

Deficiencias estructurales en nuestro Sistema de Atención de Salud

- ▶ Un sistema bicéfalo de atención de salud
- ▶ Ausencia de una política o estrategia de atención primaria de salud. (APS)

SISTEMA UNICO DE ATENCION DE SALUD (SUNAS)

- ▶ El sistema de atención bicéfalo que tenemos nos hace ineficientes, duplicamos costos, generan dos políticas y estrategias de atención de salud, no se puede construir correctamente una estrategia de APS, la rectoría del MINSA es débil y lo más grave es DISCRIMINADOR, creando dos clases de panameños.
- ▶ Hemos fracasado en tener un SUNAS, en estos 50 años por querer mantener a las dos entidades de salud pública brindando atención de salud de manera integrada, coordinada, etc. CRASO ERROR

Cada entidad debe tener su responsabilidad correspondiente.

- ▶ MINSA RECTOR
- ▶ CSS PRESTADOR ÚNICO DE ATENCION DE SALUD.

Una Política de APS.

- ▶ Hoy la atención de salud es espontánea, me siento mal , voy al médico, basada en la sintomatología. 0 prevención, 0 control del médico con el paciente, ni se puede evaluar al médico de manera objetiva.
- ▶ Es la causa de las largas filas en la madrugada, no tener la cita de atención con el médico deseado, no encontrar los medicamentos necesarios, saturación del cuarto de urgencia, aumento de las complicaciones de las enfermedades crónicas, congestión de las citas con los especialistas, aumentando las hospitalizaciones y los casos de insuficiencia renal.
- ▶ UNA DEMANDA DESORGANIZADA

Que tendremos con una APS

- ▶ 1- pasamos de una atención espontanea a una atención controlada y personalizada.
- ▶ A- desaparece las filas en la madrugada, y tendrá certeza que su medico lo atenderá.
- ▶ B- El medico tendrá control y conocimiento de su paciente y entonces podrá practicar una medicina preventiva. Se crea una relación armónica entre el Médico de Cabecera,(MC) y el especialista.
- ▶ C- Desahogo de los cuartos de urgencia y de las hospitalizaciones.

Como se obtiene una APS.

Sectorización, MC y Equipo de Salud.

- ▶ Sectorización: Una instalación de fácil acceso y cercana al área residenciales.
- ▶ Médico de cabecera: es un médico general, actualizado que se le asigna 400 familias, no más de 2,000 pacientes.(ellas escogen su MC). Con no más de 15% de pacientes crónicos y 24 cupos diarios.
- ▶ Equipo de Salud: La APS, sale del consultorio, va a la comunidad.