad y contribución a la gobernabilidad y la democracia.

Sintetiza, es el perfil del país.

Una de las virtudes del perfil es que da unas cosas que en unas páginas da.

Algunas de las tablas, Ej. prevalecía de algunas cosas, es posible que los países pudieren hacerla mas abarcadora, con mayor número de datos.

Dr. Johnny Rullán. Puerto Rico

Variable grupo étnico.

El 99.9 % puerto rico están en el censo EEUU

Las personas escogen su raza. Se ve una negación de su raza real.

Plantea como el documento puede mostrar las desigualdades y con ello direccionar la toma de decisiones a grupos específicos de la población y con ello mejor definir los recursos.

Plantea la importancia de desagregar los datos, por ejemplo por grupos de edad. El valor de analizar los datos para con ello orientar las decisiones en los sistemas, caso de las enfermedades crónicas.

Pone como ejemplo cómo se orientó en un programa de manejo de enfermedades como el caso de hipertensos, diabéticos, asmáticos, con ello orientar programas de intervención temprana. Caso igual de los tuberculosos, la supervisión y el éxito de un 80-85% e los programas supervisados. Y cómo se redujo el internamiento de los casos crónicos.

No hay un verdadero plan de salud en Puerto Rico.

Miran Rodríguez. Puerto Rico

La base de información en el Centro no es uniforme pese a que pertenecen al sistema total.

Es difícil tener estadísticas uniformes sin embargo con estadísticas y un buen diseño estandarizado podrían suministra la información requerida. La cohorte de ellos podrían brindar una perfil muy similar al de la población general: trauma, enfermedades neurológicas. El centro procura tener esa información y transmitirla al Departamento.