



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 y/o 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 primeros son datos generales sobre los países que se completarán solo una vez. Los segundos son datos relacionados con Covid-19 en cada país. El último grupo son 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.

Para facilitar la consolidación de dato, favor hacer referencias siempre a los días entre el 1 o 15 de cada mes.

La matriz se completará por un grupo de trabajo formado 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. Las informaciones, siempre que posible, deben estar segregadas 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 por sistemas de acceso universal.

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 del presupuesto, 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, anesitólogos, enfermeras intensivistas, informáticos, existentes en el sistema público), y el desempeño del sistema en promoción, prevención, atención y rehabilitación.

También es esencial mencionar la disponibilidad de medicamentos y cómo funciona la política de asistencia farmacéutica, especialmente el porcentaje de gastos de desembolso directo y la política de acceso existente, 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

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

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 mas comorbilidades y tipo de comorbilidades
- 2.15. Número de casos ya recuperados
- 2.16. Porcentaje de profesionales de salud entre los casos confirmados
- 2.17. Cantidad de ventiladores y respiradores disponibles
- 2.18. Déficit de ventiladores y respiradores
- 2.19. Déficit de EPP (equipos de protección personal)
- 2.20. 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. ¿Forman parte, los sindicatos de la salud de la conducción?
 - 1.4. 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 subnacional (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 los 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. encarcelamiento en condiciones de riesgo a las personas que violan la cuarentena,
 - 7.6. prohibición de visitas en hospitales y centros de privación de libertad

I. DATOS GENERALES		
I.a. Régimen político y Estructura organizacional del sistema de salud vigente de cada país (breve resumen)		Limite: media página
I.b. Datos demográficos:		
1.	Población incluyendo pirámide poblacional	
2.	Población urbana y rural (concentración urbana)	
3.	Población según género	
4.	IDH	
5.	Densidad demográfica	
6.	Esperanza de vida al nacer	
7.	Índice de Desarrollo Humano	
I.c. Datos Económicos:		



8.	PIB per cápita	
9.	Gasto en salud	
10.	Población económicamente activa	
11.	Proporción de trabajadores informales	
I.d. Datos socio/políticos		
12.	Proporción de hogares con: Acceso a agua segura para consumo humano,	
13.	Acceso a servicios básicos	
14.	Acceso a la alimentación	
15.	Acceso al trabajo,	
16.	Condiciones de vivienda dignas,	
17.	Vida libre de violencia para las mujeres y la niñez,	
18.	Índice de Analfabetismo	
19.	Proporción de hogares con acceso a disposición de residuos sólidos alcantarillado o FOSA conectada a la red)	
20.	Proporción de hogares con basura recolectada directamente	
21.	Otros temas relacionados al VIVIR BIEN	
I.e. Datos de la Red de Servicios		
22.	Número de camas generales y distribución territorial	
23.	Proporción de camas generales en el sistema público y en el sistema privado	
24.	Número de camas generales por 10 mil habitantes	
25.	Tasa de ocupación de cama general	



26.	Número total de camas de UCI	
27.	Número de camas de UCI por 10 mil habitantes	
28.	Proporción de camas de UCI en el sistema público	
29.	Tasa de ocupación de camas en UCI	

DATOS PARA ACTUALIZACIÓN SEMANAL

II. DATOS CUANTITATIVOS		
	DATOS / Pregunta	Respuesta al indicador / pregunta
II.a. Datos de la red de servicios		
1.	Número de camas generales y distribución territorial	
2.	Proporción de camas generales en el sistema público y en el sistema privado	
3.	Número de camas generales por 10 mil habitantes	
4.	Tasa de ocupación de cama general	
5.	Número total de camas de UCI	
6.	Número de camas de UCI por 10 mil habitantes	
7.	Proporción de camas de UCI en el sistema público	
8.	Tasa de ocupación de camas en UCI	
II.b. Indicadores epidemiológicos		
9.	Número de casos confirmados por COVID-19	
10.	Casos por 100 mil habitantes (incidencia)	
11.	proporción de aumento de casos por día	



12.	Tipo de test utilizados (biomolecular, serológica, rápida) y criterios para hacerlas	
13.	Disponibilidad de pruebas	
14.	Disponibilidad de pruebas versus aplicación de pruebas COVID-19	
15.	Disponibilidad de Medicamentos (% de abastecimiento de medicamentos específicos)	
16.	Proporción de hospitalizaciones por SARG confirmadas para covid-19	
17.	Número de decesos	
18.	Tasa de letalidad	
19.	Decesos x 100,000 habitantes	
20.	Decesos por grupo de edad	
21.	Disponibilidad de soluciones y reactivos	
22.	Proporción de decesos con una o mas comorbilidades y tipo de comorbilidades	
23.	Número de casos recuperados	
24.	Porcentaje de profesionales de salud entre los casos confirmados	
25.	Cantidad de ventiladores y respiradores disponibles	
26.	Déficit de ventiladores y respiradores	
27.	Déficit de EPP (equipos de protección personal)	
28.	Otros que consideren importantes	



III. DATOS CUALITATIVOS

III.a. Equipo de conducción especializado, interdisciplinario que, con base en la información disponible, asesore y formule propuestas para la instancia rectora de salud:

1.	Existe?	
2.	Cómo está integrado (multidisciplinar, multisectorial)?	
3.	¿Forman parte, los sindicatos de la salud de la conducción?	
4.	Hace evaluación del papel de la OPS?	

III.b. Legislación asociada a Covid-19.

5.	Decretos ejecutivos	
6.	Decretos legislativos	
7.	Ordenanzas municipales	
8.	Protocolos y otros documentos relacionados emitidos por el Ministerio de Salud	
9.	Resoluciones de la Corte Suprema de Justicia y organismos de Derechos Humanos	

III.c. Políticas de intervención implementadas o no implementadas por los gobiernos de cada país:

10.	Política de aislamiento y cuarentena, Centros de Contención, detención y contagios,	
11.	Política de ingresos mínimos,	
12.	Política de información/comunicación al personal de salud y la comunidad	



13.	Política de provisión de equipo de protección personal - EPI y equipo de protección colectiva - EPC,	
14.	Política de regulación nacional de camas públicas y privadas, gestión del trabajo sanitario,	
15.	Política de medicamentos (licencia obligatoria de medicamentos, listado y disponibilidad de los mismos en los diferentes niveles	
16.	Políticas de solidaridad comunitaria y/o sub-nacional (Gobiernos departamentales o municipales) especificidades poblacionales y culturales, etc.)	
III.d. Política de ATENCIÓN INTEGRAL, BASADA EN LA COMUNIDAD (o similar)		
17.	¿Cómo incide la organización comunitaria en la vigilancia sanitaria, cuál es el papel del tejido comunitario y del liderazgo comunitario?	
18.	¿Cómo la comunidad contribuye a ubicar los ancianos, los enfermos crónicos y demás grupos vulnerados?	
19.	Cómo se capacita en la comunidad a los cuidadores de estas personas	
20.	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	
21.	Identificación y Acompañamiento de los casos de violencia contra las mujeres	
22.	Cómo hace llegar la comunidad organizada sus demandas esenciales relacionadas con las determinantes sociales de la salud	
III.e. Actualización o modificación de la estructura del sistema de salud para COVID 19:		
23.	Atención básica y cribado (triaje) para derivación de pacientes según gravedad.	
24.	Revisión de protocolos de manejo de pacientes en la red hospitalaria	



25.	Funcionamiento en red en todos los niveles de atención y en combinación con la Comunidad	
26.	Sistema de información en salud	
III.f. Cómo las 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:		
27.	ALAMES	
28.	MSP-LA	
29.	PUEBLOS ORIGINARIOS	
30.	FOROS DE SALUD	
31.	OTRAS ORGANIZACIONES	
III.g. Contraloría - Gestión participativa, Fiscalización de recursos y desempeño del sistema:		
32.	¿Se hace de parte del estado? cómo y con qué efectividad/credibilidad?	
33.	¿Se hace de parte de la comunidad? cómo y qué incidencia tiene?	
III.h. INEQUIDADES evidenciadas y/o profundizadas, durante y después del COVID:		
34.	Identificación y grupos poblacionales involucrados	
35.	Fuentes de información para el seguimiento,	
36.	institutos que estudian grupos en condición de vulnerabilidad y/o afectaciones por el COVID (FMI, ICEFI, CEPAL, otros)	
37.	Procesamiento en estudios integrados o paralelos a este.	



IV. LO INADMISIBLE

38.	Acceso restringido a agua segura para el consumo humano	
39.	Acceso inequitativo a las camas de UCI	
40.	Acceso inequitativo a otros servicios de salud	
41.	Ausencia de Equipo de protección para el personal de salud, (EPP y EPC)	
42.	Encarcelamiento en condiciones de riesgo a las personas que violan la cuarentena,	
43.	prohibición de visitas en hospitales y centros de privación de libertad	

País:

Nombre(s) responsable(s) del llenado del Formulario:

Fecha: