

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ



VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GERENCIA DEL BIENESTAR SOCIAL

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**“OPINIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE NUEVO
VERANILLO, DISTRITO DE SAN MIGUELITO, SOBRE EL USO DE UNA
TARJETA PREPAGO PARA CUBRIR LOS COSTOS DE LOS SERVICIOS
DE SALUD RECIBIDOS EN INSTALACIONES PÚBLICAS DEL
MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ Y SU DISPOSICIÓN A UTILIZAR
DICHO MECANISMO DE PAGO, EN EL AÑO 2005.”**

ARIADNA ZULAY CANDANEDO

**TÉSIS PRESENTADA COMO
UNO DE LOS REQUISITOS
PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRÍA EN GERENCIA
DEL BIENESTAR SOCIAL**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

405-9

obj. del autor

10 JUL 2006

74

DEDICATORIA

A mi madre, quien siempre me ha dado palabras de aliento y apoyo en cada momento para que culminara mi proyecto.

Además, a todas las personas que tienen un deseo de mejorar la calidad de salud en la población de los que menos tienen, el sector informal.

AGRADECIMIENTO

**Quiero darle gracias a Dios por brindarme la luz y
paciencia; además, de estar siempre espiritualmente
conmigo y obtener las fuerzas necesarias, para así poder
considerar
mis necesidades y solucionar mis problemas,
por lo cual alcancé mi meta.**

**Finalmente quiero agradecer a todas aquellas
personas que de una u otra forma contribuyeron a la
culminación de este trabajo.**

INDICE GENERAL

Dedicatoria-----	iii
Agradecimiento-----	v
Índice General -----	vii
Índice de Cuadros -----	xi
Índice de Gráficas-----	xvi
Índice de Anexos -----	xix

RESUMEN EJECUTIVO

Resumen-----	2
Summary -----	4

INTRODUCCIÓN -----	7
---------------------------	----------

CAPITULO I

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Formulación del problema-----	12
1.2 Objetivos-----	12
1.2.1 Objetivo General -----	12
1.2.2 Objetivo Específico -----	12
1.3 Aspecto Metodológico -----	14
1.3.1 Tipo de Investigación-----	14
1.3.2 Ámbito del Estudio -----	15
1.3.3 Universo y Muestra-----	15
1.3.4 Técnica Estadística-----	15
1.3.5 Variables de Interés -----	16
1.3.6 Fuentes de Información-----	18
1.3.7 Instrumento -----	18
1.3.8 Técnica de Recolección de Datos -----	18
1.3.9 Tratamiento de la Información -----	19
1.3.10 Criterios para Desarrollar la Investigación-----	19
1.3.11 Limitaciones de la Investigación-----	20

CAPITULO II**MARCO TEÓRICO**

2.1 Marco Teórico-----	22
2.2 Elementos Personales-----	22
2.3 Sistemas de Salud -----	24
2.4 Ambiente Económico-Social y Cultural -----	27
2.4.1 Ambiente Económico, Social y Cultural en San Miguelito -----	31

CAPITULO III**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

3.1 Análisis e Interpretación de los Resultados-----	37
3.2 Conclusiones -----	70

CAPITULO IV**TARJETA PREPAGO. ALTERNATIVA DE PAGO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN DEL CORREGIMIENTO BELIOSARIO PORRAS**

4.1 Propuesta-----	74
4.1.1 Proceso de Gerencia de la Tarjeta-----	75
4.1.2 Proceso de Administración de la Tarjeta -----	76
4.1.3 Administración del Costo de la Tarjeta-----	80

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y RESUMEN

Conclusiones-----	86
Recomendaciones -----	89
Resumen-----	90

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

Referencias-----	96
Bibliografía -----	99

ANEXOS

INDICE DE CUADROS

CUADRO 3.1 FRECUENCIA Y TIPO DE CONSULTA PROFESIONAL RECIBIDA POR LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO-----	38
CUADRO 3.2 INGRESO MENSUAL PROMEDIO DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005-----	40
CUADRO 3.3 EDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUEASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	42
CUADRO 3.4 SEXO DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUEACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	44
CUADRO 3.5 ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	46
CUADRO 3.6 ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	48
CUADRO 3.7 OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	50
CUADRO 3.8 OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	52

CUADRO 3.8.1 OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	53
CUADRO 3.9 POBLACIÓN ENTREVISTADA CON DERECHO A SEGURO SOCIAL QUE ACUDIÓ AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005-----	55
CUADRO 3.10 OPINIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL ACERCA DE LA CREACIÓN DE UN SISTEMA PRE-PAGO A UTILIZAR COMO MECANISMO DE PAGO POR LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	57
CUADRO 3.11 OPINIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL SOBRE LA UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA PRE-PAGO A UTILIZAR COMO MECANISMO DE PAGO POR LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	59
CUADRO 3.12 OPINIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL SOBRE EL PRECIO PROBABLE DE LAS TARJETAS PRE-PAGO A UTILIZAR COMO MECANISMO DE PAGO POR LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	61
CUADRO 3.13 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y ALA OPINIÓN SOBRE LA CREACIÓN DEL MECANISMO DE PAGO POR TARJETA -----	63
CUADRO 3.14 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACIÓN ENTRE SEXO Y LA OPINIÓN SOBRE LA CREACIÓN DEL MECANISMO DE PAGO POR TARJETA -----	64

CUADRO 3.15 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACION ENTRE GRADO DE ESCOLARIDAD Y LA VOLUNTAD DE UTILIZAR EL MECANISMO DE PAGO POR TARJETA -----	65
CUADRO 3.16 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACION ENTRE ESTADO CIVIL Y LA VOLUNTAD DE UTILIZAR EL MECANISMO DE PAGO POR TARJETA-----	66
CUADRO 3.17 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACION ENTRE INGRESOS Y LA OPINION SOBRE LA CREACION DEL MECANISMO DE PAGO POR TARJETA -----	67
CUADRO 3.18 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACION ENTRE INGRESOS Y LA OPINION SOBRE EL PRECIO PROBABLE QUE DEBIERA TENER LA TARJETA -----	68
CUADRO 3.19 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACION ENTRE LA OPINION Y LA DISPOSICION A UTILIZAR LA TARJETA PRE- PAGO -----	69
CUADRO 4.1 CONCEPTO DE GASTO EN MERCADEO DE LA PROPUESTA DE USO DE TARJETA PREPAGO EN CENTRO DE SALUD NUEVO VERANILLO, 2005-----	80
CUADRO 4.2 CONCEPTO DE GASTO EN PUBLICIDAD DE LA PROPUESTA DE USO DE TARJETA PREPAGO EN EL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO, 2005. -----	81
CUADRO 4.3 CONCEPTO DE GASTO EN DISEÑO E IMPRESION DE LA PROPUESTA DE USO DE TARJETA PREPAGO EN CENTRO DE SALUD NUEVO VERANILLO, 2005-----	82

CUADRO 4.4 CONCEPTO DE GASTO TOTAL DE LA
PROPUESTA DE USODE TARJETA PREPAGO EN
CENTRO DE SALUD NUEVOVERANILLO, 2005 -----83

INDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 3.1 FRECUENCIA Y TIPO DE CONSULTA PROFESIONAL RECIBIDA POR LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO-----	39
GRÁFICA 3.2 INGRESO MENSUAL PROMEDIO DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005-----	41
GRÁFICA 3.3 EDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUEASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	43
GRÁFICA 3.4 SEXO DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUEACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	45
GRÁFICA 3.5 ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	47
GRÁFICA 3.6 ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	49
GRÁFICA 3.7 OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	51
GRÁFICA 3.8 OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----	54

GRÁFICA 3.9 POBLACIÓN ENTREVISTADA CON DERECHO A
SEGURO SOCIAL QUE ACUDIÓ AL CENTRO DE SALUD
DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005-----56

GRÁFICA 3.10 OPINIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL
ACERCA DE LA CREACIÓN DE UN SISTEMA PRE-PAGO A
UTILIZAR COMO MECANISMO DE PAGO POR LOS
SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----58

GRÁFICA 3.11 OPINIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL
SOBRE LA UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA PRE-PAGO A
UTILIZAR COMO MECANISMO DE PAGO POR LOS
SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----60

GRÁFICA 3.12 OPINIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL
SOBRE EL PRECIO PROBABLE DE LAS TARJETAS PRE-PAGO
A UTILIZAR COMO MECANISMO DE PAGO POR LOS
SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005 -----62

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 – Mapa del Distrito de San Miguelito

ANEXO 2 – Tarjeta pre-pago de Salud

ANEXO 3 – Volante

ANEXO 4 – Encuesta

ANEXO 5 – Flujo de Adquisición de las Tarjetas Prepago de las Tarjetas de Salud

RESUMEN EJECUTIVO

RESUMEN

Este estudio pretende evaluar la opinión y determinación de uso de una tarjeta prepago propuesta como alternativa para sufragar los servicios de salud recibidos, en instalaciones de salud pública, del nivel primario, del Ministerio de Salud de Panamá. Las condiciones socio-económicas de la población limitan el acceso y por ende comprometen el uso y la cobertura que se le puede brindar a la población en materia de salud. Las políticas del Ministerio de Salud buscan proteger la financiación del gasto en salud, sobretodo en la población de mayor riesgo sanitario, para alcanzar una mayor equidad.

Los objetivos del estudio buscan evaluar los factores personales, económicos, sociales y culturales de las personas que acuden al centro en busca de servicios de salud, sus necesidades sentidas; se describen aspectos sanitarios, económicos y demográficos que atañen a la muestra poblacional y se relacionaron.

Se tomó una muestra poblacional de 100 personas de manera no probabilística, por conveniencia y cuota. El estudio es de tipo transversal, realizado en enero de 2005. Se realizó entrevistas con las personas seleccionadas y la autora les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas.

Se realizaron análisis estadísticos de tipo descriptivo univariado y bivariado. Los hallazgos más concluyentes establecen que la muestra poblacional es de alto riesgo sanitario, con limitaciones sociales y económicas, que acuden al centro en busca de servicios de salud para control de una morbilidad caracterizada por enfermedades

degenerativas y ambientales. Sus ingresos económicos son mínimos y la mayoría no sobrepasa los B/. 200.00 mensuales; predomina la población con estudios secundarios, que participa en la economía informal, sin derecho a seguridad social en su gran mayoría. Predominaron personas con responsabilidad de pareja del sexo masculino. La mayoría de esta muestra estuvo de acuerdo con la propuesta y manifestaron su intención de utilizarla. Por lo tanto se recomienda que las autoridades de salud tomen en consideración esta propuesta, que goza de la simpatía de los entrevistados.

SUMMARY

This study wants to evaluate the opinion and the disposition to use a prepayment card as an alternative to payment for health services received in the public primary attention services from the Ministry of Health in Panama. The population's social and economic conditions limit access, use and diminish coverage. The Ministry of Health's politics wish to protect finances, including the population at mayor sanitary risk in order to get equity.

The objectives evaluate personal, economic, social, cultural factors and the needs of the population seeking help in the health centres. We evaluated sanitary, economic and demographic aspects from the population evaluated and they were also related.

We evaluated 100 persons in a non probabilistic way, for convenience. It's a transversal study which took place in January 2005. The chosen population was interviewed and a question nary was applied by the author with open and closed questions.

Descriptive univariate and bivariate statistical analysis was done. The most conclusive aspects establish a high sanitary risk population, limited in social and economic aspects. They visit the centre seeking help to manage degenerative and media diseases. There economic earnings aren't greater than \$200.00 per month. It's a population with high school degree, with economic participation in the informal level and the majority doesn't have social security benefits. Male persons with couple responsibilities predominate. The majority of the evaluated persons established their

satisfaction with the project and was at a high disposition to use the card. We recommend the national authorities to take in consideration this project that was well received by the population.

INTRODUCCIÓN

El Estado panameño tiene como función esencial garantizar los servicios de salud a todos los que habitamos en su territorio (Fábrega (2000)) de forma gratuita a quienes carezcan de recursos económicos (Fabrega op. Cit). La población del sector informal de la economía, además de los (as) empleados(as) del servicio doméstico satisfacen sus necesidades de salud muchas veces en las instalaciones del sector público del Ministerio de Salud ya que quedan excluidos del régimen de seguridad social (Ley Orgánica de la Caja del Seguro Social (1991)). Esta última población es una clase socioeconómica más desfavorecida y posee más necesidades insatisfechas y peores indicadores de salud, es la que posee menos ingresos y la que menos consume servicios sanitarios (Zurro y Pérez (1996)). La población que labora en el sector formal de la economía, sus dependientes y los jubilados y pensionados tienen derecho a recibir atención de salud en las instalaciones de la institución de seguridad social (Ley Orgánica de la Caja del Seguro Social (1991)). Sin embargo, ellos también acuden a las instalaciones públicas del sector salud en ocasiones, ya sea por conveniencia o por patrones culturales.

Existen barreras financieras en los servicios de salud que provee el Ministerio de Salud, en forma de copago o donación, que debe aportar la población por los servicios recibidos. Este fenómeno limita la accesibilidad socioeconómica al sistema (Zurro y Pérez (1996)).

El porcentaje de empleos en el sector informal en el año 2001 era de 39.3 % en Centroamérica y de 33.3% en Panamá (Segundo Informe Sobre Desarrollo Humano en Centroamérica y Panamá (2002)). La tasa de desocupación para el 2001 era de 14.3% (Informe Ecueménico del Ministerio de Economía y Finanzas (2002)). Se establece así que el

47.6% de la población en ese momento no estaba protegida como asegurado directo en la Caja de Seguro Social.

Una de las políticas públicas de salud en Panamá establece proteger la financiación en salud, a la población de alto riesgo sanitario, buscando equidad en el Sistema Nacional de Salud. La focalización del gasto en salud como estrategia busca diseñar acciones que focalicen el gasto por área geográfica y poblacional. Como logro de esta acción básica se tiene el inicio de estudios socioeconómicos para establecer un Seguro Solidario de Salud para la población con necesidades financieras para cubrir sus gastos en salud, ya sean personales o familiares. Además se logra una nueva forma equitativa del aporte de donación de los no asegurados al Ministerio de Salud (MINSA), en la región de salud de San Miguelito (Moreno de Rivera (2000)). Esta se aplica sobretodo en las instalaciones hospitalarias del Hospital Integrado San Miguel Arcángel (HISMA).

Este estudio pretende evaluar la opinión y determinación de uso de una tarjeta prepago para afrontar los costos que ocasionan los servicios de salud recibidos. Se pretende mejorar la accesibilidad a los servicios de salud y el uso de las instalaciones del Centro de Salud de Nuevo Veranillo, Corregimiento Belisario Porras del Distrito de San Miguelito. Se continuará recibiendo las colaboraciones y aportes voluntarios de los miembros de la comunidad que acuden al centro de salud a solicitar y recibir algún servicio, colaboración que es denominada como donación o copago por los servicios de salud recibidos en las instalaciones de salud, sobretodo del primer nivel de atención, mediante una forma novedosa, que es una tarjeta de prepago. Se escoge este corregimiento por sus

características sociales, demográficas y epidemiológicas que lo caracterizan como de alto riesgo sanitario (Consejo Consultivo Comunitario de San Miguelito (2005)).

Consideramos, que el mecanismo garantiza la atención de manera individual y familiar, a través de fondos autofinanciados adquiridos cuando se realizan actividades productivas y esto aliviará la necesidad de fondos en momentos justamente cuando no puede desarrollar ninguna tarea remunerada. Además, producirá un apoyo psicológico a todo el núcleo familiar. El estudio no necesita de muchos recursos para llevarse a cabo y políticamente sería aceptable, pues mejoraría la accesibilidad a los servicios de salud, la utilización de estos servicios y aumentaría la cobertura de la población con diversos riesgos.

CAPITULO I
OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA
INVESTIGACIÓN

El Ministerio de Salud de Panamá ha establecido políticas de salud con sus objetivos a desarrollar tanto a corto como a largo plazo. El interés central es el de poder brindar servicios de salud a la población con mayores necesidades, mejorando el acceso a los Centros de Salud y equipando dichas instalaciones para que la población disponga de recursos con los cuales pueda resolver sus problemas.

Igualmente se hace necesario modernizar la administración de los servicios de salud para que estos sean más eficaces, eficientes, efectivos y equitativos. Por otro lado, se busca aumentar la cobertura de la población con mayores riesgos y necesidades, es decir, la que sea más vulnerable a presentar problemas de salud.

A su vez, se busca que la administración sea más autosuficiente en lo que concierne a la adquisición de recursos económicos. No basta con el presupuesto otorgado por el nivel central para desempeñar las múltiples tareas y actividades que llevan al cumplimiento de metas establecidas para la consecución de los objetivos. Se hace necesario entonces que de alguna manera se capten recursos a nivel local para desempeñar el trabajo requerido.

La reflexión sobre la manera de poder operacionalizar las políticas de salud que buscan facilitar el acceso y uso de las instalaciones de salud, procurando disminuir las barreras económicas, nos hace formular el siguiente problema con sus objetivos, tanto generales como específicos.

1.1 Formulación del Problema

¿Aceptarán los usuarios de los servicios de salud que ofrece el Ministerio de Salud a nivel primario en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en el Distrito de San Miguelito en el año 2005, un mecanismo que facilite el pago por los servicios de salud recibidos y estarán dispuestos a utilizar dicho mecanismo de pago?

1.2 Objetivos

La situación identificada establece la necesidad de estudiar varios componentes relacionados con el problema, tales como:

1.2.1 Objetivo General

Evaluar los factores personales, económicos, sociales y culturales de las personas que acuden al Centro de Salud de Nuevo Veranillo en busca de servicios de salud.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar las necesidades sentidas de la población que acude al Centro de Salud de Nuevo Veranillo.
- Describir los aspectos sanitarios, económicos y demográficos que atañen a la muestra poblacional estudiada y su correlación.

- Evaluar la opinión y la determinación de uso de una tarjeta de pre- pago propuesta como alternativa para sufragar los servicios de salud recibidos.

Este problema lo describiremos a través de la opinión de una muestra de 100 usuarios del Centro de Salud de Nuevo Veranillo que acuden a resolver sus necesidades de salud en dichas instalaciones. Se realizarán las encuestas de dichos usuarios en un determinado periodo de tiempo. Las variables que se escojan describirán aspectos personales, económicos, sociales y culturales de la población evaluada. Igualmente se establecerán las necesidades de las personas que acuden en ese momento al centro, se evaluarán aspectos sanitarios, económicos y demográficos de esta población y evaluaremos la opinión acerca del proyecto presentado y la disposición de los entrevistados a utilizar el mecanismo de pago propuesto.

Al pasar de la formulación del problema a la empírico, debemos establecer dónde se hará el estudio, quiénes conformarán la muestra y el universo, qué tipo de investigación se llevará a cabo, qué técnica estadística se realizará, quiénes serán las fuentes de información y cómo se capta esta, la técnica de recolección de datos y el análisis e interpretación de los mismos.

1.3 Aspecto Metodológico

1.3.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación llevado a cabo fue el de valoración de las necesidades de las personas que acuden al Centro de Salud de Nuevo Veranillo del Corregimiento Belisario Porras, Distrito de San Miguelito, año 2005. Estas personas tienen diversas necesidades de salud y acuden al citado centro para tratar de resolverlas. Para poder satisfacer estas necesidades, la población debe asumir un pago por los servicios recibidos, situación que limita la accesibilidad y el uso de las instalaciones.

El diseño es del tipo no experimental, descriptivo, correlacional, transversal, ya que se limita a describir lo que se evaluó en un lugar determinado en un período de tiempo específico. No toma parte ni manipula las variables evaluadas. Las variables se evaluarán una vez producidos los hechos. El estudio igualmente tratará de relacionar variables para encontrar el grado y magnitud de las relaciones entre estas y la aceptación de la propuesta evaluada.

La valoración de necesidades busca información para que la persona que tenga que tomar decisiones pueda iniciar acciones concretas para solucionar las necesidades ya sea de una persona, grupo o comunidad. (Polit (1996))

1.3.2 Ámbito del Estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo, Corregimiento Belisario Porras, Distrito de San Miguelito.

1.3.3 Universo y Muestra

El universo está representado por la población residente de San Miguelito. La población blanco es la población de San Miguelito que tiene múltiples necesidades de salud. La población disponible es la que acude al Centro de Salud de Nuevo Veranillo a resolver sus necesidades. Los datos existentes en dicho centro establecen que aproximadamente 1,089 personas acuden a consulta en un mes. En un día laborable se atienden unas 50 personas promedio en Medicina General. En el mes de enero de 2005 se escogió una muestra de 100 personas que asistían al centro en busca de servicios de salud. El muestreo utilizado es de tipo no probabilístico y se realizó por conveniencia y cuota. Una vez entrevistadas las 100 personas escogidas se finalizó la tarea del muestreo.

1.3.4 Técnica Estadística

Se utilizó estadística descriptiva con énfasis en distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión en casos de una sola variable. Al evaluar dos variables entre sí, realizamos análisis descriptivo para determinar el grado y magnitud de la

asociación entre variables. Se calcularon las asociaciones mediante tablas de contingencia, ya que se trata de escalas de medición de tipo nominal y ordinal.

Vale la pena destacar que el análisis de ninguna manera pretende establecer causalidad. El estudio determina las variables que se asocian de manera independiente. En un futuro se podrán llevar a cabo estudios analíticos que permitan establecer asociaciones de variables.

1.3.5 Variables de Interés

- **Uso de los servicios de salud:** se evalúa la distribución del uso de los servicios en la población. Se refiere a la proporción de la población que usa el servicio determinado en un período de tiempo. El indicador sería $\text{Número de consultas de primera vez} / \text{Población Objetivo} \times 1000$. (Lasso (1987))
- **Servicios de Salud:** se refiere a los dispensados por el personal de salud que labora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo. Se destacan los de promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- **Aceptación de utilizar Tarjeta de Prepago:** la disposición de usar una tarjeta de prepago como mecanismo para pagar por los servicios de salud recibidos en el Centro de Salud.

- **Tarjeta de Prépago:** instrumento que sirve para el pago anticipado de un servicio de salud demandado en una instalación sanitaria pública.
- **Edad:** se refiere al número de años cumplidos por la población usuaria de los servicios de salud.
- **Sexo:** se refiere al género de los usuarios de los servicios de salud.
- **Ocupación:** se refiere a la actividad económica realizada por el usuario de los servicios de salud al momento de llevar a cabo el estudio.
- **Ingreso económico:** se refiere al promedio de ingresos económicos en dólares americanos o balboas que el usuario de los servicios de salud devenga en un mes.
- **Educación:** se refiere al grado de escolaridad más avanzado que el usuario de servicios de salud haya completado en el sistema formal de educación del país, al momento de la investigación.
- **Población:** todas las personas que usan los servicios de salud disponibles en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo.

- **Derecho a la Seguridad Social:** aquella persona que tiene derecho a ser atendido en las instalaciones de la Caja de Seguro Social en el momento del estudio debido a su condición de asegurado directo, pensionado, jubilado o beneficiario.

1.3.6 Fuentes de Información

Los usuarios de los servicios de salud del Centro de Salud de Nuevo Veranillo; San Miguelito, que fueron seleccionados para llevar a cabo el estudio.

1.3.7 Instrumento

Se utilizó una encuesta para obtener información de los sujetos de estudio, proporcionadas por ellos mismos. Las respuestas son dadas de manera verbal y se necesita del entrevistador para que llene el formulario guía para todos los entrevistados con preguntas en un mismo orden. (Pineda et. AL (1994))

1.3.8 Técnica de Recolección de Datos

La autora se entrevistó con la población seleccionada que se encontraba en la sala de recepción del Centro de Salud, en espera de ser atendidos, entre los días 10 y 18 de enero de 2005, en horario de 8 de la mañana á 12 mediodía. La entrevista se llevó a cabo en un cubículo discreto, sin ruido y con privacidad. Para llevar a cabo la captación de la

información se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas, las cuales se le realizaban al usuario y el cuestionario era llenado por la autora de la investigación.

1.3.9 Tratamiento de la Información

La información obtenida tiene como objetivo producir información de tipo descriptiva de medidas de tendencia central y variabilidad para una variable, además de información de tipo correlacional que nos permita establecer el grado y magnitud de asociación encontrada entre distintas variables medidas.

La información se capta, se codifica, se tabula y analiza para poder llegar a conclusiones sobre el grupo estudiado.

1.3.10 Criterios para Desarrollar la Investigación

Los criterios utilizados para desarrollar esta investigación de tipo descriptiva univariada y bivariada fueron los de economía, rapidez y de entendimiento de las variables relacionadas en el estudio. Se pretende describir las relaciones existentes sin llegar a conocer las relaciones causales. Se trató de controlar que el ambiente no ejerciera influencia sobre la asociación evaluada. Igualmente se trató de dar mayor validez externa controlando factores relacionados con el investigador y con los efectos de novedad y observación sobre los participantes.

1.3.11 Limitaciones de la Investigación

El muestreo no probabilístico empleado no permite extrapolar resultados a la población blanco; se limita a describir relaciones de variables y descripciones de estas en la muestra poblacional obtenida de la población disponible. La validez interna no tuvo buen control ya que los individuos que conforman la muestra no se escogieron al azar, no se dividió en grupos de control y experimentación, los sujetos participantes no eran equivalentes. Tampoco hubo manipulación de variables. Todo esto debido al carácter descriptivo del estudio. Los resultados encontrados en este estudio podrán servir de hipótesis a otros estudios analíticos o experimentales que se lleven a cabo en un futuro.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

La búsqueda de una explicación que relacione fenómenos y que a la vez nos permita entender los conceptos y sus componentes, los enunciados, de una manera lógica e interrelacionada, procurando pasar de una forma abstracta a una descripción empírica, utilizando representaciones simbólicas de estos fenómenos como son los distintos modelos, además de los distintos marcos y modelos conceptuales, nos lleva a la elaboración del marco teórico.

2.1 Marco Teórico

El nivel de salud de una persona o comunidad está definido por una tríada de elementos personales, constituidos por los factores biopsicosociales y los estilos de vida, por elementos ambientales y por los sistemas de atención de salud. (Dever, 1991)

2.2 Elementos Personales

El Modelo de Creencias en Salud considera que es importante que tratemos de entender los factores personales que inciden sobre la conducta de protección a la salud y la percepción del auto cuidado y cuidado de la misma. Esta conducta viene a estar determinada por diversos procesos psicosociales. El factor cognitivo no siempre determina las conductas pro salud. Hay que tomar en consideración además el aprendizaje, la motivación y la emoción. Desafortunadamente, existe incongruencia entre las creencias y lo que se practica, razón por la cual los servicios de salud deben trabajar con mayor ímpetu en este campo. (Hochbaum, 1958)

Las creencias sobre la severidad o gravedad de un problema, la susceptibilidad o vulnerabilidad de la persona frente a ese problema y el que las acciones a implementar representen un mayor beneficio frente a los costos personales que pueda representar la acción, son los determinantes para que las personas adopten actitudes que conserven y mejoren la buena salud y eviten conductas perjudiciales. (Hochbaum op. Cit)

La Teoría de la Acción Razonada supone que los seres racionales aplicamos de manera sistemática la información a nuestro alcance para evaluar el costo beneficio de una acción particular. Esta teoría busca predecir y entender directamente el comportamiento observable de los individuos. Debe de existir un alto grado de motivación para llevar a cabo la transformación de las actitudes hacia el mantenimiento o mejoramiento de la salud. (Fishbein (1975))

El Modelo de Adopción de Precauciones establece que hay que percibir el riesgo, su severidad, la vulnerabilidad del individuo y el valor que representa tomar precauciones frente a los riesgos. El individuo debe decidirse por adoptar la precaución y tomarla. (Weinstein (1988)).

2.3 Sistemas de Salud

Los Sistemas de Atención de Salud han cambiado su enfoque de curación por el de prevención y le brinda a la población el derecho de planificar las acciones de salud, de llevarlas a cabo y de evaluar su realización. Las acciones de salud se enmarcan dentro de la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el diagnóstico temprano y tratamiento de las enfermedades, la rehabilitación del paciente enfermo y su reinserción social nuevamente al ambiente laboral, familiar y social. Un punto importante es la responsabilidad del ciudadano en el auto cuidado de su salud, llevado a cabo a través de campañas educativas y de motivación y de la investigación de los problemas que afectan a la comunidad por parte del equipo de salud. Estos objetivos se enfocan desde la óptica de la Atención Primaria de Salud. (Conferencia Internacional de Alma – Ata (1978))

En Panamá, durante los años 1996-1998, el Ministerio de Salud empieza a concretizar los nuevos conceptos de un modelo de atención integral en el nivel primario del Sistema Nacional de Salud. La materialización de esta propuesta se lleva a la práctica en las regiones sanitarias de la Metropolitana, San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre, en todas las áreas geográficas de los corregimientos involucrados. (Moreno de Rivero y Landau, 2000)

Uno de los problemas detectados en la Red Primaria de Atención es el de equidad o igualdad en el nivel y calidad de la salud de los distintos grupos de población o las diferencias en la provisión y distribución de los servicios sanitarios a los distintos sectores poblacionales. (Moreno de Rivera y Landau op Cit)

La esperanza de vida es menor en los grupos humanos de menores recursos económicos y estas personas fallecen a edades más tempranas. Los grupos más pobres poseen mayores tasas de enfermedad y las padecen a edades más tempranas. A su vez ellos tienen menos probabilidades de recibir un adecuado servicio sanitario. Las regiones más pobres tienden a disponer de menores recursos cuando son los que más lo necesitan.

(Moreno de Rivera y Landau op Cit)

Otro problema detectado en el Sistema Nacional de Salud es el de la satisfacción de la gente y la calidad de los servicios. Esta calidad tiene que ver con los servicios ofertados y los resultados obtenidos, brindando estos servicios en el momento en que se necesiten y al mínimo costo. (Moreno de Rivera y Landau op Cit)

Para tener una idea de los costos de los servicios de salud y las consultas en el Centro de Salud de NuevoVeranillo veamos la siguiente tabla:

SERVICIOS / CONSULTAS	COSTO POR SERVICIO
Medicamentos	Tienen un costo menor al encontrado en el mercado.
Exámenes de Laboratorio:	
Hemograma	B/. 5,00
Urinálisis	B/. 2,00
Heces	B/. 2,00
VDRL	B/. 3,00
HIV	B/. 7,50
Inyecciones aplicadas	B/. 0,40
Curaciones	Gratis
Suturas	B/. 2,00
Corte de Punto	B/. 2,00
Toma de Presión	Gratis
Venoclisis	Costo varía según medicamento
Urgencias	B/. 1,00
Inhaloterapia	B/. 2,00 x 4 sesiones
Mamografía	B/. 20,00
Rayos X	Costo varía según estudio
Odontología:	
Extracciones	B/. 3,00
Limpieza	B/. 3,00
Extracciones difíciles	B/. 7,00
Aplicar flúor	B/. 0,50
Medicina General-consulta	B/. 0,50
Pediatría-consulta	B/. 0,50
Gineco-Obstetricia-consulta	B/. 0,50
Dermatología-consulta	B/. 2,00

fuente: C.S. Nuevo Veranillo

Dentro de los objetivos específicos del Nuevo Modelo de Atención Integral tenemos una mayor autonomía de gestión de los servicios, la ampliación del acceso a los servicios de salud a los grupos humanos postergados, fortalecer la descentralización regional y local del Sistema Nacional de Salud y fomentar nuevos modelos de planificación, gestión técnica, gerencial y administrativa de los servicios de salud que garanticen su sostenibilidad. (Moreno de Rivera y Landau op Cit)

Dentro del proceso de sectorización que no es más que la asignación de un espacio geográfico con una población determinada de más o menos 2000-2500 personas por equipo básico de salud (personal médico, para médico y no médico) para llevar a cabo las acciones correspondientes, en la propuesta para la atención del usuario de los servicios en los centros de salud observamos lo siguiente en el flujograma de atención del paciente: los puntos 4 y 5 hablan del pago de la consulta por parte del usuario. (Moreno de Rivera y Landau op Cit). Este punto es importante porque aclara la disposición de cobrar por los servicios otorgados a la población en los centros de atención primaria del MINSA como parte de la autogestión que llevan a cabo los mismos.

2.4 Ambiente Económico-Social y Cultural

Los indicadores económicos y sociales para Panamá en el año 1998 y 1999 revelan que nuestro país tenía el gasto social por cápita en dólares más alto en la región de Centroamérica y este ascendía a \$ 642.00 dólares americanos. Sin embargo, datos del año 2000 revelan que la población por debajo de la línea de pobreza era el 40.5% de la

población. De este porcentaje, el 26.5% se encontraba por debajo de la línea extrema de pobreza, representando el segundo lugar en Centroamérica. Para el año 2001, el 33.3% de los empleos se encontraban en el sector informal de la economía.

El trabajo informal es parte de la respuesta de los actores económicos frente a la desaceleración económica, al buscar sus propios medios para resolver su situación, aunque en ocasiones pueda significar una menor calidad de empleo. Se hace notar que este tipo de actividades es muy común y que además, es un mercado laboral que está creciendo rápidamente.

Según la ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (OEA), en su informe de “REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS SOBRE MEDICIÓN DEL SECTOR INFORMAL: PROBLEMAS PENDIENTES: nos explica que hay un sector que comienza a caracterizar al sector informal como una forma de producción considerando que éste está conformado por un conjunto de unidades productivas, sin acceso al capital y que asume riesgo empresarial. (www.sisinel.net/main/documentos/informalidad) Otro grupo de investigadores lo identifica como un sector al margen de lo legal. Sostienen que el sector informal es el resultado de actividades irregulares que se realizan al margen de lo legal. Por otro lado, están los que plantean que el sector informal comprende las “empresas informales de personas que trabajan por cuenta propia” y las “empresas de empleadores informales”, describiendo cada una de éstas como:

Las empresas informales de personas que trabajan por cuenta propia, son empresas de hogares pertenecientes y administradas por trabajadores por cuenta propia, ya sea individualmente o asociados con otros miembros de su propio hogar o de otros hogares, que pueden emplear trabajadores (familiares, auxiliares) de manera ocasional, pero no emplean empleados asalariados de manera continua. Por razones operativas, las empresas informales de trabajadores por cuenta propia pueden incluir, según las circunstancias nacionales, todas las empresas por cuenta propia o solamente las que no están registradas conforme a la legislación nacional. Por registro puede entenderse la inscripción prevista en la reglamentación industrial o comercial, las leyes fiscales o de seguridad social, la reglamentación de los grupos profesionales u otras normas conformes a la legislación nacional.

Las empresas de empleadores informales, son empresas de hogares pertenecientes y administradas por empleadores ya sea individualmente o asociados con miembros de su propio hogar o de otros hogares que emplean uno o varios empleados de manera continua.

El sector informal también incluye trabajadores no agropecuarios urbanos y rurales sin educación superior: , patronos y asalariados en establecimientos de cinco empleados o menos, el servicio doméstico y los trabajadores no remunerados. El Producto Interno Bruto (PIB) por cápita para el 2001 era el segundo más alto de la región y era de \$3,508.00. (Segundo Informe Sobre Desarrollo Humano en Centroamérica y Panamá (2000)) Esta cifra

para el primer trimestre del 2005 es de \$4,084.00. (Informe Económico del Primer Trimestre (2005))

La población ocupada creció en un 6.8% en el 2002 y la tasa de desocupación es de 13.8%. Esto se puede explicar debido al cambio ocurrido en la economía nacional, ya que el mercado laboral panameño absorbe cada día más personas en negocios propios y en actividades semi formales e informales. (Informe Económico (2002))

Las Encuestas de Hogares de agosto de 2003 de la Contraloría General de la República indican que existen aproximadamente 427,684 trabajadores informales, compuesta por 350,351 trabajadores por cuenta propia y 77,333 trabajadores de servicios domésticos. Esto representa el 37% de la población ocupada del país. Si a esta población se añaden los 168,000 desocupados existentes, tenemos más de medio millón de panameños, jóvenes adultos en su gran mayoría, en condiciones de vulnerabilidad extrema con carencias múltiples: ausencia o insuficiencia de ingresos, escaso acceso a los servicios básicos y pocas oportunidades de desarrollo. Informes de la OIT del 2004 revelan que la informalidad se incrementó a 41.6% en el 2004. Cifras no oficiales de gremios de trabajadores establecen que el desempleo se encuentra en un 17,5% para el 2005. (La Prensa, 1 de julio de 2005)

Este 37 ó 41,6% de la población económicamente activa, ocupada en actividades informales, tiende a incrementarse debido a que no existe una política coherente para atraer inversiones extranjeras. El alto costo de la luz, del combustible y las nuevas

reformas fiscales son un obstáculo enorme para el desarrollo del país, sobretodo para la micro y pequeñas empresas. El déficit educacional existente y la caída del sector público son otros factores que limitan el desarrollo del recurso humano. Los sectores formales de nuestra economía igualmente se ven imposibilitados de crear plazas de empleos dignos, bien remunerados, sostenibles y de calidad.

La informalidad conlleva una actividad mal remunerada, usualmente por debajo del salario mínimo y/o del costo de la canasta básica de alimentos. Esto refleja la gran vulnerabilidad de estas personas a la mala alimentación, al acceso limitado a los servicios esenciales y a no gozar del beneficio de la protección de la seguridad social.

2.4.1. Ambiente Económico, Social y Cultural en San Miguelito:

Para el Distrito de San Miguelito en Panamá, observamos los datos encontrados para los distintos corregimientos. Vale la pena mencionar que para el 2003 se estima que el 36,4% de los trabajadores de este distrito realizaban alguna actividad informal. (Encuestas de Hogares 2003). Nos llama la atención el Corregimiento Belisario Porras, el cual posee las siguientes características convirtiéndolo en un lugar explosivo, de alta tensión social y de alto riesgo sanitario.

1. Es el más poblado con 49,802 personas, distribuidas por género en 18,787 hombres y 19,735 mujeres. (Censos Nacionales de Población y Vivienda (2000))

2. El de mayor magnitud de violencia doméstica con 375 usuarios del sistema de orientación familiar y social por mes. (Dirección Nacional de Familia (2004))
3. Posee el mayor porcentaje de desocupados con 17.7%. (Censos Nacionales de Población y Vivienda (2000))
4. Es el segundo corregimiento con Población Económicamente Activa con salario menor al mínimo con 11.2%. (Informe Nacional de Desarrollo Humano (2002))
5. Es el corregimiento con el penúltimo ingreso promedio anual por persona. (Informe Nacional de Desarrollo Humano op Cit)
6. Tiene un porcentaje de hogares con jefe mujer por arriba de la cifra del Distrito de San Miguelito, 28.42 contra 28.18. (Censos Nacionales de Población y Vivienda (2000))
7. Tiene registrado un mayor número de casos de menores en riesgo social, atendidos por trabajadoras sociales, con 57. (MINJUNFA (2005))
8. Posee el mayor número de viviendas, 11,104, de las cuales 48% poseen piso de tierra y es el segundo corregimiento con mayor número de casas sin servicio sanitario (1.6%) y sin luz eléctrica, 1.7%. (Censos Nacionales de Población y Vivienda (2000))
9. Tiene el porcentaje más alto de personas de 10 y más años analfabetas, con 2.9%. (Informe Nacional de Desarrollo Humano (2002))

10. El porcentaje de población de 6 á 24 años que asiste a algún nivel educativo es el más bajo de todo el distrito con 65.7%. (Informe Nacional de Desarrollo Humano op Cit)

11. Se registraron en el año 2003 en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo, unas 57,056 consultas. El 56% fueron por controles de salud de enfermedades crónicas y el restante 44% por morbilidad aguda. (Región de Salud de San Miguelito (2003))

12. Para el año 2003, la Dirección Nacional de Prestaciones Económicas de la Caja de Seguro Social reportó 86,879 personas no aseguradas en San Miguelito. Esto representa el 30% de la población total del corregimiento Belisario Porras.

13. Para el año 2003, según la Región de Salud de San Miguelito, la población predominante era la femenina en un rango de edades de 15 á 39 años.

14. El incremento de población en el distrito es de más o menos 20,000 personas por año, según cifras del 2003 Los indicadores demográficos indican una mortalidad cada vez menor, al igual que la tasa de natalidad y fecundidad. Sin embargo, la densidad de la población se incrementa. La explicación es la migración descontrolada existente, que conlleva a una tasa alta de desempleo, pobreza, escasez de recursos económicos y una mayor dificultad en acceder los servicios de salud. (Región de Salud de San Miguelito op Cit)

15. La población del Corregimiento Belisario Porras es predominantemente masculina, al contrario de lo encontrado en el resto del corregimiento. Las edades fluctúan entre 20 y 44 años. (Región de Salud de San Miguelito op Cit)
16. Según clasificación del Ministerio de Vivienda, del total de 20 comunidades que conforman el corregimiento, el 70% se clasifica en pobreza grave.
17. Las defunciones ocurridas en el año 2003 fueron 184. El 64% se dio en la población masculina. En un 89% de los casos los afectados fueron adultos, de estos un 34% se encontraba en edades económicamente activa (20 á 59 años).
18. Las causas que predominaron en la mortalidad de estas personas fueron enfermedades del sistema circulatorio, traumatismos, envenenamientos y homicidios, tumores y enfermedades infecciosas. (Región de Salud de San Miguelito op Cit). Las defunciones en su mayoría tienen que ver con los estilos de vida de las personas, situaciones que son enteramente prevenibles.
19. Durante el último trimestre del 2004, la morosidad en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo fue de B/. 791.70. De este total, se recuperó el 39.4% de ese total, quedando por cobrar B/. 479.95. Se estima una morosidad anual en el centro de unos B/. 2,000. (Departamento de Contabilidad del Centro de Salud de Nuevo Veranillo 2004).

20. El costo total de la atención del paciente es B/. 7,11 + el costo del servicio de consulta. El paciente aporta B/. 0,50 y el Estado el resto de la cifra. (Departamento de Contabilidad del Centro de Salud de Nuevo Veranillo op Cit).

Así pues, la informalidad resuelve problemas de subsistencia pero las necesidades básicas no son satisfechas. Al enfocar el problema debemos recordar que la persona que siente necesidad de acudir al Centro de Salud debe pensar en los costos indirectos de transporte, de alimentación y el de no producir. Igualmente deberá brindar su donación al centro para ser atendido, fuera del costo de laboratorios y medicamentos.

En aquellos casos donde el usuario no disponga de recursos económicos suficientes este es referido donde la Trabajadora Social. No habrá exoneración del pago, pero si se hace una evaluación financiera del paciente para establecer si se le otorga un crédito y paga de acuerdo a la política de cobro del centro. En caso de exámenes de laboratorio, el usuario abona los exámenes y obtendrá los resultados cuando cancele el costo total de los mismos.

CAPITULO III
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS

Las diversas variables son analizadas desde el punto de vista estadístico descriptivo, tanto de forma univariada como bivariada. Esto incluye tablas de frecuencia, gráficas de distribución, descripción de variables y cruce de variables en tablas de contingencias.

3.1 Análisis e Interpretación de los Resultados

Cada una de las variables será analizada e interpretada de manera objetiva mediante estadística descriptiva para lograr obtener una información completa acerca de las mismas. El análisis se llevará a cabo con el programa EXCEL de Microsoft Office 2003. Se efectuará estadística descriptiva univariada inicialmente y finalizaremos con estadística descriptiva bivariada.

CUADRO 3.1 NECESIDADES SENTIDAS DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

NECESIDADES SENTIDAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1. Control de Salud	55	55%	55
2. Asma Bronquial	8	8%	63
3. Hipertensión Arterial	12	12%	75
4. Trastornos reumatoides	10	10%	85
5. Gastritis	8	8%	93
6. Migraña	6	6%	99
7. Discopatía Lumbar	1	1%	100
Total	100	100%	

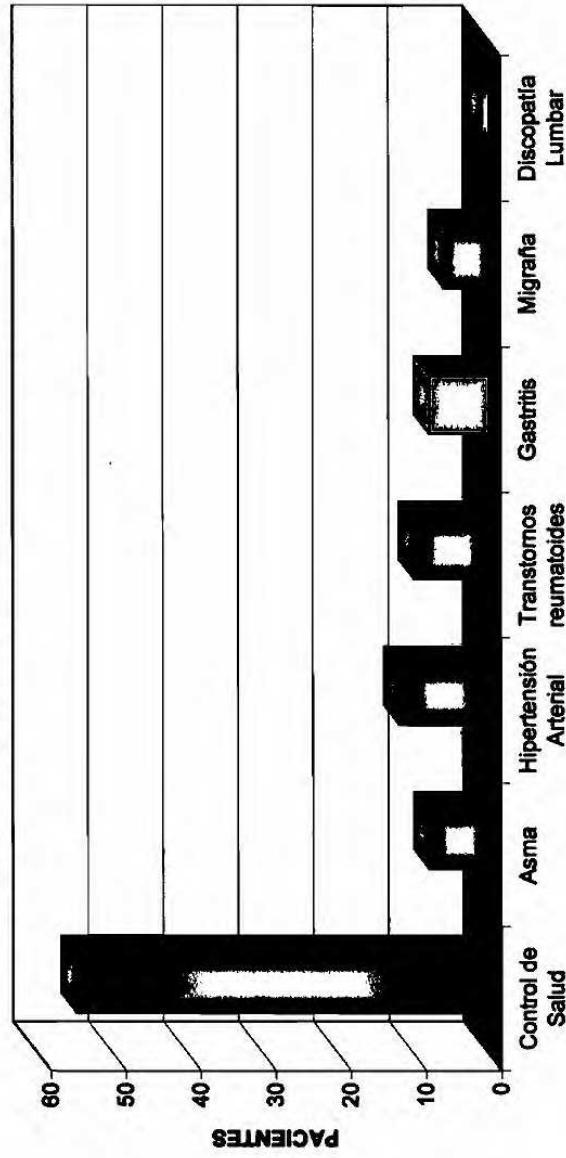
Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

Los Controles de Salud tienen mayor frecuencia con 55%. La Hipertensión Arterial, los Trastornos Reumatoides, el Asma Bronquial y las Gastritis representan 38% de las patologías atendidas. La prevalencia de estos padecimientos en esta muestra es alta con un 93%.

Interpretación

Los Controles de Salud de las diversas patologías es lo que predomina en la Consulta. La Hipertensión Arterial es el padecimiento de mayor control en el centro al momento de la evaluación de esta muestra poblacional. Le siguen los trastornos reumatoides y las gastritis en orden de frecuencia. La prevalencia de estos padecimientos en la consulta es alta con un 93%.

GRÁFICO 3.1
NECESIDADES SENTIDAS DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ASISTIERON
AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005



Fuente: Encuesta realizada por la autora en el C.S. De Nuevo Veranillo en enero de 2005.

CUADRO 3.2 FRECUENCIA Y TIPO DE CONSULTA PROFESIONAL RECIBIDA POR LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

CONSULTA RECIBIDA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1. Médica	67	67%	67
2. Odontológica	26	26%	93
3. Enfermería	3	3%	96
4. Técnica	4	4%	100
Total	100	100%	

Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

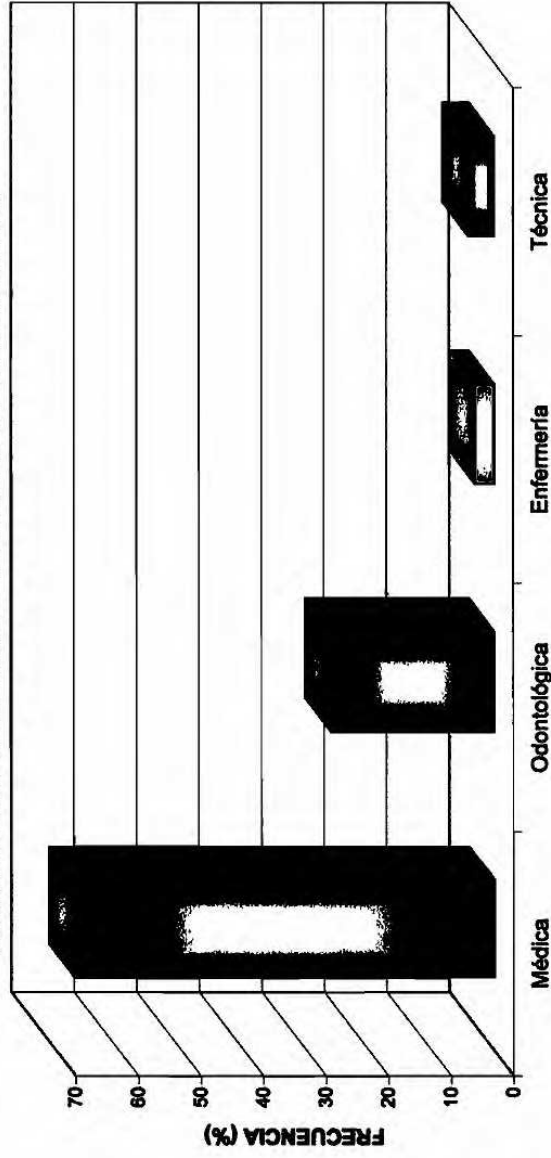
La consulta médica es la que predomina en un 67% de las veces. Le sigue la atención odontológica en un 26%. Entre ambas consultas suman 93% del total de consultas.

Interpretación

La muestra poblacional asistió en busca de atención médica y odontológica en su gran mayoría, representada por un 93% de los evaluados.

GRÁFICO 3.2

FRECUENCIA Y TIPO DE CONSULTA PROFESIONAL RECIBIDA POR LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.



Fuente: Encuesta realizada por la autora en el C.S. De Nuevo Veranillo en enero de 2005.

CUADRO 3.3 INGRESO MENSUAL PROMEDIO DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

INGRESO MENSUAL PROMEDIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1. Menos de B/ 100	28	28%	28
2. B/ 100 a B/ 199	64	64%	92
3. B/ 200 a B/ 299	4	4%	96
4. B/ 300 a B/ 399	4	4%	100
5. Más de B/ 400 B	0	0%	100
TOTAL	100	100%	

Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud. de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

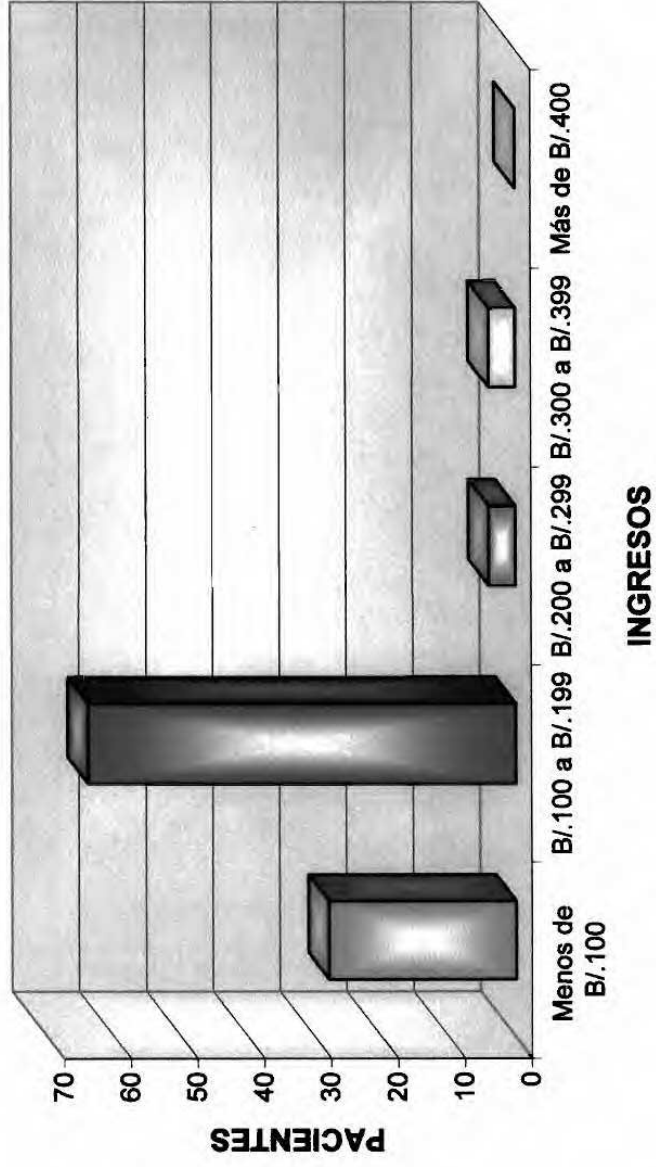
La mayoría de los entrevistados tienen un ingreso de 100 á 199 balboas al mes. Al considerar la población de menos de 100 Balboas, tenemos una gran mayoría de 92%.

Interpretación

La muestra poblacional que asistió en búsqueda de atención al Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005 tiene ingresos muy bajos que evidencian el grado de pobreza y las limitaciones económicas que padecen.

GRÁFICO 3.3

**INGRESO MENSUAL PROMEDIO DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS
QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO
VERANILLO EN ENERO DE 2005.**



Fuente: Encuesta realizada por la autora en el C.S. De Nuevo Veranillo en enero de 2005.

CUADRO 3.4 EDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

EDADES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1. 18 á 29 años	28	28%	28
2. 30 á 39 años	36	36%	64
3. 40 á 49 años	16	16%	80
4. 50 á 59 años	16	16%	96
5. 60 y más años	4	4%	100
TOTAL	100	100%	

Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

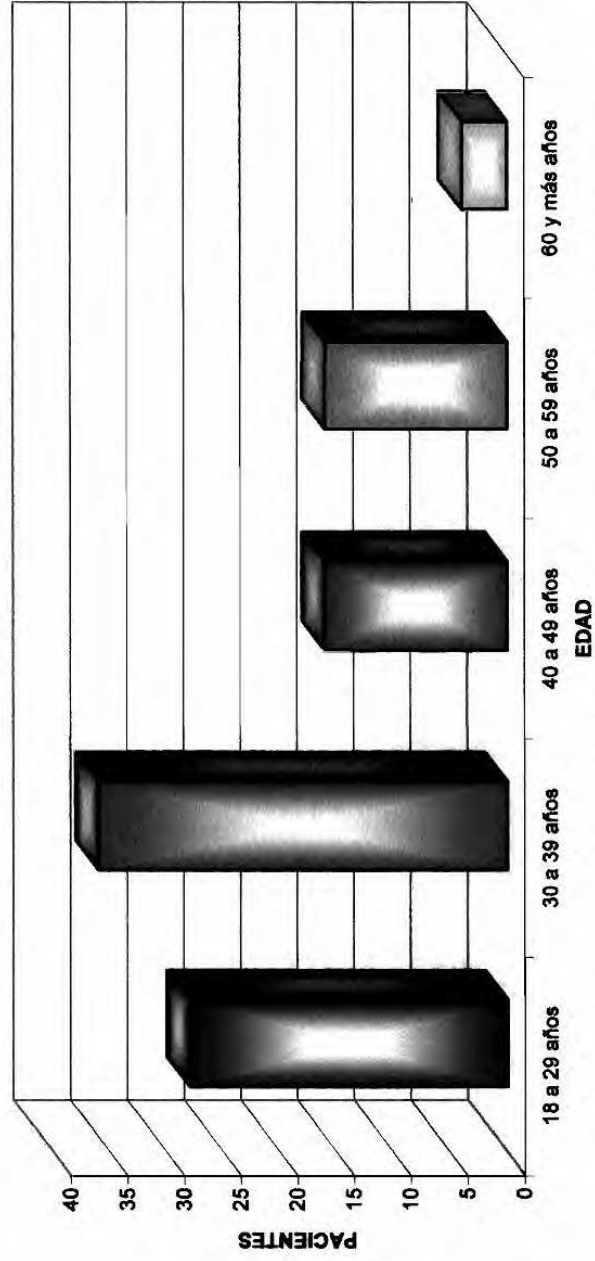
El grupo mayoritario es el que se encuentra entre los 30 y 39 años de edad. El 64% de la población se ubicaba en rangos entre 18 y 39 años de edad.

Interpretación

La muestra poblacional evaluada es joven y el 64% tenía menos de 40 años de edad .El 32% se encuentra entre los 40 y 59 años de edad. El 96% de la muestra poblacional estaba en edades económicamente productivas.

GRÁFICO 3.4

EDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.



Fuente: Encuesta realizada por la autora en el C.S. De Nuevo Veranillo en enero de 2005.

CUADRO 3.5 SEXO DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1. Femenino	44	44%	44
2. Masculino	56	56%	100
TOTAL	100	100%	

Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

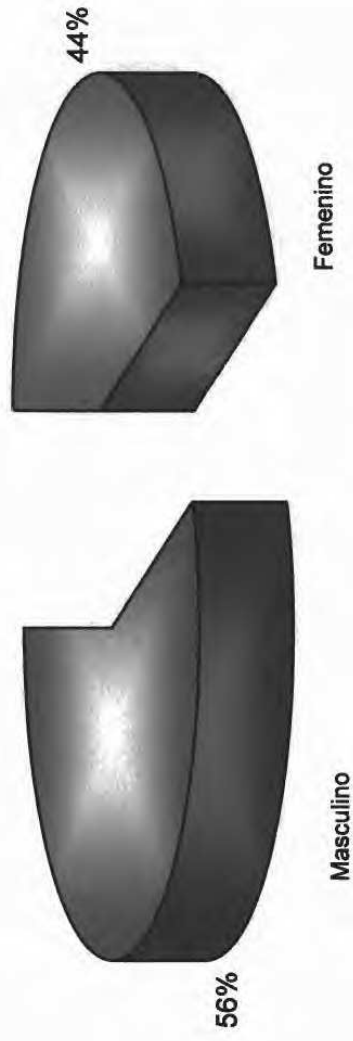
Existe predominio del sexo masculino sobre el femenino en esta muestra poblacional.

Interpretación

Más de la mitad de la muestra poblacional es del sexo masculino, representado por un 56%. El resto de los evaluados correspondió al sexo femenino en un 44%.

GRÁFICO 3.5

SEXO DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.



Fuente: Encuesta realizada por la autora en el C.S. De Nuevo Veranillo en enero de 2005.

CUADRO 3.6 ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1. Ninguna	0	0%	0
2. Primaria	8	8%	8
3. Secundaria	72	72%	80
4. Universitaria	20	20%	100
TOTAL	100	100%	

Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

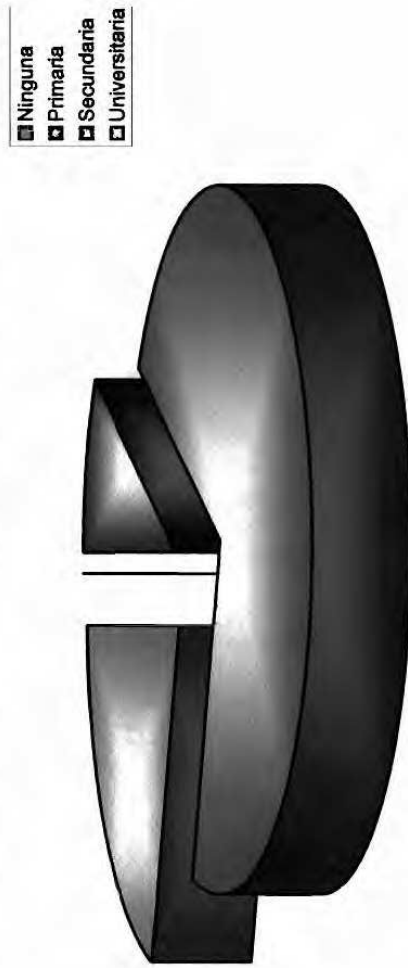
La gran mayoría posee estudios secundarios en un 72%, seguido del 20% que tienen estudios universitarios. Los menos estudiados, representados en un 8% han tenido solamente estudios primarios. Nadie de los entrevistados representa al grupo analfabeta.

Interpretación

El índice de alfabetización es excelente para este grupo. El 80% ha cursado estudios primarios y secundarios y el otro 20% posee estudios universitarios.

GRÁFICO 3.6

ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.



Fuente: Encuesta realizada por la autora en el C.S. De Nuevo Veranillo en enero de 2005.

CUADRO 3.7 ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1. Soltero (a)	32	32%	32
2. Unido (a)	40	40%	72
3. Casado (a)	28	28%	100
TOTAL	100	100%	

Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

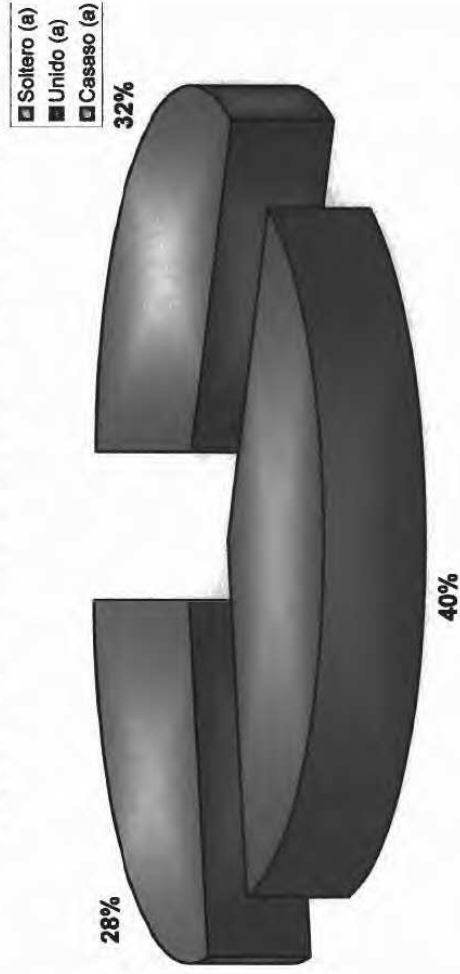
El 68% de la muestra poblacional se encontraba unida o casada. El otro tercio de la población estaba soltera.

Interpretación

La mayoría representa una población con responsabilidades de pareja o con descendencia familiar.

GRÁFICO 3.7

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.



Fuente: Encuesta realizada por la autora en el C.S. De Nuevo Veranillo en enero de 2005.

CUADRO 3.8 OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1. Zapatero	2	2%	2
2. Repostera	2	2%	4
3. Raspadero	2	2%	6
4. Cocinero	2	2%	8
5. Tramitador Asuntos Legales	3	3%	11
6. Técnico en Dibujo	3	3%	14
7. Técnico en celular	4	4%	18
8. Taxista (palanca)	4	4%	22
9. Albañil	4	4%	26
10. Serigrafía	4	4%	30
11. Técnico en Refrigeradoras	4	4%	34
12. Salonera (Bar)	4	4%	38
13. Levantador de textos en computadora	4	4%	42
14. Vendedor ambulante	4	4%	46
15. Conductor de bus (palanca)	4	4%	50
16. Canillita	4	4%	54
17. Buhonero	7	7%	61
18. Vendedor de comida	8	8%	69
19. Doméstica	9	9%	78
20. Alquiler de llamada por celular	10	10%	88
21. Vendedor de frutas y verduras	12	12%	100
TOTAL	100	100%	

Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

CUADRO 3.8.1 OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Técnica ocupacional estudios superiores	26	26%	26
Otras	74	74%	100
Total	100	100%	

Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

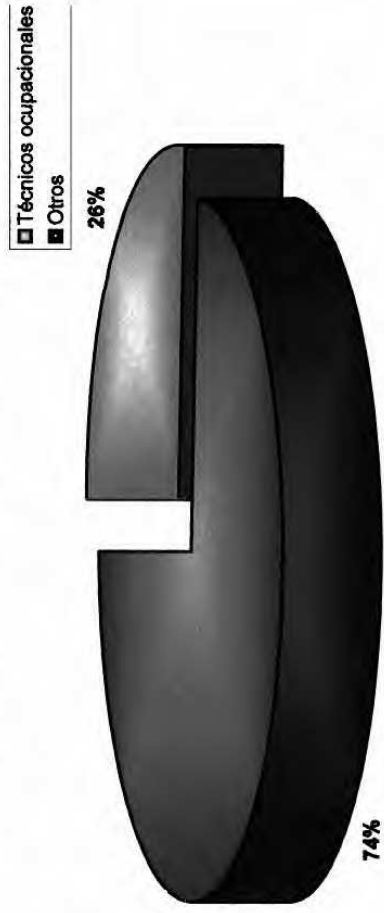
Un 26% de los entrevistados informó llevar a cabo actividades técnicas, ocupacionales o que ameritaban estudios superiores. Estos incluyen al tramitador de asuntos legales, los técnicos en dibujo, celular y refrigeración, el serigrafista, el albañil y el levantador de textos en computadora. El otro 74% realizaba otras actividades económicas no relacionadas con capacitación formal previa.

Interpretación

La mayoría de los entrevistados realizaba actividades económicas enmarcadas en el sector informal de la economía, a pesar que una cuarta parte realizaba actividades que ameritan capacitación formal para llevarlas a cabo. La mayoría realiza actividades de subsistencia diaria.

GRÁFICO 3.8

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.



Fuente: Encuesta realizada por la autora en el C.S. De Nuevo Veranillo en enero de 2005.

CUADRO 3.9 POBLACIÓN ENTREVISTADA CON DERECHO A SEGURO SOCIAL QUE ACUDIÓ AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

DERECHO A SEGURO SOCIAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1. Sí	4	4%	4
2. No	96	96%	100
TOTAL	100	100%	

Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

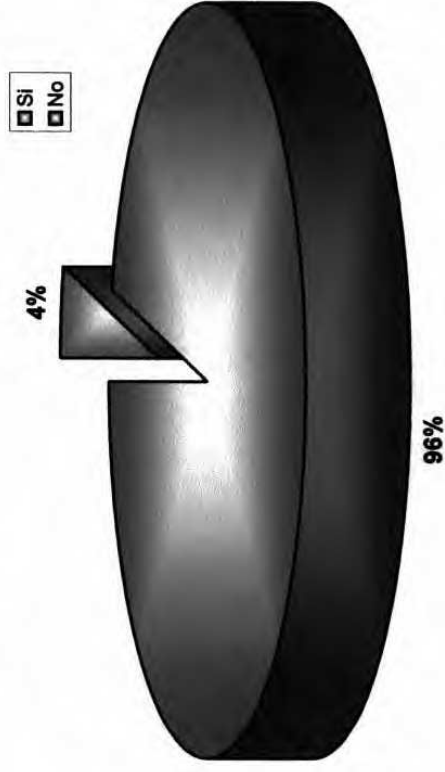
Salvo por un 4% de los entrevistados, el resto de la muestra poblacional no tiene derecho a la seguridad social.

Interpretación

Casi la totalidad evaluada realiza actividades económicas informales que no brindan al trabajador la ventaja de la seguridad social para él ni sus familiares en casos de necesidad.

GRÁFICO 3.9

POBLACIÓN ENTREVISTADA CON DERECHO A SEGURO SOCIAL QUE ACUDIÓ AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.



Fuente: Encuesta realizada por la autora en el C.S. De Nuevo Veranillo en enero de 2005.

CUADRO 3.10 OPINIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL ACERCA DE LA CREACIÓN DE UN SISTEMA PRE-PAGO A UTILIZAR COMO MECANISMO DE PAGO POR LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

OPINIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1. Buena	42	42%	42
2. Regular	48	48%	90
3. Mala	4	4%	94
4. No opinaron	6	6%	100
TOTAL	100	100%	

Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

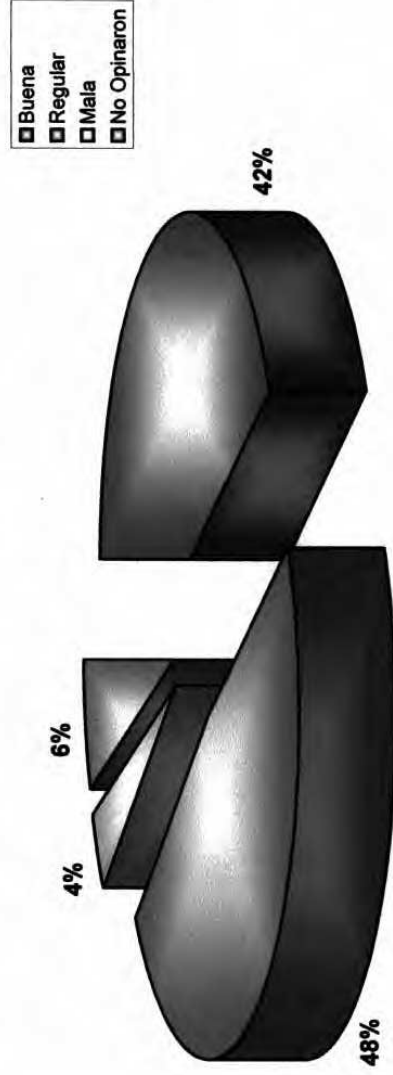
El 90% de la muestra poblacional acepta el mecanismo propuesto para hacerle frente a los compromisos económicos contraídos en el Centro de Salud por la atención recibida. Solamente 10% en un momento dado pudieran estar en contra.

Interpretación

Existe una aceptación entre buena y regular de la propuesta por parte de la muestra poblacional evaluada. El 10% restante no opinó o consideró desfavorable la propuesta.

GRÁFICO 3.10

OPINIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL ACERCA DE LA CREACIÓN DE UN SISTEMA PREPAGO A UTILIZAR COMO MECANISMO DE PAGO POR LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.



Fuente: Encuesta realizada por la autora en el C.S. De Nuevo Veranillo en enero de 2005.

CUADRO 3.11 OPINIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL SOBRE LA UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA PRE-PAGO A UTILIZAR COMO MECANISMO DE PAGO POR LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

OPINIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1. De acuerdo	88	88%	88
2. En desacuerdo	12	12%	100
TOTAL	100	100%	

Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

El 88% de la muestra poblacional está de acuerdo en utilizar la tarjeta pre-pago como mecanismo de pago por los servicios de atención de salud recibidos en el centro. Una minoría dijo no estar de acuerdo y representa el 12% de los entrevistados.

Interpretación

La gran mayoría está de acuerdo en utilizar la tarjeta de pago al asistir al centro y recibir la atención solicitada. Una minoría de 12% se mostró en desacuerdo.

GRÁFICO 3.11

OPINIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL SOBRE LA UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA PREPAGO A UTILIZAR COMO MECANISMO DE PAGO POR LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005



Fuente: Encuesta realizada por la autora en el C.S. De Nuevo Veranillo en enero de 2005.

CUADRO 3.12 OPINIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL SOBRE EL PRECIO PROBABLE DE LAS TARJETAS PRE-PAGO A UTILIZAR COMO MECANISMO DE PAGO POR LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.

PRECIOS (B/)	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
5.00	36	36%	36
10.00	20	20%	56
15.00	22	22%	78
20.00	16	16%	94
25.00	0	0%	94
Otro (especifique)	6	6%	100
TOTAL	100	100%	

Fuente: Encuesta realizada por la autora en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005.

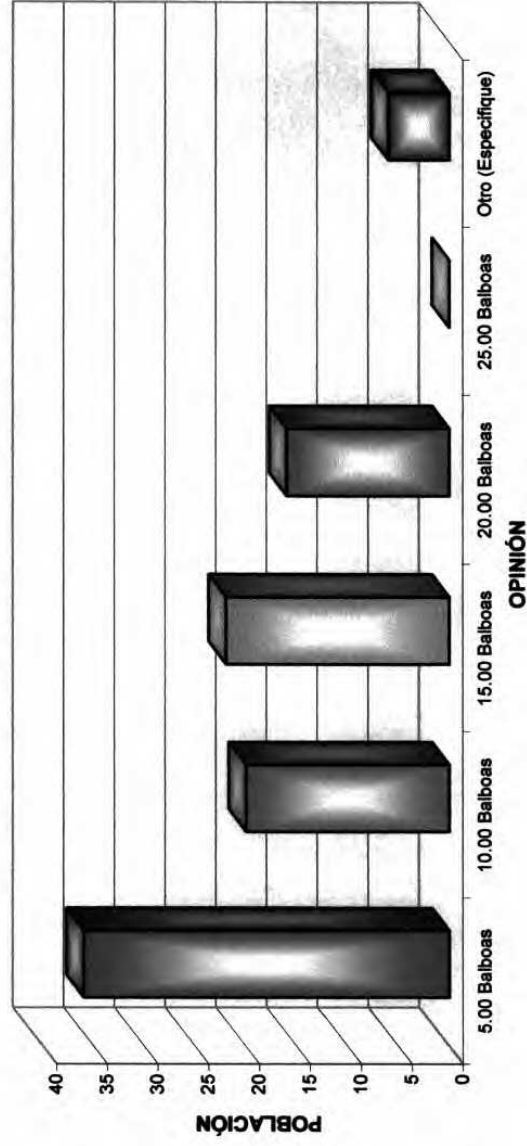
La mayoría considera en un 36% que el precio debe establecerse en B/. 5.00. Un 42% considera que entre los B/. 10.00 y B/. 15.00 es un precio razonable. Nadie está de acuerdo en que el precio supere los B/. 20.00

Interpretación

La gran mayoría está de acuerdo en precios menores de quince balboas. Ellos representan el 78% de la muestra poblacional. La totalidad considera que los precios máximos deben ser de veinte balboas.

GRÁFICO 3.12

OPINIÓN DE LA MUESTRA POBLACIONAL SOBRE EL PRECIO PROBABLE DE LAS TARJETAS PREPAGO A UTILIZAR COMO MECANISMO DE PAGO POR LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO EN ENERO DE 2005.



Fuente: Encuesta realizada por la autora en el C.S. De Nuevo Veranillo en enero de 2005.

En esta ocasión evaluaremos dos variables y mediremos el grado de relación existente entre ellas.

1. Relación existente entre la edad y la opinión sobre la creación del mecanismo de pago por tarjeta.

CUADRO 3.13 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA OPINIÓN SOBRE LA CREACIÓN DEL MECANISMO DE PAGO POR TARJETA.

EDAD	OPINIÓN				TOTAL
	BUENA	REGULAR	MALA	NO OPINARON	
18-29 años	13	14	0	1	28
30-39 años	14	18	2	2	36
40-49 años	6	8	1	1	16
50-59 años	8	6	1	1	16
60 y más años	1	2	0	1	4
TOTAL	42	48	4	6	100

Interpretación

En esta muestra en particular, es más probable que las personas entrevistadas tengan una opinión buena y regular en torno a la creación del mecanismo de pago por tarjeta. Existe un leve predominio en las personas con edades entre 18 y 29 años. Es menos probable que las personas en los extremos de la vida, o sea, los más jóvenes y los más viejos, tengan una mala opinión al respecto. La mala opinión se presenta mayormente entre los 40 y 59 años de edad.

2. Relación entre el sexo y la opinión sobre la creación del mecanismo de pago por tarjeta.

CUADRO 3.14 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACIÓN ENTRE SEXO Y LA OPINIÓN SOBRE LA CREACIÓN DEL MECANISMO DE PAGO POR TARJETA.

SEXO	OPINIÓN				
	BUENA	REGULAR	MALA	NO OPINARON	TOTAL
FEMENINO	18	22	2	2	44
MASCULINO	24	26	2	4	56
TOTAL	42	48	4	6	100

Interpretación

Es más probable que las personas de ambos sexos evaluadas en este estudio tengan una opinión buena y regular en torno a la creación del mecanismo de pago por tarjeta, con leve predominio del sexo femenino. Es más probable que las personas del sexo masculino no opinen al respecto.

3. Relación entre la escolaridad y la voluntad de utilizar la tarjeta de pago.

CUADRO 3.15 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACIÓN ENTRE GRADO DE ESCOLARIDAD Y LA VOLUNTAD DE UTILIZAR EL MECANISMO DE PAGO POR TARJETA.

VOLUNTAD	ESCOLARIDAD				
	NINGUNA	PRIMARIA	SECUNDARIA	UNIVERSITARIA	TOTAL
SÍ	0	7	63	18	88
NO	0	1	9	2	12
TOTAL	0	8	72	20	100

Interpretación

En esta muestra es más probable que las personas entrevistadas con cualquier nivel de instrucción tengan la voluntad de aceptar la utilización del mecanismo de pago por tarjeta. Predomina esta aceptación en los entrevistados con estudios secundarios. Es menos probable el rechazo de la propuesta en los grupos evaluados. Los evaluados con estudios primarios tienen menor probabilidad de rechazar la propuesta.

4. Relación entre el estado civil y la voluntad de utilizar la tarjeta de pago.

CUADRO 3.16 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y LA VOLUNTAD DE UTILIZAR EL MECANISMO DE PAGO POR TARJETA.

VOLUNTAD	ESTADO CIVIL			
	SOLTERO	UNIDO	CASADO	TOTAL
SÍ	28	35	25	88
NO	4	5	3	12
TOTAL	32	40	28	100

Interpretación

El grupo evaluado en esta muestra tiene la voluntad de utilizar el mecanismo de pago por tarjeta en cualquier estado civil, con leve predominio en los unidos. Los casados tienen menor probabilidad de no tener voluntad de utilización del mecanismo propuesto.

5. Relación entre los ingresos mensuales y la opinión sobre la creación del mecanismo de pago por tarjeta.

CUADRO 3.17 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACIÓN ENTRE INGRESOS Y LA OPINIÓN SOBRE LA CREACIÓN DEL MECANISMO DE PAGO POR TARJETA.

INGRESO	OPINIÓN				TOTAL
	BUENA	REGULAR	MALA	NO OPINARON	
< B/. 100	12	13	1	2	28
100-199	26	31	3	4	64
200-299	2	2	0	0	4
300-399	2	2	0	0	4
> 400	0	0	0	0	0
TOTAL	42	48	4	6	100

Interpretación

La muestra evaluada en su gran mayoría tiene ingresos económicos mensuales que no sobrepasan los B/. 199.00. Es más probable que los grupos de mayor ingreso económico no consideren como mala la creación del mecanismo de pago por tarjeta. El grupo con ingresos entre B/. 100.00 y B/. 199.00 consideró con mayor probabilidad la propuesta como mala.

6. Relación entre los ingresos mensuales y el precio probable que debieran tener las tarjetas pre-pago.

CUADRO 3.18 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACIÓN ENTRE INGRESOS Y LA OPINIÓN SOBRE EL PRECIO PROBABLE QUE DEBIERA TENER LA TARJETA.

INGRESO (B/)	PRECIO (B/)						TOTAL
	5.00	10.00	15.00	20.00	25.00	OTRAS	
< 100	10	6	6	5	0	1	28
100-199	24	12	14	11	0	3	64
200-299	1	1	1	0	0	1	4
300-399	1	1	1	0	0	1	4
> 400	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	36	20	22	16	0	6	100

Interpretación

El grupo evaluado de usuarios de servicios de salud en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo tiene menor probabilidad de aceptar tarjetas de prepago de B/. 25.00, sin importar el ingreso económico que posean. La tarjeta con denominación de B/. 5.00 es la que recibe aceptación mayoritaria con mayor probabilidad en las personas con ingresos bajos. La tarjeta de B/. 20.00 tiene menor probabilidad de ser aceptada por el grupo evaluado.

7. Relación entre la opinión sobre la creación del mecanismo de pago por tarjeta y la disposición a utilizar la tarjeta pre-pago.

CUADRO 3.19 TABLA DE CONTINGENCIA PARA LA RELACIÓN ENTRE LA OPINIÓN Y LA DISPOSICIÓN A UTILIZAR LA TARJETA PRE- PAGO.

DISPOSICIÓN	OPINIÓN				TOTAL
	BUENA	REGULAR	MALA	NO OPINARON	
SÍ	37	42	3	6	88
NO	5	6	1	0	12
TOTAL	42	48	4	6	100

Interpretación

Existe mayor probabilidad de utilizar la tarjeta de prepago en los entrevistados que consideraron la propuesta como buena o regular. La consideración de la propuesta como mala se da con mayor probabilidad en el grupo que no tuvo disposición a utilizar la tarjeta.

3.2 Conclusiones

Las conclusiones que se resaltan son producto del análisis de la información derivada de los datos obtenidos en la encuesta llevada a cabo en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo en enero de 2005 mediante un estudio descriptivo transversal con una técnica de muestreo no probabilístico, por cuota y conveniencia a unas 100 personas, usuarias de las instalaciones del precitado centro.

La muestra evaluada asistió al Centro de Salud para controlar médicamente sus enfermedades conocidas y para diagnosticar dolencias nuevas. Las enfermedades con mayor prevalencia fueron la Hipertensión Arterial, los Trastornos Reumatoides y las Gastritis. El control médico de las enfermedades conocidas y el diagnóstico de padecimientos nuevos constituyó el 93% de la consulta.

Los controles de enfermedades y sus diagnósticos los lleva a cabo el médico, en un 67% y en segundo lugar el odontólogo en un 26%.

El estado socioeconómico de las personas evaluadas es precario, con ingresos mensuales menores a B/. 200.00, lo que evidencia el grado de pobreza de las personas que acuden al centro en busca de ayuda.

Las edades de estas personas oscilan entre 18 y 39 años en el 64% de los casos. Predomina el grupo de 30 á 39 años.

Se caracterizó el sexo masculino como el de mayor asistencia en esta muestra evaluada.

El 80% de la muestra poseía estudios primarios y secundarios y un 20% tenía instrucción universitaria.

El 68% de los entrevistados tenía algún tipo de responsabilidad de pareja, ya sea unido o casado.

La mayoría de estas personas, en un 74%, desarrollaba una actividad económica donde no había tenido una instrucción formal laboral. Solamente el 26% tenía alguna capacitación previa. Todos desarrollaban actividades económicas informales.

El 96% de estas personas no tenía derecho a la seguridad social.

Al conocer el mecanismo de pago propuesto en este trabajo, el 90% consideró que era una idea buena o regular y el 88% estaba dispuesto a utilizarlo si se logra implementar. La mayoría, representada por un 78%, considera que el precio de estas tarjetas de prepago debe oscilar entre B/. 5.00 y B/. 15.00. Nadie consideró precios por arriba de los B/. 20.00.

Al caracterizar la opinión favorable observamos que se da mayormente en la población femenina de 18 á 29 años, predominantemente con estudios secundarios, unidas, sin derecho a seguro social, con ingresos económicos mensuales entre B/. 100.00

y B/. 199.00. Prefirieron la implementación de tarjetas de prepago con denominación de B/. 5.00. Estas personas acuden al centro para controlar enfermedades ya conocidas o para que se les diagnostique alguna dolencia nueva, ya sea por un médico o un odontólogo.

CAPITULO IV
TARJETA PREPAGO. ALTERNATIVA
DE PAGO A LOS SERVICIOS DE SALUD
PARA LA POBLACIÓN DEL
CORREGIMIENTO BELISARIO PORRAS

En este capítulo se expondrá la propuesta de manera formal con sus propósitos, objetivos, justificación, costos y flujo de pacientes.

4.1 Propuesta

Esta propuesta novedosa busca mejorar la accesibilidad, el uso y la cobertura de la población en relación con los servicios de salud. La mayoría de las personas acuden a las instalaciones de salud cuando se encuentran sufriendo quebrantos de salud. En ese momento no pueden trabajar y sus escasos recursos económicos no alcanzan para cubrir sus necesidades sentidas. Muchas personas se abstienen de acudir a las instalaciones de salud en busca de atención preventiva por el costo que representan los servicios necesarios para cubrir sus necesidades.

De igual manera sucede cuando hay un miembro de la familia con algún tipo de dolencia. Los costos directos, al igual que los indirectos se vuelven agobiantes para los jefes de familia, sobretodo cuando los recursos económicos son escasos.

Proponemos este proyecto por el beneficio que representará a la población en la satisfacción de sus necesidades sentidas en salud. Las autoridades igualmente se verán favorecidas al mejorar sus indicadores de estructura, proceso y resultado.

Las ventajas de la propuesta se reflejan en su bajo costo, su rápida implementación y la aceptación por parte de la población estudiada; además de crear una cultura preventiva en la misma.

4.1.1 Proceso de Gerencia de la Tarjeta

Se propone al Centro de Salud de Nuevo Veranillo para iniciar el plan piloto donde se desarrolle el proyecto, por las características sociales, económicas, ambientales y de salud de la población que acude a dicha instalación. Estará orientado a todas las personas que acuden al centro para resolver alguna necesidad de salud.

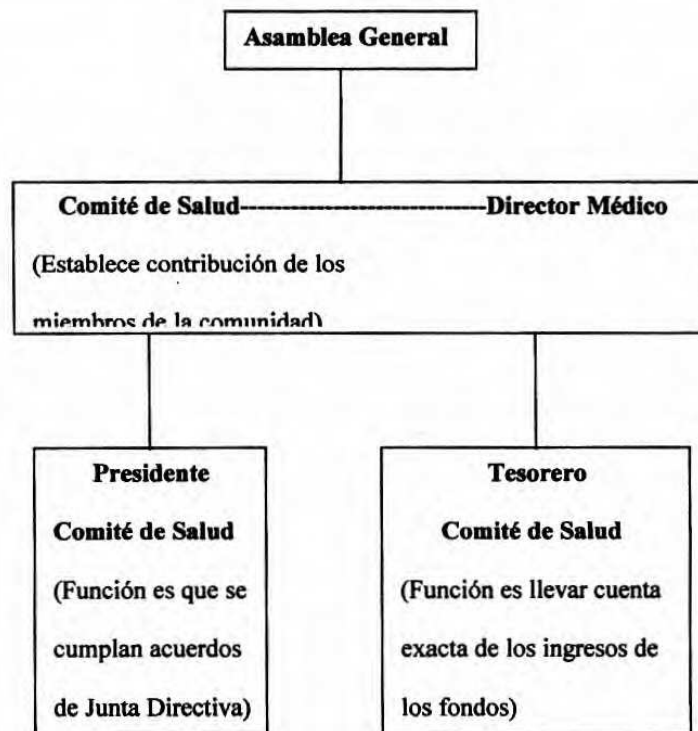
El Decreto de Gabinete N^o 401 del 29 de diciembre de 1970 constituye legalmente los Comités de Salud de las comunidades. El patrimonio de los Comités de Salud se constituye por los fondos provenientes de la colaboración y aportes voluntarios de los miembros de la comunidad que acuden a solicitar y recibir servicios de salud y de los que procedan de las actividades que promueva para su consecución. (Decreto de Gabinete N^o 401 (1970))

Los Estatutos del Comité de Salud establecen que corresponde a la Junta Directiva del Comité de Salud, con asesoramiento de la autoridad de salud local, señalar la cuantía de la contribución que los miembros de la comunidad deberán donar cuando reciban algún tipo de asistencia. (Decreto de Gabinete N^o 401 op Cit)

El presidente del Comité de Salud tiene la obligación que se cumplan los acuerdos de la Junta Directiva y el tesorero es quien está obligado a llevar cuenta exacta de los ingresos de los fondos del Comité de Salud. (Decreto de Gabinete N^o 401 op Cit)

Se evidencia entonces, que este proyecto debe ser aprobado en Junta Directiva del Comité de Salud, avalado por la Asamblea General en su momento y que el tesorero

de la Junta Directiva es quien debe llevar cuenta exacta de los ingresos de los fondos que genere este proyecto. El proyecto debe ser refrendado por la máxima autoridad del Centro de Salud, el Director Médico.



4.1.2 Proceso de Administración de la Tarjeta

Después de ver el éxito que han tenido las tarjetas de prepago en el servicio telefónico de Panamá y la implementación de otro tipo de tarjetas en diversas actividades comerciales y de la banca, decidimos adaptar el uso de tarjetas prepago a los servicios de salud. Se busca así, agilizar la financiación de los servicios de salud que la población utiliza para lograr una mayor accesibilidad y uso de las instalaciones

y la adquisición de una tarjeta que puede ser traspasada a cualquier miembro de la familia o la comunidad en el momento que se presente una necesidad de salud, sea esta de tipo preventiva o curativa.

El Centro de Salud dispone de un Departamento de Promociones que tendrá la responsabilidad de divulgar toda la información concerniente a las tarjetas prepago. Inclusive, se pudiera mercadear la tarjeta de prepago en algún momento incentivando su adquisición con el otorgamiento de una limpieza dental o de otro servicio que se brinde en el centro.

La tarjeta prepago tendrá en la parte del frente el logo y nombre del Ministerio de Salud, el lema del mismo, "Salud Igual para Todos", el costo de la tarjeta y la firma del Director Médico. En la parte de atrás, aparecerá el saldo de la tarjeta, dividido en servicio, costo, saldo, sello y en la parte superior derecha un código de registro, y firma autorizada. (Ver anexos)

La promoción del producto se llevará a cabo mediante volantes, cuñas radiales, demostración del producto en el Centro de Salud y visitas domiciliarias de puerta en puerta. (Ver anexos)

El proceso administrativo se llevará en la Dirección Administrativa del centro con el aval del Director Médico. El proceso administrativo que le da sostenibilidad al estudio se puede observar en los Anexos.

1. Planeación

La planeación del diseño de la tarjeta ya va incluida en nuestra propuesta. La estrategia de operación está dictada por el Decreto de Gabinete 401 del 29 de diciembre de 1970. Las predicciones de este proyecto es que el primer año un 10% de los usuarios utilicen las tarjetas. El segundo año tendríamos un 20% adicional. El tercer año un 20% adicional. El cuarto año un 20% adicional y finalizamos el quinto año con otro 10% de la población. Consideramos pues, que el 80% de la población usuaria utilizará las tarjetas de prepago.

Las alternativas de diseño del producto se llevarían a cabo por el personal del centro, sobretodo en el departamento de Promociones.

La capacidad de operación no se verá alterada ya que el trámite en la caja es rápido y el volumen de pacientes es ya conocido.

Las instalaciones y la distribución física se dan en el cubículo de la cajera, el cual ya existe en el centro.

2. Organización

No hay que diseñar puestos nuevos, ya que la instalación del centro cuenta con estas facilidades.

La medición del trabajo se llevará tal como se hace en la realidad. La cajera del Centro de Salud llevará a cabo el proceso, que consiste en registrar cada tarjeta a través de una libreta hacefacil, la cual será entregada posteriormente a la administración.

3. Dirección

Esta se lleva a cabo por el Director del Centro de Salud en conjunto con el Comité de Salud.

4. Evaluación

La evaluación del proceso se llevará a cabo por el Director Médico y Administrador. Se determinará si las metas se cumplen o no y el avance de los objetivos trazados.

5. Control

El control de inventarios de las tarjetas y de los recursos utilizados se llevará a cabo por el tesorero del Comité de Salud y la administración del centro.

Este control crea una retroalimentación que servirá para la planeación ulterior.

(Adam (1991))

4.1.3 Administración del Costo de la Tarjeta

El costo del proyecto será financiado por el Comité de Salud debido a que esta es una actividad de autogestión. Necesitará del aval del Director del Centro de Salud y del apoyo del Director Administrativo.

Los costos iniciales probables serían los siguientes:

1. Mercadeo inicial:

CUADRO 4.1 CONCEPTO DE GASTO EN MERCADEO DE LA PROPUESTA DE USO DE TARJETA PREPAGO EN CENTRO DE SALUD NUEVO VERANILLO, 2005.

CONCEPTO DE GASTO	CANTIDAD	COSTO INDIVIDUAL	COSTO SUBTOTAL
ENCUESTADORES ..	4	B/. 10.00 x día	B/. 40.00
ENCUESTAS	300	B/. 0.03	B/. 9.00
COSTO TOTAL			B/. 49.00

2. Publicidad:

CUADRO 4.2 CONCEPTO DE GASTO EN PUBLICIDAD DE LA PROPUESTA DE USO DE TARJETA PREPAGO EN CENTRO DE SALUD NUEVO VERANILLO, 2005.

CONCEPTO DE GASTO	CANTIDAD	COSTO	COSTO SUBTOTAL
VOLANTES	500	B/. 5.70	B/. 5.70
ITBM.....		B/. 0.29	B/. 0.29
COSTO TOTAL			B/. 5.99

3. Diseño e Impresión de Tarjetas Pre-pago:

CUADRO 4.3 CONCEPTO DE GASTO EN DISEÑO E IMPRESIÓN DE LA PROPUESTA DE USO DE TARJETA PREPAGO EN CENTRO DE SALUD NUEVO VERANILLO, 2005.

CONCEPTO DE GASTO	CANTIDAD	COSTO	COSTO SUBTOTAL
TARJETAS	500	B/. 0.50	B/. 250.00
ARTE DE IMPRESIÓN	1	B/. 20.00	B/. 20.00
ITBM			B/. 12.50
COSTO TOTAL			B/. 282.50

El Centro de Salud realiza el trabajo de impresión.

4. Costo total de la inversión:

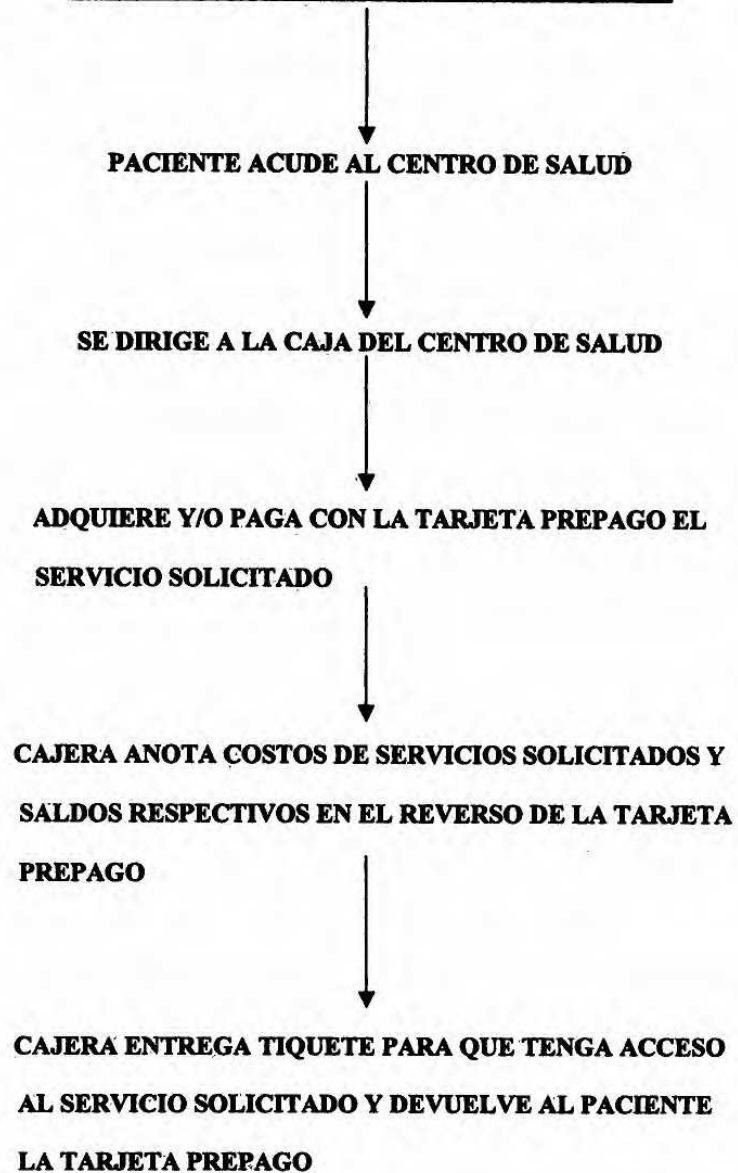
CUADRO 4.4 CONCEPTO DE GASTO TOTAL DE LA PROPUESTA DE USO DE TARJETA PREPAGO EN CENTRO DE SALUD NUEVO VERANILLO, 2005.

CONCEPTO DE GASTO	COSTO
1. MERCADEO INICIAL	B/. 49.00
2. PUBLICIDAD	B/. 5.99
3. DISEÑO E IMPRESIÓN	B/. 282.50
4. COSTO TOTAL	B/. 337.49

5. Las muñas radiales se ofrecen sin que esto represente costo alguno al Centro de Salud.

El flujo de pacientes se inicia en la Caja cuando el paciente adquiere la tarjeta. El determina si se la lleva o paga por algún servicio de salud en ese momento. Si se decide por algún servicio, la cajera anotará los costos respectivos de los servicios utilizados en el reverso y anotará el saldo pendiente. Al paciente entonces se le entrega su respectivo tiquete para que tenga acceso al servicio demandado. Una vez es atendido por el profesional respectivo, se retira del lugar, ya sea a otro departamento o fuera del centro.

FLUJO DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD



CONCLUSIONES,
RECOMENDACIONES
Y RESUMEN

- Las edades de estas personas oscilan entre 18 y 39 años en el 64% de los casos. Predomina el grupo de 30 a 39 años.
- Se caracterizó el sexo masculino (56%) como el de mayor asistencia en esta muestra evaluada.
- El 80% de la muestra poseían estudios primarios y secundarios y un 20% tenía instrucción universitaria.
- El 68% de los entrevistados tenían algún tipo de responsabilidad de pareja, ya sea unido o casado.
- La tarjeta de salud pre-pago ayudaría a la población a tener una responsabilidad monetaria, respecto al problema de salud y mejorar la calidad de la misma.
- Al tener acceso los usuarios de salud a estas tarjetas podrán prevenir cualquiera eventualidad, respecto a las enfermedades.
- Se pudo comprobar que en la población encuestada hay una opinión favorable hacia la creación de un sistema de pago a través de tarjeta pre-pago. En consecuencia un gran porcentaje(88%) de la población estaría dispuesta a hacer uso de dicha tarjeta, si se llegara a implementar en el Centro de Salud.
- En cuanto al costo de la tarjeta, éste podrá ser de B/.5.00, B/.10.00 y B/.15.00, ya que las encuestas nos reflejan que un poco más de las tres cuartas partes de la población estarían dispuestos (as) a pagar por las tarjetas los precios antes señalados.
- Nos podemos percatar que la inversión para la implementación de esta tarjeta no sería costosa, ya que el Centro de Salud cuenta con algunos recursos (personal, estructura, logística, etc.) que abaratan los costos.

- **Toda persona tiene derecho a la salud y el deber de preservarla y en ese sentido, la tarjeta pre-pago le ayudaría a garantizar ese derecho y cumplir con el deber de cuidar su salud.**

RECOMENDACIONES

Se expondrán recomendaciones que toman en consideración a la población, a las autoridades del centro y a las autoridades del nivel central.

Como estudio descriptivo inicial consideramos que abre las perspectivas para ser tomado en cuenta como el inicio de estudios más profundos que permitan extrapolar los hallazgos encontrados al resto de la población y se pueda predecir con un margen de error aceptable la conducta y las tendencias poblacionales. Como mecanismo operativo puede iniciarse en la instalación de salud tomada en consideración, a manera de centro piloto. La propuesta es sencilla, novedosa y podría mejorar la accesibilidad, el uso y la cobertura de la población de responsabilidad del centro. La población sentiría tranquilidad y satisfacción por el hecho de que dispondría de un mecanismo que le permite tener acceso a los servicios de salud cuando más lo necesite. Las autoridades de salud podrían mejorar los indicadores de salud, así como la esperanza de vida en los grupos humanos más postergados. Igualmente se daría mayor sostenibilidad a la gestión de autofinanciamiento de las redes de salud. Las autoridades del Centro de Salud de Nuevo Veranillo podrían ver con buenos ojos esta propuesta innovadora, ya que la muestra poblacional reaccionó favorablemente a ella y está dispuesta a llevarla a la práctica.

RESUMEN

Este estudio pretende conocer la opinión de la población que acude al Centro de Salud de Nuevo Veranillo, Corregimiento Belisario Porras, Distrito de San Miguelito, en cuanto a la utilización de una tarjeta de prepago como alternativa para el pago por los servicios de salud recibidos en los Centros de Salud de atención primaria del Ministerio de Salud de Panamá.

Interesa conocer los factores personales, sociales, económicos y culturales de los usuarios de los servicios de salud. Igualmente, las necesidades sentidas de esta población y los aspectos sanitarios, económicos y demográficos que atañen a la muestra poblacional.

El Ministerio de Salud es la entidad responsable de brindar servicios de salud a toda la población del país. Sin embargo, existe una barrera económica, en la forma de una contribución, que no es más que un copago por los servicios recibidos en los distintos centros asistenciales del país, sin importar el grado de complejidad de los mismos.

Los usuarios de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud son por lo general personas de bajos recursos económicos, dedicados la mayoría de las veces a actividades económicas del sector informal. En un bajo porcentaje acuden personas insertadas en la economía formal, con derecho al Seguro Social.

El Sistema Nacional de Salud busca proteger la financiación de la salud, sobretodo a la población de alto riesgo, para lograr equidad en el sistema. Hasta la fecha, los trabajos en esa dirección se han enmarcado en el tercer nivel de atención de San Miguelito, a nivel del Hospital Integrado San Miguel Arcángel (HISMA).

La donación por los servicios de salud recibidos continuará como política implementada. El presente estudio busca facilitar esta acción mediante una forma novedosa, que es a través de una tarjeta de prepago.

La propuesta tiende a brindar un apoyo psicológico al individuo y al núcleo familiar. La tarjeta será adquirida en momentos en que el individuo disponga de ingresos económicos y podrá utilizarla justamente en los momentos en que su salud sea precaria y no disponga de recursos provenientes de la actividad económica.

El nivel de salud de una persona o comunidad está definido por una tríada de elementos personales, constituidos por los factores biopsicosociales y los estilos de vida, por elementos ambientales y por los sistemas de atención de salud.

Dentro de los elementos personales el Modelo de Creencias en Salud, la Teoría de Acción Razonada y el Modelo de Adopción de Precaución nos permiten evaluar las acciones y aspectos psicológicos que tienen que ver con las actitudes frente a la salud del individuo.

Los Sistemas de Salud han variado su enfoque de atención curativa y rehabilitadora por uno más integral, que abarca las actividades de promoción de la

buena salud y la prevención de enfermedades. La comunidad participa en el autocuidado de su salud y además en la planificación de las actividades de salud que se deberán de llevar a cabo en las comunidades respectivas. Se adquiere un rol activo frente a uno pasivo de "paciente" que había imperado por mucho tiempo. Todo esto se contempla en lo que se denomina el Sistema de Atención Primaria.

Entre los años 1996-1998 el Ministerio de Salud inicia el cambio del modelo de atención hacia uno integral y lo inicia en el área de San Miguelito. Son importantes los conceptos de sectorización de la atención de salud que debe llevarse a cabo por un Equipo Básico de Salud, cuya responsabilidad son unas 2,500 personas ó 500 familias. La autogestión de los centros de atención se contempla y es en este sentido que se lleva a cabo el cobro por los servicios de salud otorgados en forma de donación.

En el ámbito social, económico y cultural podemos observar que nuestro país invierte una alta porción de su presupuesto en salud, más sin embargo no logramos avanzar rápidamente al logro de los objetivos planteados. Se puede observar que el corregimiento escogido es de alto riesgo social, con indicadores de pobreza y violencia alarmantes.

Dentro del aspecto metodológico se utilizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, correlacional que se limitó a realizar entrevistas a una muestra poblacional de cien personas que acudieron al Centro de Salud de Nuevo Veranillo, mediante cuestionario llenado por la autora, en el cual se captó información descriptiva de una serie de variables que se consideraron importantes para valorar

aspectos demográficos, económicos, sociales y la opinión de los entrevistados en cuanto a la idea de la tarjeta de prepago y su disposición a utilizarla.

En cuanto al uso de la estadística, se analizaron variables únicas para determinar los valores centrales y de dispersión y se realizó evaluación bivariada para determinar el grado de asociación de variables mediante tablas de contingencia.

Las conclusiones del estudio demuestran que la población evaluada en esta muestra acude al centro en busca de satisfacer necesidades de morbilidad más que preventivas, a través de los servicios médicos u odontológicos. Los ingresos de estas personas por lo regular en su mayoría no son mayores de B/. 200.00. Predominó el sexo masculino con edades entre los 30-39 años, la mayoría con estudios primarios y/o secundarios, con relación de pareja. Las actividades económicas realizadas son de tipo informal. La mayoría entrevistada opinó que la idea de la implementación de la tarjeta era buena y existía disposición a utilizarla. La mayoría opinó que los precios debían oscilar entre B/. 5.00 y B/.15.00.

Al evaluar la opinión favorable se encontró mayor probabilidad en mujeres entre los 18 y 29 años de edad, con estudios secundarios, unidas, sin derecho a seguro social, con ingresos entre los B/. 100.00-199.00. Ellas optaron por sugerir precios para la tarjeta de prepago de B/. 5.00.

Se propone llevar a cabo el proyecto en el Centro de Salud bajo la coordinación de los Comités de Salud, en vista que son los encargados de llevar a cabo las gestiones de autofinanciamiento por decreto ley N^o 401 del 29 de diciembre de 1970, bajo la

supervisión del Director Médico del centro. Esta propuesta no altera el funcionamiento actual del centro, la inversión para implementarla sería mínima y los beneficios tanto para la comunidad, las autoridades locales y centrales redundarían en una mayor accesibilidad al centro, mayor uso de las facilidades disponibles y mejor cobertura de la población en riesgo.

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS

1. Consejo Consultivo Comunitario Diagnóstico, Distrito de San Miguelito.
2. Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2000.
3. Contraloría General de la República. Informe Nacional de Desarrollo Humano. Panamá, 2002.
4. Decreto de Gabinete N^o 401 del 29 de diciembre de 1970. Artículo 13.
5. *Ibíd.* Artículo 17 de los Estatutos del Comité de Salud. Página 18.
6. *Ibíd.* Artículos 18 y 20 de los Estatutos del Comité de Salud. Páginas 19-20.
7. Dever, Alan. Epidemiología y Administración de los Servicios de Salud, OPS-OMS, 1991.
8. Fábrega P., Jorge. Constitución Política de la República de Panamá. Editorial Álvarez, Panamá, 2002. Artículo 105, página 21.
9. *Ibíd.*, Artículo 106, Numeral 5, página 106.
10. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behaviour: an introduction to theory and research. Lectura: Addison-Wesley Publishing; 1975.
11. Hochbaum, G.M. Public participation in medical screening programs: A sociopsychological study. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, PHS publicación 572; 1958.
12. Informe Económico del Ministerio de Economía y Finanzas titulada Las Modificaciones en el PIB al cambiar el Año Base con cifras otorgadas por la

- Oficina de Cuentas Nacionales de la Dirección de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República).
13. Lasso Pabón, Hipólito. Evaluación de los Servicios de Salud. Universidad del Valle, Colombia. 1987. Capítulo V.
 14. Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social. Panamá, 1991. Artículo 2.
 15. Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá. Informes Económicos, Anexos Técnicos. Las Modificaciones en el PIB al cambiar el Año Base.
 16. Ministerio de Economía y Finanzas. Informe Económico del Primer Trimestre de 2005. Página 31.
 17. Ministerio de la Juventud, la Madre, el Niño y la Familia. Dirección Nacional de Familia, Departamento de Orientación Familiar, Año 2004.
 18. Ministerio de la Juventud, la Madre, el Niño y la Familia. Oficina Regional de San Miguelito, 2005.
 19. Moreno de Rivera, Aida Libia. Nueva visión y noción de la política pública de salud en Panamá. Imprenta de la Universidad de Panamá, 2000. Página 69.
 20. Moreno de Rivera, Aida Libia, Landau Herrera Marianela. Nuevo Modelo de Atención Sanitaria, Salud familiar, ambiental y comunitaria. Imprenta de la Universidad de Panamá, 2000. Páginas 7: 33-34: 32-33: 34: 38: 77.
 21. OMS, Atención Primaria de Salud. Conferencia Internacional de Alma-Ata, Ginebra, 1978.
 22. Pineda E., de Alvarado E., de Canales F. Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. 2ª edición. 1994. Página 129.

23. Polit, Denise F. Investigación Científica en las Ciencias de la Salud. McGraw-Hill, 3º Edición, página 161-163.
24. Región de Salud de San Miguelito. Consulta de Control y Morbilidad por Profesionales, según Centro de Salud del Corregimiento Belisario Porras. 2003.
25. Segundo Informe Sobre Desarrollo Humano en Centroamérica y Panamá. Resumen del Capítulo 1: Sinopsis; página. 2.
26. Segundo Informe Sobre Desarrollo Humano en Centroamérica y Panamá CEPAL, CELADE, PNUD-PANAMÁ a partir del Censo de Población del Año 2000.
27. Weinstein ND. The precaution adoption process. Health Psychol. 1988, 7: 355-386.
28. Zurro, A. Martín, Cano Pérez, J.F.: Atención Primaria. Mosby, España. Tercera Edición, 1996. Página 27.
29. *Ibíd.* Página 24.

BIBLIOGRAFÍA**LIBROS**

Bavarisco de Pruto, Aura M. **Las Técnicas de la Investigación**. Editorial: Scott, Foresman an Company. (USA – 1990).

Golcher, Iliana. Escriba y sustente su Tesis, **Metodología para la Investigación**. Editorial: Servicios Gráficos. (Panamá, 1995). 164 páginas.

Hernández, S., Roberto; Fernández C., Carlos y Baptista L., Pilas. **Metodología de la Investigación**. Editorial: Mc Graw-Hill. (México – 1994), 505 páginas.

Robbens, Stephens P; Coulter, Mary. **Administración**. Editorial: Prentice may. (México 1996). 770 páginas.

SAMUELSON, Paul y NORDHAUS, William. **Economía**. Editorial: McGraw-Hill (México - 1990), 93 páginas.

DOCUMENTOS

Caja de Seguro Social. (Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas), **Lineamientos Políticos y Estratégicos 1999 – 2004**. Panamá, enero 2004. 16 páginas.

Contraloría General. Encuesta de Hogares de 2004. (Documento no Oficial).

Contraloría General. Censos Nacionales de Población y Vivienda. Panamá 2000. Panamá, 14 de mayo de 2000.

Dirección de Estadística y censo, Contraloría General. Panamá en Cifras 1998 – 2002. Panamá, noviembre de 2003. 280 páginas.

Informe Nacional de Desarrollo Humano. Un Compromiso con el Desarrollo Humano: Un Desafío Nacional. Panamá 2002, 24 páginas.

Ministerio de Economía y Finanzas. La Economía Panameña: Situación y Perspectivas. Informe de coyuntura 2001. Panamá, 2001, 90 páginas.

Ministerio de Salud. "Políticas y Estrategias de Salud 2000-2004". Panamá. 2000. 42 páginas.

PERIÓDICOS

La Prensa. Quintero de León, José. OIT exige cambio de políticas. Sección de Economía y Negocios. Viernes 1 de julio de 2005. Página 6ª. Panamá, República de Panamá.

La Prensa. Berrocal, Rafael. Desempleo se reduce al 11.8 % pero crecen los informales. Sección de Economía y Finanzas. Viernes 11 de mayo de 2004. Página 43 A. Panamá, República de Panamá.

Panamá América, Rodríguez Yelena. Empleo Informal: Solución de Panameños. Sección de Finanzas. Miércoles 4 de febrero. Panamá, República de Panamá.

TESIS

NOLE, Anayansi. Tesis: Guía para Administrar Nuestras Finanzas Personales, Editorial: U.S.M.A. Panamá. 1991. 295 páginas.

INTERNET

www.cohep.com/LA%20ECONOMIA%20INFORMAL.pdf

www.epasa.com

www.ilo.org/public/spanish/dialogue/actrav/genact/employnt/informal/amerlat.htm

www.nsc.org/hispanic/forum/hf_dl/SpainVarillas1.doc

www.oit.org.pe/spanish/260ameri/publ/panorama/1999/estructu.shtml#composicion

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

Diccionario Sopena. La Fuente. Editorial: Ramos Sopena S.A. Barcelona. 1987.

Enciclopedia Ilustrada Cumbre. Cumbre. Editorial: Cumbre S.A. México. 1965. Vol. IA.
635 páginas.

ENTREVISTAS

CALDERÓN. Lorena “Datos Demográficos del Corregimiento Belisario Porras”.
Relacionista Pública de la Junta Comunal de Belisario Porras. Panamá, 19 de octubre de
2004. Hora 10:30 AM.

PORCEL, Nadja. “Reglamento de los Centros de Salud con el Paciente”. Jefa del
departamento de Planificación y Estadística de la Región Metropolitana de Salud.
Panamá, 16 de diciembre de 2004. Hora 9:15 AM.

ANEXOS

ANEXO 1
MAPA DEL DISTRITO DE SAN
MIGUELITO

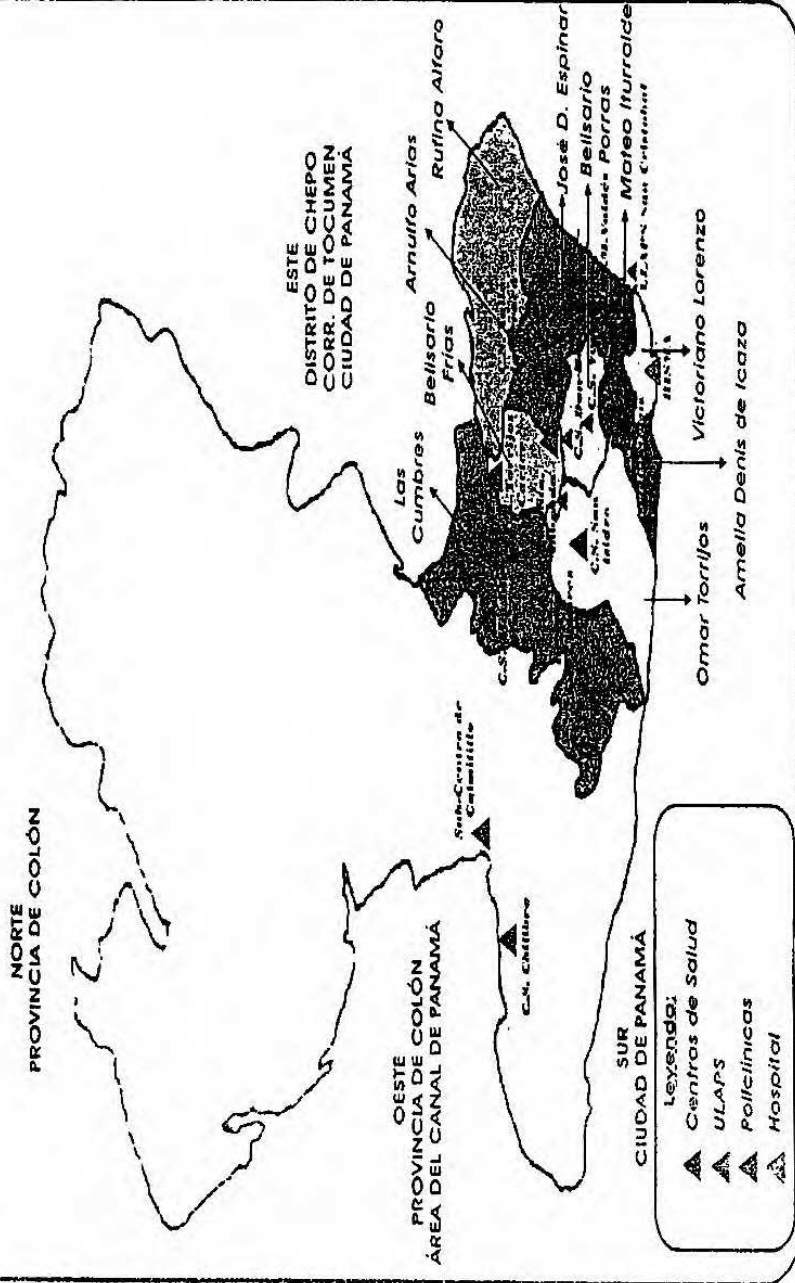
**MAPA DE LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO,
LAS CUMBRES Y CHILIBRE**

NORTE
PROVINCIA DE COLÓN


OESTE
PROVINCIA DE COLÓN
ÁREA DEL CANAL DE PANAMÁ


SUR
CIUDAD DE PANAMÁ


ESTE
DISTRITO DE CHEPO
CORR. DE TOCUMEN
CIUDAD DE PANAMÁ



ANEXO 2
TARJETA PRE-PAGO
DE SALUD

 salud	B/.5.00	MINISTERIO DE SALUD REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> TARJETA PRE-PAGO DE SALUD </div> <p style="text-align: right;"><i>Sello del Centro de Salud</i></p> <p style="text-align: center;">Firma del Director Médico</p> <hr/> <p style="text-align: center;"> <i>"Salud Integral de la población y del ambiente como derecho y deber humano"</i> <i>"Salud Igual para todos y con todos"</i> </p>

 salud	B/. 10.00	MINISTERIO DE SALUD REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> TARJETA PRE - PAGO DE S ALUD </div> <p style="text-align: right;"><i>Sello del Centro de Salud</i></p> <p style="text-align: center;">Firma del Director Médico</p> <hr/> <p style="text-align: center;"> <i>"Salud Integral de la población y del ambiente como derecho y deber humano"</i> <i>"Salud Igual para todos y con todos"</i> </p>

 salud	B/. 15.00	MINISTERIO DE SALUD REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> TARJETA PRE - PAGO DE S ALUD </div> <p style="text-align: right;"><i>Sello del Centro de Salud</i></p> <p style="text-align: center;">Firma del Director Médico</p> <hr/> <p style="text-align: center;"> <i>"Salud Integral de la población y del ambiente como derecho y deber humano"</i> <i>"Salud Igual para todos y con todos"</i> </p>

ANEXO 3
VOLANTE



MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO
CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO

Tarjeta pre-pago de Salud B/.5.00—B/.10.00—B/.15.00



B/.5.00

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO
CENTRO DE SALUD DE NUEVO VERANILLO

TARJETA PRE-PAGO
DE SALUD

Firma del Director Médico

Sello del Centro
de Salud

*"Salud integral de
la población y del
ambiente como
derecho y deber
humano"*

*"Salud igual para
todos y con todos"*

"Salud integral de la población y del ambiente como derecho y deber humano"

"Salud igual para todos y con todos"

DE VENTA

EN:



**"Centro de Salud de Nuevo
Veranillo"**

Dirección:

**Districto de San Miguelito,
Comandamiento de Salasanta
Pomas, Veranillo Calle 7 final**

Teléfono:

**Teléfono: 287-2890 Fax: 287-
2833**

BENEFICIOS DE LA TARJETA DE SALUD PRE-PAGO:

- Contar con un saldo a favor (cantidad disponible de acuerdo al precio de la tarjeta comprada) en caso que se presentara una urgencia o enfermedad inesperada.
- Poder tener accesibilidad económica para obtener algunos servicios no previstos durante la visita médica, por ejemplo: exámenes de laboratorios urgentes, inhaloterapias, inyecciones, entre otros.
- Al poder tomar acciones preventivas (compra de tarjeta) de antemano y estar preparados (as) ante cualquier eventualidad, ayuda a no tener que acudir a los (as) prestamistas, a no correr el riesgo de tener que automedicarnos, o quedarnos sin atención médica hasta que consigamos el dinero, agravándose en muchas ocasiones la situación de salud y generando mayores costos, o perdiendo más días de trabajo en detrimento de la economía familiar afectándose no solamente de esta forma el área de la salud, sino, también la alimentación, pago de deudas, etc.

ANEXO 4
ENCUESTA

ENCUESTA
Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Programa de Gerencia del Bienestar Social
Facultad de Administración Pública
Tesis de Grado

I. DATOS GENERALES

1. **SEXO:** Femenino ____ Masculino ____

2. **EDAD:**

18 á 29 años ____

30 á 39 años ____

40 á 49 años ____

50 á 59 años ____

60 y más años ____

3. **ESTADO CIVIL:**

Soltero (a) ____

Unido (a) ____

Casado (a) ____

4. **ESCOLARIDAD:**

Ninguna ____

Primaria ____

Secundaria ____

Universitaria ____

Otra (especifique) _____

5. ¿En qué sector del Corregimiento Belisario Porras vive?

6. Ocupación u oficio: _____

7. ¿Cuál es su ingreso mensual?

Menos de 100 balboas _____

100 a 199 balboas _____

200 a 299 balboas _____

300 a 399 balboas _____

Más de 400 balboas _____

8. ¿Cotiza al Seguro Social actualmente?

Sí _____

No _____

II. ATENCIÓN DE SALUD

9. ¿Dónde acude cuando se enferma?

Centro de Salud _____

Clínica Privada _____

Otro (especifique) _____

10. ¿Quién le atiende sus necesidades de salud cuando acude al centro?

Médico _____

Odontólogo _____

Enfermera _____

Técnico _____

Otro _____

11. ¿De enfermarse usted o alguno de sus familiares no asegurados y no contar con el dinero para la atención médica (consulta, exámenes y/o medicamentos) qué hace?

12. ¿Con qué propósito se realiza usted un control de salud?

Para mantener mi buena salud _____

Para que me diagnostiquen algún problema de salud _____

Para tratarme algún problema de salud _____

13. Mencione si padece alguna enfermedad como

Diabetes Mellitus Sí ____ No ____

Asma Bronquial Sí ____ No ____

Hipertensión Arterial Sí ____ No ____

Tuberculosis Sí ____ No ____

Artritis/ Reumatismo Sí ____ No ____

Otras (mencione) _____

14. ¿Considera usted adecuado el costo de los servicios que brinda el Centro de Salud?

Sí ____

No ____

¿Porqué?

III. OPINIONES SOBRE SISTEMA PRE-PAGO

15. ¿Cuál es su opinión sobre la creación de un sistema pre-pago de los servicios de salud?

16. ¿De crearse dicho sistema, usted haría uso del mismo?

Sí _____

No _____

17. ¿Qué costo sugiere usted debe tener la tarjeta pre-pago?

5.00 balboas _____

10.00 balboas _____

15.00 balboas _____

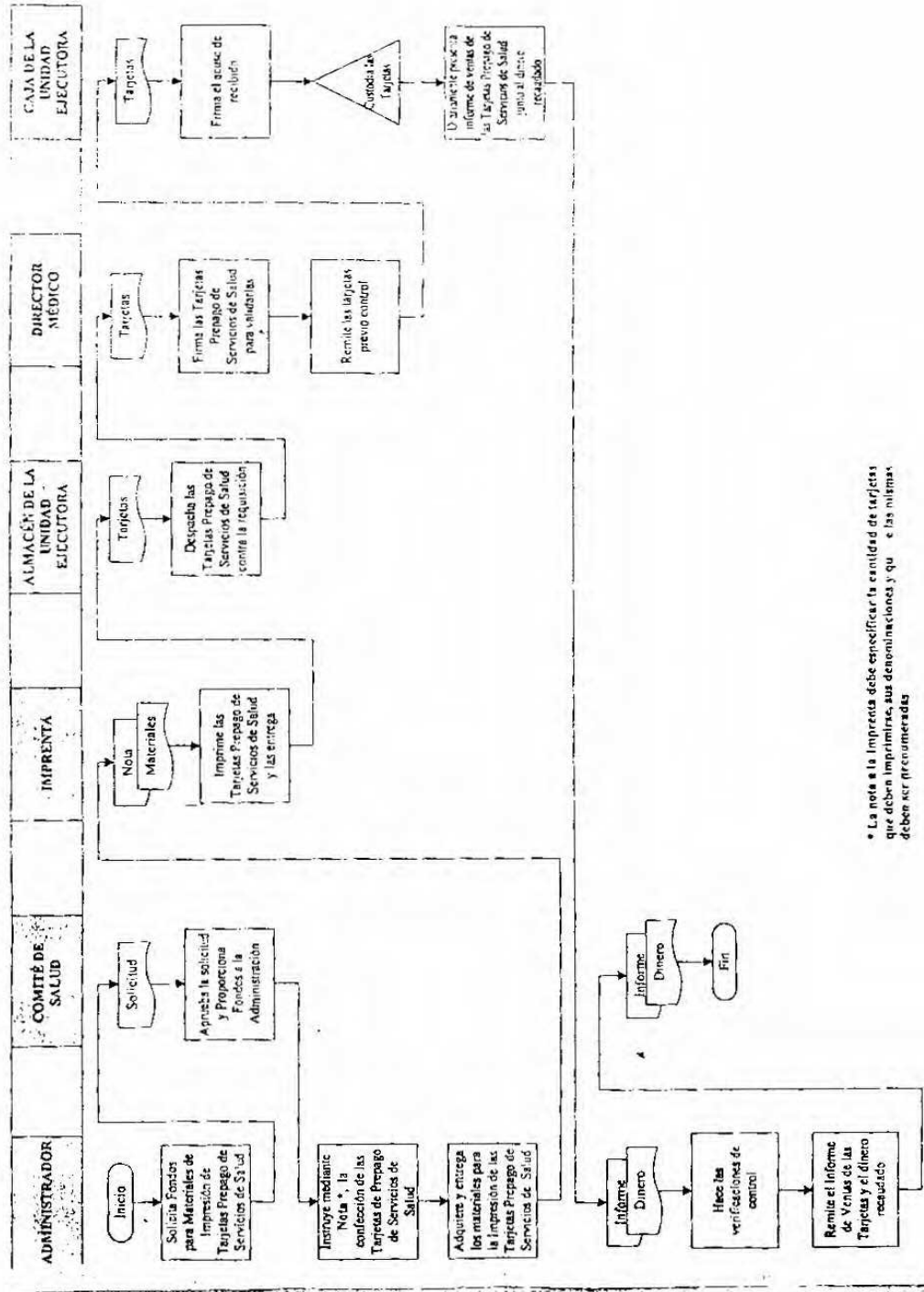
20.00 balboas _____

25.00 balboas _____

Otro (especifique) _____

ANEXO 5
FLUJO DE ADQUISICIÓN DE LAS
TARJETAS PREPAGO DE SERVICIOS
DE SALUD

FLUJO DE ADQUISICIÓN DE LAS TARJETAS PREPAGO DE SERVICIOS DE SALUD



• La nota a la Imprenta debe especificar la cantidad de tarjetas que deben imprimirse, sus denominaciones y que las mismas deben ser numeradas