



EQUIPO DE COORDINACIÓN DE ALAMES

Propuesta de matriz de monitoreo - COVID-19, bajo una mirada integral

I. Presentación

El equipo de Coordinación de ALAMES, solicita el apoyo de los capítulos de ALAMES, redes y/u organizaciones del MSP u otros de cada país, para el llenado del presente formulario.

El objetivo de la matriz es sistematizar colectivamente con los aportes de cada país, el desempeño de los gobiernos, de la sociedad civil organizada y de movimientos sociales, en torno a la pandemia de Covid-19 en América Latina.

La matriz se la divide en tres partes: datos generales, datos cuantitativos y datos cualitativos:

Los datos generales serán llenados por los responsables de país, una sola vez. Los datos cuantitativos son datos relacionados con Covid-19 en cada país y podrán ser actualizados semanalmente. Finalmente, los datos cualitativos, contienen preguntas de referencia para compartir información entre los núcleos y/o capítulos de ALAMES, los cuales permiten respuestas más abiertas. Adelante se presenta, como ejemplo, algunos datos de Brasil.

La matriz debe ser llenada por un grupo de trabajo o por un representante de cada uno de los países. Se propone actualizar la información en las tablas semanalmente y publicar una nota de resumen quincenal sobre los datos principales de cada país. En lo posible solicitamos que la información sea desagregada por género.

Además de aumentar los datos accesibles sobre la pandemia, completar la matriz permitirá compartir información y análisis sobre iniciativas socioeconómicas y políticas, tanto de la sociedad como de los gobiernos, enriqueciendo los análisis sobre la región y fortaleciendo la lucha por el Derecho a la Salud y la Vida, generando la importancia de los sistemas públicos de salud, de acceso universal y gratuitos.

II. Descripción del sistema de salud

Además de completar la matriz, se propone que se haga un análisis sintético del sistema de salud vigente en cada país, considerando su estructura organizativa, su modelo y régimen político.

Se propone una breve presentación considerando el financiamiento del sistema, incluyendo el origen de los fondos, el número y tipo de establecimientos por nivel de atención, el número de profesionales de la salud (número de médicos y enfermeros por 10 mil habitantes, número y tipo de profesionales disponibles para UCI: intensivistas, neumólogos, cardiólogos, infectólogos, anesthesiólogos, enfermeras, intensivistas, informáticos, existentes en el sistema público), y el desempeño del sistema en promoción, prevención, atención y rehabilitación.

También es importante, mencionar la disponibilidad de medicamentos y cómo funciona la cadena de suministro, así como la política de asistencia farmacéutica, (relacionado con el porcentaje de gastos de desembolso directo, distribución directa a través de farmacias, o la política de acceso existente en cada país, incluyendo copagos de los usuarios si existen).

Temas de abordaje:

I. DATOS GENERALES

1. **Régimen político y Estructura organizacional del sistema de salud vigente de cada país (breve)**
2. **Datos demográficos**
 - 2.1. Población incluyendo pirámide poblacional



- 2.2. Población urbana y rural (concentración urbana)
- 2.3. Población según género
- 2.4. IDH
- 2.5. Densidad demográfica
- 2.6. Esperanza de vida al nacer
- 2.7. Índice de Desarrollo Humano

3. Datos Económicos

- 3.1. PIB per cápita
- 3.2. Gasto en salud
- 3.3. Población económicamente activa
- 3.4. Proporción de trabajadores informales
- 3.5. Gasto en Salud

4. Datos socio/políticos

- 4.1. Proporción de hogares con acceso a agua segura para consumo humano,
- 4.2. acceso a servicios básicos,
- 4.3. acceso a la alimentación
- 4.4. acceso al trabajo,
- 4.5. condiciones de vivienda dignas,
- 4.6. vida libre de violencia para las mujeres y la niñez,
- 4.7. Índice de Analfabetismo
- 4.8. Proporción de hogares con acceso a disposición de residuos sólidos (alcantarillado o FOSA conectada a la red)
- 4.9. Proporción de hogares con basura recolectada directamente:
- 4.10. Otros temas relacionados al VIVIR BIEN (determinantes sociales de la salud)

II. DATOS CUANTITATIVOS

1. Datos de la red de servicios

- 1.1. Número de camas generales y distribución territorial
- 1.2. Proporción de camas generales en el sistema público y en el sistema privado
- 1.3. Número de camas generales por 10 mil habitantes
- 1.4. Tasa de ocupación de cama general
- 1.5. Número total de camas de UCI
- 1.6. Número de camas de UCI por 10 mil habitantes
- 1.7. Proporción de camas de UCI en el sistema público
- 1.8. Tasa de ocupación de camas en UCI

2. Indicadores epidemiológicos

- 2.1. Número de casos confirmados por COVID-19
- 2.2. Casos por 100 mil habitantes (incidencia)
- 2.3. proporción de aumento de casos por día
- 2.4. Tipo de test utilizados (biomolecular, serológica, rápida) y criterios para hacerlas
- 2.5. Disponibilidad de pruebas
- 2.6. Disponibilidad de soluciones y reactivos
- 2.7. Disponibilidad de pruebas versus aplicación de pruebas COVID-19
- 2.8. Disponibilidad de Medicamentos (% de abastecimiento de medicamentos específicos)
- 2.9. Proporción de hospitalizaciones por SARG confirmadas para covid-19
- 2.10. Número de decesos
- 2.11. Tasa de letalidad
- 2.12. Decesos x 100,000 habitantes
- 2.13. Decesos por grupo de edad
- 2.14. Proporción de decesos con una o más comorbilidades y tipo de comorbilidades
- 2.15. Número de casos ya recuperados



- 2.16. Cantidad de ventiladores y respiradores disponibles
- 2.17. Déficit de ventiladores y respiradores
- 2.18. Otros que consideren importantes,

III. DATOS CUALITATIVOS

1. **Equipo de conducción especializado, interdisciplinario que con base en la información disponible, asesore y formule propuestas para la instancia rectora de salud.**
 - 1.1. ¿Existe?
 - 1.2. ¿Cómo está integrado (multidisciplinar, multisectorial)?
 - 1.3. Evaluación del papel de la OPS
2. **Legislación asociada a Covid-19. Decretos ejecutivos y legislativos; ordenanzas municipales y resoluciones de la sala de lo Constitucional y de Procuraduría de DDHH.**
3. **Políticas de intervención implementadas o no implementadas por los gobiernos de cada país**
 - 3.1. Política de aislamiento y cuarentena, Centros de Contención, detención y contagios,
 - 3.2. Política de ingresos mínimos,
 - 3.3. Política de información/comunicación al personal de salud y la comunidad
 - 3.4. Política de provisión de equipo de protección personal - EPI y equipo de protección colectiva - EPC,
 - 3.5. Política de regulación nacional de camas públicas y privadas, gestión del trabajo sanitario,
 - 3.6. Política de medicamentos (licencia obligatoria de medicamentos, listado y disponibilidad de los mismos en los diferentes niveles)
 - 3.7. Políticas de solidaridad comunitaria y/o sub-nacional (Gobiernos departamentales o municipales) especificidades poblacionales y culturales, etc.)
 - 3.8. **Política de ATENCIÓN INTEGRAL, BASADA EN LA COMUNIDAD**
 - 3.8.1. ¿Cómo incide la organización comunitaria en la vigilancia sanitaria, cuál es el papel del tejido comunitario y del liderazgo comunitario?
 - 3.8.2. ¿Cómo la comunidad contribuye a ubicar los ancianos, los enfermos crónicos y demás grupos vulnerados?
 - 3.8.3. ¿Cómo se capacita en la comunidad a los cuidadores de estas personas
 - 3.8.4. ¿Cómo resolver la contradicción de las personas de la tercera edad como cuidadores de los niños, que son el eslabón más activo en la cadena de transmisión de la enfermedad
 - 3.8.5. Identificación y Acompañamiento de los casos de violencia contra las mujeres
 - 3.8.6. ¿Cómo hace llegar la comunidad organizada sus demandas esenciales relacionadas con las determinantes sociales de la salud.
 - 3.9. Actualización o modificación de la estructura del sistema de salud para COVID 19
 - 3.9.1. Atención básica y cribado (triaje) para derivación de pacientes según gravedad.
 - 3.9.2. Revisión de protocolos de manejo de pacientes en la red hospitalaria
 - 3.9.3. Funcionamiento en red en todos los niveles de atención y en combinación con la Comunidad
 - 3.9.4. Sistema de información en salud
4. **Cómo ALAMES, MSPLA, FOROS DE SALUD, Pueblos originarios y otras organizaciones en cada país están organizando su apoyo a los frentes dirigidos a la construcción y realización de sistemas de salud públicos y universales y la garantía de los derechos humanos y sociales.**
5. **Contraloría - Gestión participativa y Fiscalización de recursos y desempeño del sistema**
 - 5.1. ¿Se hace de parte del estado? cómo y con qué efectividad/credibilidad?
 - 5.2. ¿Se hace de parte de la comunidad? cómo y qué incidencia tiene?
6. **INEQUIDADES evidenciadas y/o profundizadas, durante y después del COVID.**
 - 6.1. Identificación y grupos poblacionales involucrados



- 6.2. Fuentes de información para el seguimiento,
- 6.3. institutos que estudian grupos en condición de vulnerabilidad y/o afectaciones por el COVID (FMI, ICEFI, CEPAL, otros)
- 6.4. Procesamiento en estudios integrados o paralelos a este.

7. LO INADMISIBLE:

- 7.1. Acceso restringido a agua segura para el consumo humano
- 7.2. Acceso inequitativo a las camas de UCI
- 7.3. Acceso inequitativo a otros servicios de salud
- 7.4. Ausencia de Equipo de protección para el personal de salud, (EPP y EPC)
- 7.5. Detención en condiciones de riesgo a las personas que violan la cuarentena,
- 7.6. Prohibición de visitas en hospitales y centros de privación de libertad



DATOS GENERALES	
1. DATOS DEMOGRÁFICOS POBLACIÓN TOTAL DEL PAÍS Población urbana y rural Pirámide Poblacional	
.....	
....	
DATOS CUANTITATIVOS	
DATOS CUALITATIVOS	