

## PANAMÁ

Lineamientos propuestos para la Mejora y Fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud integral, en el marco de una Política de estado.

### Mesa de diálogo para la salud

Gremios de funcionarios que laboran en Salud, Colegios de Profesionales de Salud, Federaciones de pacientes, Entidades Estatales MINSAL y CSS, PNUD y la Comisión de Salud de la Asamblea.

Año 2015

## Comisión de Alto Nivel



PARA MEJORAR  
EL SISTEMA PÚBLICO  
DE **SALUD**

**Libro Blanco: 419 pag.**

**Anexo: 3,600 pag.**

# Fundamentos de la Propuesta

GESTIÓN por la Entidad Administradora

**PÚBLICO**

**SER HUMANO**

Fuentes de Financiamiento

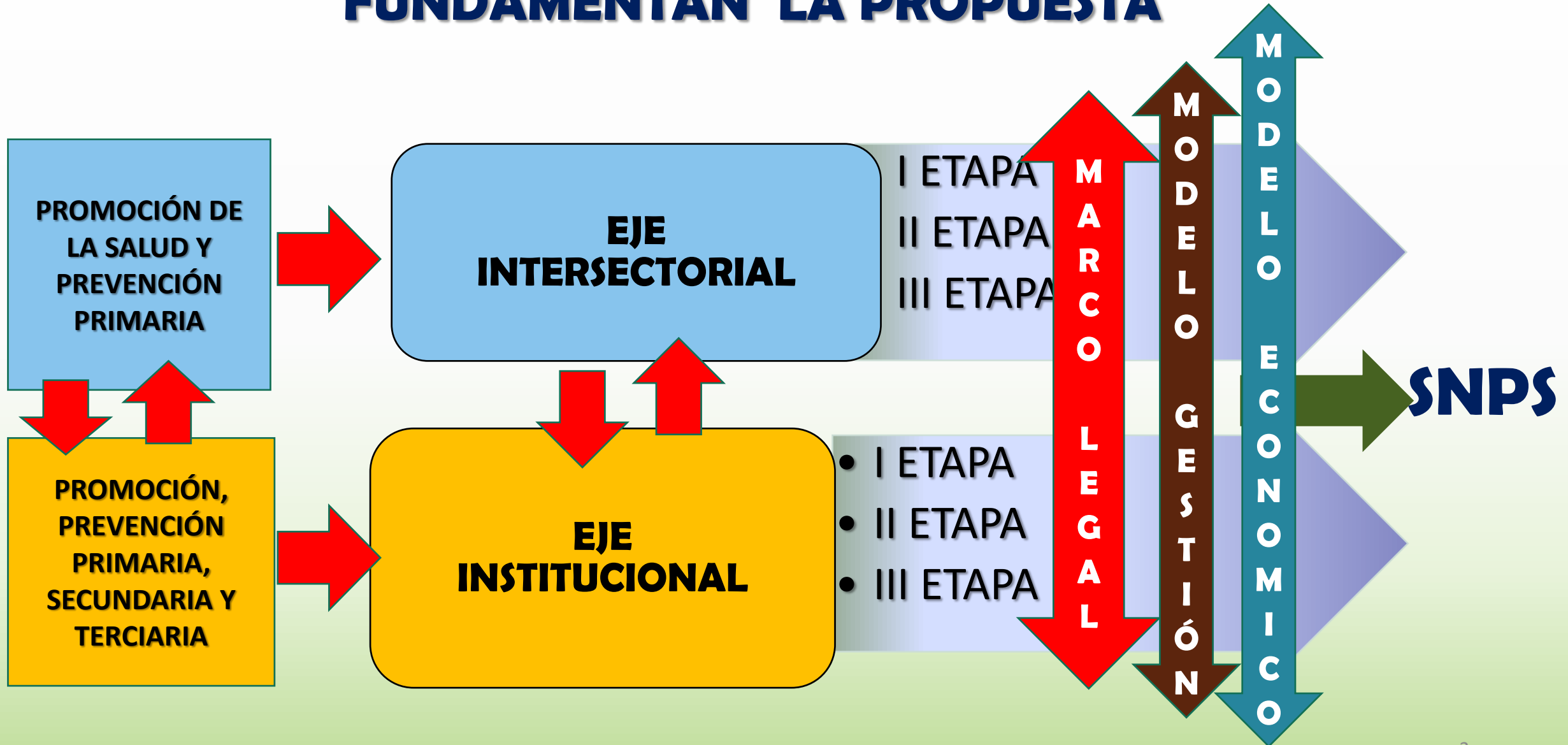
**PÚBLICO**

Provisión de Servicios Integrales

**PÚBLICO**



# EJES ESTRATÉGICOS QUE FUNDAMENTAN LA PROPUESTA



# PRIMERA ETAPA

Coordinación efectiva MINSA - CSS

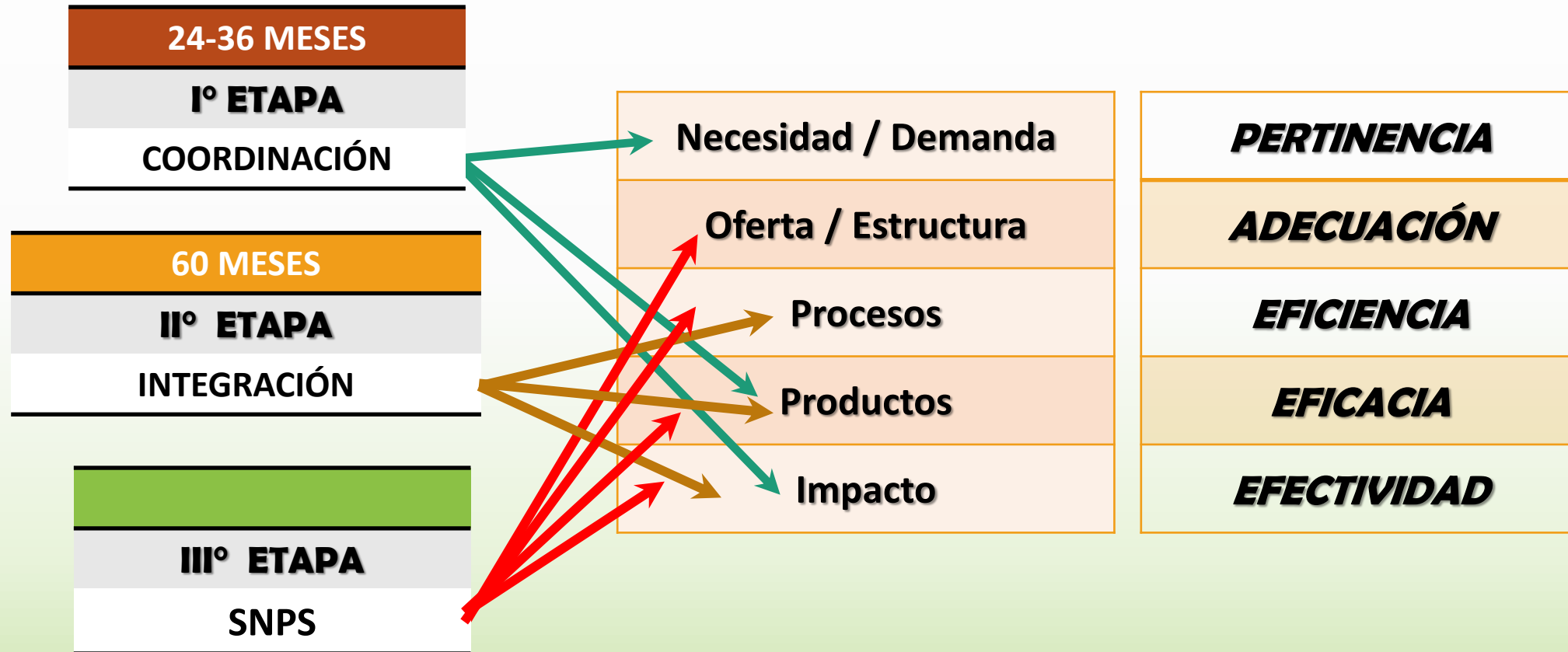
# SEGUNDA ETAPA

Transformación - Integración

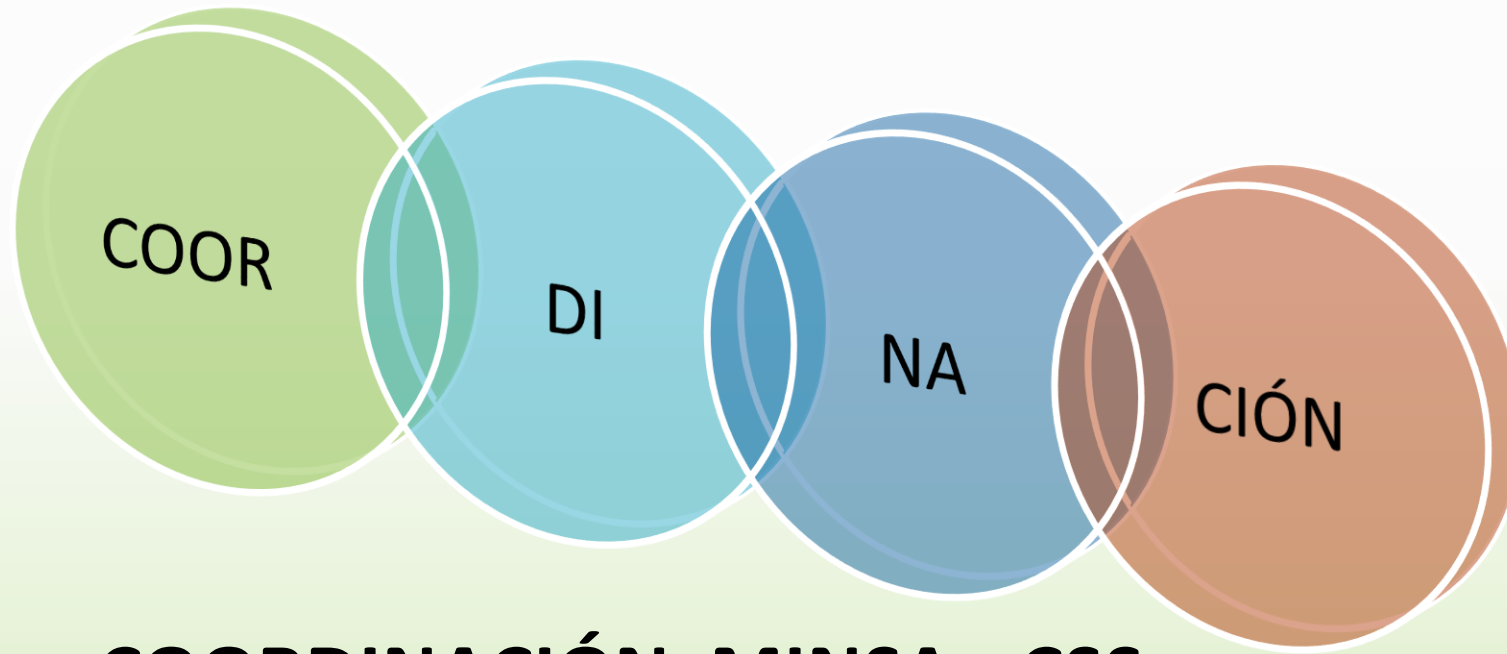
# TERCERA ETAPA

**Instalación de un Sistema Nacional Público de Salud  
bajo rectoría y autoridad del Ministerio de Salud,  
fortalecido y renovado.**

# ARTICULACIÓN DE LOS COMPONENTES ESENCIALES DE SALUD CON RELACIÓN A LAS ETAPAS



# ABORDAJE DE LA ATENCIÓN EN SALUD



## COORDINACIÓN MINSA - CSS

Coordinación: Información y Cooperación – NO es todo  
Deben ser acciones Integradas - Integrales - Sinérgicas





## **CONCLUSIONES DE LA FASE DE DIAGNÓSTICO**

**Implementar un Plan de Contingencia para resolver entre SEIS MESES Y UN AÑO las emergencias del Sector Salud:**

<b>URGENCIAS</b> (CRITICAS Y NO CRITICAS)	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>CIRUGÍAS</b>
<b>REHABILITACIÓN FÍSICA</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b> (DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO)	<b>IMAGENOLOGÍA</b>	<b>LABORATORIO CLINICO</b>
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>	<b>BIOSEGURIDAD Y BIOMONITOREO</b>	<b>ABASTECIMIENTO</b> (EQUIPOS E INSUMOS CRITICOS)	<b>MEDICAMENTOS</b> (ABASTECIMIENTO)
<b>MORTALIDAD INFANTIL Y MATERNA</b>	<b>MANTENIMIENTO</b> ( INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS)	<b>GERENCIA RRHH</b>	

**Creación de COMISIÓN Ministerial que integre e implemente las acciones recomendadas por la mesa**



REPÚBLICA DE PANAMÁ  
MINISTERIO DE SALUD

DECRETO EJECUTIVO N.º 213  
De 17 de Mayo de 2016



Que designa los miembros de la Comisión de Alto Nivel creada mediante Decreto Ejecutivo No. 1 de 8 enero de 2016

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

**CONSIDERANDO:**

Que la Constitución Política establece en el artículo 109, que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República;

Que de conformidad con el Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, el Ministerio de Salud fue creado para de llevar a cabo, las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son de responsabilidad del Estado, por lo que, está investido de las prerrogativas y facultades que la Constitución y la Ley le otorgan;

Que atendiendo al mandato del Presidente de la República, la Mesa del Dialogo para la Transformación del Sistema de Salud de Panamá, conformada por dieciséis (16) representaciones organizacionales de funcionarios ligados al sistema sanitario, que incluyen gremios de salud, representantes de los pacientes como principales usuarios, representantes de Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, y facilitada por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), presentó en noviembre de 2015, una Propuesta denominada "Mejora y Fortalecimiento del Sistema de Salud Integral en el Marco de una Política de Estado";

Que la Propuesta de esta Mesa del Dialogo, tiene como objetivo principal, contribuir con soluciones que resuelvan, los problemas de la salud en Panamá, y brindar a los ciudadanos, un Sistema de carácter Público en su gestión, Público en la provisión y Público en su financiamiento, bajo la rectoría del Ministerio de Salud;

Que mediante Decreto Ejecutivo N.º 1 de 8 de enero de 2016, se creó la Comisión de Alto Nivel, para mejorar el Sistema Público de Salud, garantizando que toda la población de la República, tenga un nivel óptimo de salud, adscrita al Ministerio de Salud, basado en la propuesta presentada por la Mesa del Dialogo por la Salud;

Que según lo dispuesto en el artículo 3 del citado Decreto Ejecutivo N.º 1 de 2016, la Comisión de Alto Nivel, estará conformada por un principal y su suplente de la Presidencia de la República, de los catorce (14) gremios de salud y pacientes, del Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), éste último en calidad de apoyo;

Que con la finalidad de instalar la Comisión de Alto Nivel, se hace necesario designar los miembros de la misma, que por disposición del propio Decreto Ejecutivo N.º 1 de 2016, está adscrita al Ministerio de Salud, luego que cada organización comunicara de manera formal el nombre de sus representantes;

En consecuencia,

**DECRETA:**

**Artículo 1.** Designar los miembros de la Comisión de Alto Nivel creada mediante Decreto Ejecutivo N.º 1 de 8 de enero de 2016, para mejorar el Sistema Público de Salud, garantizando que toda la población tenga un nivel óptimo de salud:



1. En representación de la Presidencia de la República:
 

- Dr. Temístocles Díaz S.	C.I.P. 8-232-397	Principal
- Dr. Eric Ulloa	C.I.P. 8-211-8	Suplente
2. En representación del Ministerio de Salud:
 

- Dr. Javier López	C.I.P. 8-230-191	Principal
- Licda. Martha Escobar	C.I.P. 7-94-1382	Suplente
3. En representación de la Caja de Seguro Social:
 

- Dr. Hugo Moreno	C.I.P. 4-158-256	Principal
- Dra. Lizbeth de Benítez	C.I.P. 8-210-2156	Suplente
4. En representación de la Comisión Médica Negociadora Nacional:
 

- Dr. Domingo Moreno	C.I.P. 4-113-572	Principal
- Dr. Julio Osorio	C.I.P. 4-146-2761	Suplente
5. En representación de la Sociedad Panameña de Salud Pública:
 

- Dr. Claude Betts	C.I.P. N-15-191	Principal
- Dr. Eddy Cabrea	C.I.P. 8-162-142	Suplente
6. En representación del Colegio Médico de Panamá:
 

- Dr. Egberto Stanzola	C.I.P. 9-50-352	Principal
- Dr. Guillermo Kennion	C.I.P. 8-169-169	Suplente
7. En representación del Colegio Panameño de Médicos Veterinarios:
 

- Dr. José Rolando Torres	C.I.P. N-19-231	Principal
- Dr. Arquimedes Berroa	C.I.P. 4-126-1447	Suplente
8. En representación de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá:
 

- Licda. Ana Reyes de Serrano	C.I.P. 8-223-225	Principal
- Licda. Ilda Batista de Hernández	C.I.P. 9-171-783	Suplente
9. En representación de la Asociación Nacional de Practicantes, Auxiliares y Técnicos en Enfermería:
 

- Tec. Jorge Pérez	C.I.P. 8-303-942	Principal
- Tec. Carlos Peralta	C.I.P. 8-445-715	Suplente
10. En representación de la Coordinadora Nacional de Gremios, Profesionales y Técnicos de la Salud:
 

- Lic. Álvaro Lozano	C.I.P. PE-2-490	Principal
- Licda. Virginia León	C.I.P. 8-245-286	Suplente
11. En representación del Colegio Nacional de Farmacéuticos:
 

- Licda. Ariava Córdoba	C.I.P. 8-434-453	Principal
- Lic. Jaime Olive	C.I.P. 4-118-980	Suplente
12. En representación del Colegio Nacional de Laboratoristas Clínicos:
 

- Lic. Jorge Ramos	C.I.P. 8-724-1266	Principal
- Lic. Virgilio Moscoso	C.I.P. 8-137-427	Suplente



13. En representación de la Asociación Nacional de Funcionarios Administrativos de la Caja de Seguro Social:
 

- Sr. Luis Lee	C.I.P. 8-226-697	Principal
- Sra. Lilia Pérez	C.I.P. 8-276-479	Suplente
14. En representación de la Asociación de Funcionarios Administrativos de Salud:
 

- Lic. Jorge Luis Morales	C.I.P. 1-14-194	Principal
- Sr. Francisco Cedeño	C.I.P. 8-185-466	Suplente
15. En representación de la Asociación Nacional de Trabajadores Manuales:
 

- Sr. Rodrigo Soto	C.I.P. 2-108-215	Principal
- Sr. Roberto Contreras	C.I.P. 8-458-73	Suplente
16. En representación de la Asociación Panameña de Estadísticos de Salud:
 

- Lic. Cecilio Triana Madrid	C.I.P. 8-727-791	Principal
- Licda. Eli Arosemena de Perea	C.I.P. 4-727-791	Suplente
17. En representación de la Federación Nacional de Pacientes con Enfermedades Crónicas, Crónicas y Degenerativas:
 

- Dra. Beatriz Vergara	C.I.P. 8-128-386	Principal
- Sra. Faustina Díaz de López	C.I.P. 3-79-695	Suplente
18. En representación del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo:
 

- Lic. Martín Santiago	Pasaporte. 187612	Principal
- Lic. Massimo Lorenzato	C.I.P. E-8-106-360	Suplente

**Artículo 2.** El periodo de designación de los miembros de la Comisión de Alto Nivel, será conforme a lo establecido en el artículo 6 del Decreto Ejecutivo N.º 1 de 8 de enero de 2016.

**Artículo 3.** El presente Decreto Ejecutivo entrará a regir a partir del día siguiente a su promulgación.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Constitución Política de la República de Panamá, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969 y Decreto Ejecutivo N.º 1 de 8 de enero de 2016.

**COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.**

Dado en la ciudad de Panamá, a los 17 días del mes de Mayo del año dos mil dieciséis (2016).

JUAN CARLOS VARELA RODRÍGUEZ  
Presidente de la República

FRANCISCO JAVIER TERRIENTES  
Ministro de Salud



# Nuevo Modelo de Atención

Propuesta 2016-18

# Trabajo de la CAN

- **Mesa de Salud:**
  - hizo el Diagnóstico de Salud (Libro Blanco): identificó los problemas.
  - Formuló lineamientos de cómo abordarlos.
- **La CAN:**
  - Formula el qué hacer para resolver el problema y cómo hacerlo.



# Modelo de Atención Primaria: Plan 2017

- **Acciones legales:**
  - **Compromiso por la Salud: como política de Estado.**
  - **Adoptar el Modelo de Atención Primaria.**
  - **Mandatar la Coordinación efectiva.**
  - **Mandatar el nuevo Sistema de Compensación de Costos.**



Que establece el Modelo de Atención de Salud de Panamá.

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,**  
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población y el individuo como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social del individuo, por lo que, la salud y el bienestar humano no puede ser desatendida por razones de riesgo inminente;

Que el numeral 5 del artículo 110 de la Constitución Política además, señala que el Estado, tiene la obligación de crear de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral;

Que la prestación de los servicios de salud, constituye un derecho humano que tiene todo ciudadano y un deber del Estado; en tanto, la planificación y organización de la cobertura de la demanda de los servicios de salud, de acuerdo a la necesidad en todo el territorio nacional es prerrogativa del Ministerio de Salud, como rector en esta materia, según lo dispuesto en el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, que crea dicho Ministerio;

Que corresponderá al Ministerio de Salud el estudio, formulación y ejecución del Plan Nacional de Salud y la supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el Sector en concordancia con la planificación del desarrollo y mediante la coordinación de los recursos que se destinan o destinan al cuidado de la salud tanto por las Instituciones dependientes del Estado como por las autónomas y semiautónomas cuya política deberá orientar con arreglo a las exigencias de una planificación integrada;

Que mediante Decreto Ejecutivo No.119 de 9 de mayo de 2017, se aprueba la Política Nacional de Salud, sus objetivos estratégicos y líneas de acción para el periodo 2016 al 2025, por lo que en cumplimiento del mismo, el Ministerio de Salud, replantea su modelo de atención para garantizar el derecho a la salud, su apropiado abordaje desde los determinantes sociales, incrementa la protección social en salud, basados en la Estrategia de Atención Primaria de Salud, y facilitando el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) sobre todo en las Comarcas Indígenas y en la población urbano marginal y rural;

Que en ese sentido, la Política Nacional de Salud, establece que se debe lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad, implementando estrategias en el marco de la Atención Primaria en Salud, con un modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental y redefiniendo la red de servicios de salud a nivel nacional, implementando las Redes Integradas de Servicios de Salud, para el abordaje de las necesidades de

salud de la población y el fortalecimiento de los servicios de salud con enfoque de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud;

Que con el objetivo de desarrollar el sistema de salud, el ente rector en esta materia, reconociendo que se requiere fortalecer el primer nivel de atención, y la capacidad resolutoria de sus servicios de salud, principalmente los de la puerta de entrada para preservar la salud, tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud, como factores protectores de la salud o factores de riesgo, plantea la reubicación de los grados de complejidad entre el primero y el segundo nivel de atención, lo cual permitirá que los hospitales jueguen su rol dentro de la red, de atender la referencia de casos propios de su complejidad a nivel provincial y nacional;

Que aunado a lo anterior, se observa la necesidad de reorganizar los servicios en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) que permitan la participación social y comunitaria, el abordaje intersectorial, la coordinación entre los proveedores de servicios de salud para el acceso efectivo a la atención integral, integrada, continua y de calidad de acuerdo a las diferentes necesidades de las personas en el curso de vida y en el marco de la bioética;

Que con este modelo de atención de salud, se procuran las transformaciones conceptuales, estructurales e institucionales del sistema de salud, las actuaciones del personal de salud, de la familia, las personas y las comunidades promoviendo un cambio de enfoque orientado a priorizar la salud, como un derecho que tiene todo ser humano;

Que todo lo antes expresado nos permite concluir que es necesario que se adopte un modelo de atención de salud individual, familiar, comunitario y ambiental, único, que exprese la manera como el Estado organiza y brinda la atención en salud a su población, que justifique el esfuerzo nacional de renovarlo, y además requiere del concurso de toda la sociedad panameña para su implementación, entendiendo la salud como un derecho y un deber de todos, por lo que,

**DECRETA:**

**Artículo 1.** Establecer el Modelo de Atención de Salud de Panamá, basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), cuyo objetivo responde a las necesidades de la salud individual, familiar, comunitaria y ambiental.

**Artículo 2.** Adoptar el Modelo de Atención de Salud Individual, Familiar, Comunitario y Ambiental 2018, de la forma como se describe en el Anexo I, que es parte integral de este Decreto Ejecutivo.

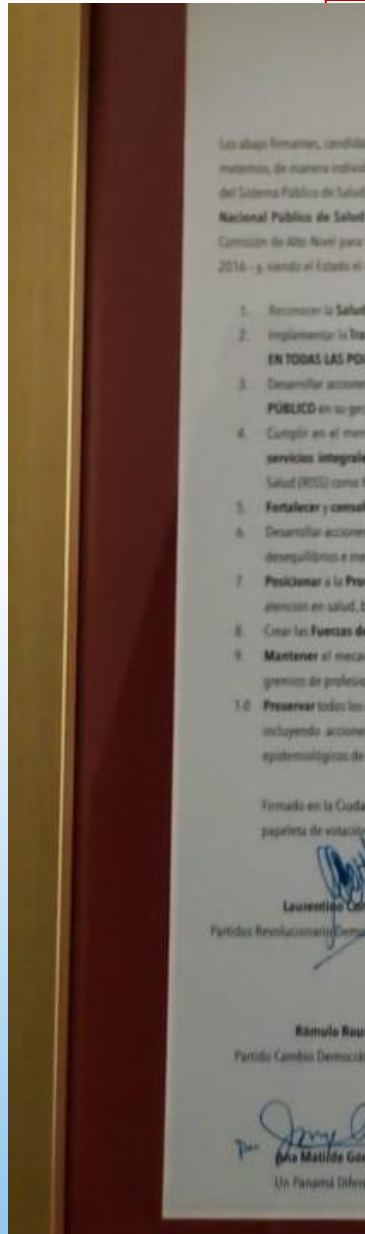
**Artículo 3.** Determinar que los servicios de salud panameños están conformados por instalaciones de salud ambulatorias y hospitalarias, con diferente capacidad resolutoria, que se articularán en Redes Integradas de Servicios de Salud para facilitar el acceso y la cobertura a los servicios de salud, de manera continua, con calidad y calidez en la atención, centrado en el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente.

**Artículo 4.** Iniciar el ordenamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) conforme al Modelo de Atención adoptado, de manera coordinada por región y/o provincia y comarcas. El Ministerio de Salud establecerá los lineamientos para dicho ordenamiento mediante resolución.



# Adopta el Modelo de Atención Primaria

1. Reconocer la Salud como un Derecho Humano, en cumplimiento con la Constitución de la República.
2. Implementar la Transformación del Sistema Público de Salud como Política de Estado bajo el principio de "SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS", incluyendo a todos los Determinantes de la Salud.
3. Desarrollar acciones que garanticen el carácter y esencia del Sistema Público de Salud con el fin de que este sea PÚBLICO en su gestión, PÚBLICO en su provisión y PÚBLICO en su financiamiento.
4. Cumplir en el menor plazo, con el Acceso y la Cobertura Universal en la Salud con garantía de una cartera de servicios integrales, de calidad universal, a través de la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) como herramienta del Modelo de Atención Primaria.
5. Fortalecer y consolidar el Rol Rector del Ministerio de Salud en todo lo relacionado a la salud integral.
6. Desarrollar acciones que posibiliten el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, a fin de reducir desequilibrios e inequidades de desarrollo humano existentes en todas las regiones del país.
7. Posicionar a la Promoción de la Salud y a la Prevención de la Enfermedad como los pilares del nuevo modelo de atención en salud, basado en la Estrategia de Atención Primaria.
8. Crear las Fuerzas de Tareas necesarias para atender los "Impostergables" identificados en Libro Blanco.
9. Mantener el mecanismo de diálogo con todos los sectores de la salud: gubernamentales, no gubernamentales, gremios de profesionales, técnicos, administrativos de la salud, pacientes y otros.
10. Preservar todos los derechos adquiridos y laborales de los profesionales, técnicos y administrativos del sector salud, incluyendo acciones que garanticen el recurso humano requerido de acuerdo a los perfiles demográficos y epidemiológicos de cada región.





REPÚBLICA DE PANAMÁ  
MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 487  
de 24 de junio de 2019

Que aprueba los lineamientos y metodología para la organización de redes integradas de servicios de salud (RISS), conforme al Modelo de Atención de Salud de Panamá

EL MINISTRO DE SALUD  
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población y el individuo como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social del individuo.

Que de conformidad con el Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, el Ministerio de Salud fue creado para llevar a cabo, las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son de responsabilidad del Estado, por lo que, tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de la salud del Gobierno y estará investido de las prerrogativas y facultades que la Constitución y la Ley le otorgan.

Que mediante Decreto Ejecutivo No.119 de 9 de mayo de 2017, se aprueba la Política Nacional de Salud, sus objetivos estratégicos y líneas de acción para el periodo 2016 al 2025, en el cual se dispone entre otros, que para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad, se requiere implementar estrategias en el marco de la Atención Primaria en Salud, con un modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental y redefiniendo la red de servicios de salud a nivel nacional e implementando las Redes Integradas de Servicios de Salud, para el abordaje de las necesidades de salud de la población y el fortalecimiento de los servicios de salud con enfoque de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud.

Que en cumplimiento de las Políticas de Salud, el Ministerio de Salud, a través del Decreto Ejecutivo No. 420 de 12 de diciembre de 2018, estableció el modelo de atención de Salud de Panamá, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), que se articularan en Redes Integradas de Servicios de Salud para facilitar el acceso y la cobertura a los servicios de salud, de manera continua, con calidad y calidez en la atención, centrado en el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente.

Que en el artículo 4 del citado Decreto Ejecutivo No.420 de 2018, se dispuso que el Ministerio de Salud, constituirá a través de resolución los lineamientos para el ordenamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) conforme al Modelo de Atención adoptado, de manera coordinada por región y/o provincia y comarcas.



Resolución No. 487 de 24 de junio de 2019  
"Que aprueba los lineamientos y metodología para la organización de redes integradas de servicios de salud (RISS), conforme al Modelo de Atención de Salud de Panamá"  
Página No. 2

Que en virtud de lo antes expuesto, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud, remitió el documento denominado "Lineamientos y Metodología para la organización de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), Distrital, Regional y Nacional", a fin de dar cumplimiento a lo ordenado en el artículo 4 del referido Decreto Ejecutivo No.420 de 2018.

Que luego de revisar el contenido de la propuesta presentada por la Dirección Provisión de Servicios de Salud, y evaluada por las demás Direcciones Nacionales de este Ministerio, se considera oportuno y viable establecer los lineamientos para el ordenamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) conforme al Modelo de Atención, por lo que,

RESUELVE:

**PRIMERO:** Aprobar los lineamientos y metodología para la organización de redes integradas de servicios de salud (RISS), conforme al Modelo de Atención de Salud de Panamá de la forma como se describe en el Anexo I, que es parte integral de la presente Resolución.

**SEGUNDO:** La presente rige a partir del día siguiente de su publicación en Gaceta Oficial.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Constitución Política de la República de Panamá, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969 y Decreto Ejecutivo No.119 de 9 de mayo de 2017 y Decreto Ejecutivo No. 420 de 12 de diciembre de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

DR. MIGUEL MAYO DI BELLO  
Ministro de Salud

ZBdeC/JS



ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

SECRETARIO GENERAL  
MINISTERIO DE SALUD

Comisión de  
Alto Nivel



PARA MEJORAR  
EL SISTEMA PÚBLICO  
DE SALUD

# Mandata la organización de las RISS



REPÚBLICA DE PANAMÁ  
MINISTERIO DE SALUD

DECRETO EJECUTIVO N.º 290  
De 9 de Julio de 2019



Que establece el proceso de coordinación efectiva y sostenible de los servicios integrales de salud, entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, para la población de la República

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  
en uso de sus facultades constitucionales y legales.

**CONSIDERANDO:**

Que es función esencial del estado velar por la salud de la población de la República, en tanto, el individuo, como parte, de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social;

Que el artículo 115 de la Constitución Política de la República ordena que los sectores gubernamentales de salud, incluyendo, sus instituciones autónomas y semiautónomas integrarse orgánica y funcionalmente y mandata que la Ley reglamentará esta materia;

Que mediante el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, se crea el Ministerio de Salud, determina su estructura orgánica y establece las normas de integración y coordinación de las instituciones del sector salud y dentro de sus competencia le corresponde la conducción de la política de salud del Gobierno del país;

Que el artículo 143 de Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, ley orgánica de la Caja de Seguro Social de Panamá, establece la coordinación interinstitucional de la atención médica. En este sentido, la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud ejecutarán la planificación y la coordinación funcional de los servicios de salud que actualmente brindan, orientadas a la consecución de un sistema público de salud, con el fin de cumplir con el mandato constitucional;

Que mediante la Ley 20 de 25 de febrero de 2008, que aprueba el mecanismo de verificación y seguimiento de los acuerdos y las metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo, se instala la Mesa de salud para la Transformación del Sistema Público de Salud;

Que en el año 2015 se instala la Mesa de Diálogo por una mejora y fortalecimiento del sistema de salud integral, cuyo objetivo primordial es ofrecer al país recomendaciones que contribuyan a resolver los problemas de salud de la población;

Que mediante Decreto Ejecutivo No.1 de 8 de enero de 2016, se crea la Comisión de Alto Nivel, adscrita al Ministerio de salud, para mejorar el sistema Público de Salud y garantizar que toda la población tenga un nivel óptimo de salud;

Que para la integración de los sectores gubernamentales de salud se hace necesaria la coordinación efectiva de los servicios públicos de atención que ofertan la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud a fin de fortalecer los procesos de gestión, subsanar la fragmentación existente en el sector y la duplicación de esfuerzos y recursos en materia de salud,

**DECRETA:**

**Artículo 1.** Establecer el proceso de coordinación efectiva y sostenible de los servicios integrales de salud, entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, con el fin de ejecutar y reglamentar todos los elementos necesarios, para la buena marcha de este, en el marco de una

política nacional, con el acompañamiento de la Concertación Nacional para el Desarrollo, la Comisión de Alto Nivel y otros actores pertinentes en materia de salud.

**Artículo 2.** La coordinación efectiva de los servicios de salud tendrá como objetivo primordial el acceso y cobertura nacional en salud con garantía de una cartera de servicios integrales, el fortalecimiento y consolidación del rol rector del Ministerio de Salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este proceso estará basado fundamentalmente en la Estrategia de Atención Primaria, manteniendo como norma, el diálogo con todos los sectores gubernamentales y no gubernamentales y respetando los derechos de la población.

**Artículo 3.** El proceso de coordinación funcional se realizará de manera gradual y por etapas, con evaluación de su cumplimiento a nivel nacional, para garantizar el acceso a los servicios integrales de salud el cual será cobertura universal y público en su demanda, público en su gestión, público en su provisión, y público en su financiamiento a fin de satisfacer las necesidades de salud de la población y la optimización de los recursos concurrentes para el desarrollo del proceso de atención, incluidos mecanismos idóneos y pertinentes, para la separación y compensación de costos entre ambas instituciones y de otras instancias que pudiesen participar en el proceso.

**Artículo 4.** Tomar como referencia para el proceso de coordinación efectiva, los elementos planteados en los "Lineamientos Propuestos para la Mejora y Fortalecimiento del Sistema Público Nacional de Salud Integral, en el marco de una Política de Estado", y las propuestas resultantes de la Mesa de salud de la Concertación Nacional para la transformación del Sistema Público de Salud.

**Artículo 5.** Conformar un equipo conductor entre el Ministerio de salud y la Caja de Seguro Social, para el direccionamiento del proceso.

**Artículo 6.** Establecer un proceso de monitoreo, supervisión y evaluación de la coordinación efectiva para el cumplimiento de las metas establecidas dentro del marco legal y los tiempos preestablecidos. El equipo conductor de este proceso deberá presentar periódicamente a las partes y a la población nacional informes de avances.

**Artículo 7.** El presente Decreto empezará a regir a partir del día siguiente de su promulgación;

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Constitución Política de la República de Panamá, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, Ley 51 de 27 de 27 de diciembre de 2005, Ley 20 de 25 de febrero de 2008, Decreto Ejecutivo 1 de 8 de enero de 2016.

**COMUNÍQUESE Y CÚPLASE.**

Dado en la ciudad de Panamá, a los 9 días del mes de Julio del año dos mil diecinueve (2019).

LAURENTINO CORTIZO  
Presidente de la República



ROSARIO TURNER  
Ministra de Salud

Comisión de  
Alto Nivel



PARA MEJORAR  
EL SISTEMA PÚBLICO  
DE SALUD

# Mandata la Coordinación Efectiva



# ¿Que falta?: 2019

- **El Decreto que mandata el nuevo sistema de Compensación de Costos.**
  - **Transparencia.**
  - **Imposibilita que MINSA recueste sus finanzas sobre la CSS.**
  - **Per cápita anual similar para la atención MINSA – CSS.**
  - **Homologar sistema de determinación de costo de cada proceso.**
  - **Determinar costo de c/proceso x Nivel de Atención y ° de Complejidad.**
  - **Δ costo M y C: se decide costo intermedio al cual se compensará.**
  - **Crear la Cámara de Compensación de Salud (M-C) en Banco Nal.**
  - **Crear el instrumento informático para ver´el Estado de compensación en tiempo real.**



*Asamblea Nacional*

*Secretaría General*

**TRÁMITE LEGISLATIVO**  
**2019-2020**

ANTEPROYECTO DE LEY:	394
PROYECTO DE LEY:	311
LEY:	
GACETA OFICIAL:	
TÍTULO:	QUE CREA EL MARCO LEGAL REGULADORIO PARA EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y MEDICAMENTOS MEDIANTE LA COMPENSACION DE COSTOS, EN BENEFICIO DE PACIENTES ASEGURADOS Y NO ASEGURADOS EN LA DIFERENTES INSTALACIONES DE SALUD DE LA REPUBLICA DE PANAMA.
FECHA DE PRESENTACIÓN:	17 DE MARZO DE 2020.
PROPONENTE:	H.H.D.D. ABEL BEKER, RICARDO SANTOS, JUAN ESQUIVEL.
COMISIÓN:	TRABAJO, SALUD Y DESARROLLO SOCIAL.

## Desabastecimiento de medicamentos en la CSS es culpa de los proveedores

*Director del Seguro asegura que abusan pidiendo prórrogas y las multas son irrisorias*

08 de mayo del 2019 - 04:20 PM

Etiquetas: [MedicamentoCSSProveedores](#)

Sonia Navarro

[snavarro@midiaro.com](mailto:snavarro@midiaro.com)



RPRENSA

medicinas

Faltan

**Crisis de medicamentos en la CSS: 'a punto de convertirse en catástrofe nacional'**

# Propuesta 1: resolver Desabastecimiento de Medicamentos

- **Fuerza (s) de Tarea:** Sub comisiones:
  - Medicamentos.
  - Eje interinstitucional.
  - Sistema de Información e Informática.
- **Causas:**
  - Oligopolio de importadores-distribuidores.
  - Problemas en la cadena Logística.
    - Sistema de Compras.
    - Cadena de suministro.
    - Reinstalación de verdaderas herramientas y programas de logística, tipo LOGHOS o similar..
- **Convenio con UNOPS para la compra de medicamentos, insumos MQ, reactivos, equipos y otras tecnologías sanitarias.**



# Propuesta impostergradable 2: Cobertura Universal

- **Acceso Universal**
- **Cobertura Universal de las Prestaciones.**
- **Calidad Universal de las prestaciones.**



# \*Modelo de Atención Primaria

- **Sectorización: 2,500 – 3,000 - 3,500 personas.**
- **Lista de adscripción.**
- **Adscripción de la lista a un EBS o ENS o ES**
  - **Médico de cabecera (1500).**
  - **Enfermera de cabecera.**
  - **Técnico de Enfermería, o**
  - **Educador para la Salud.**
- **Se Logra:**
  - **Siempre hay un responsable de la salud de cada panameño.**
  - **Permite realizar Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.**
  - **Permite acciones curativas tempranas.**



# Propuesta impostergradable: 3

- **Nuevo Sistema de Información e Informática.**





## Propuestas a corto plazo: 4

- **Convenio con UN y UNOPS para representar a la CSS para lograr concluir 14 construcciones.**



# Propuesta a corto plazo 5

- **El Decreto que mandata el nuevo sistema de Compensación de Costos.**
  - **Transparencia.**
  - **Imposibilita que ninguna institución recargue sus finanzas sobre la otra.**
  - **Per cápita anual similar para la atención MINSA – CSS.**
  - **Homologar sistema de determinación de costo de cada proceso.**
  - **Determinar costo de c/proceso x Nivel de Atención y ° de Complejidad.**
  - **$\Delta$  costo M y C: se decide costo intermedio al cual se compensará.**
  - **Crear la Cámara de Compensación de Salud (M-C) en Banco Nal.**
  - **Crear el instrumento informático para ver´el Estado de compensación en tiempo real.**



# Propuesta a corto plazo 6:

- Reorganización de la Red de Instalaciones:
  - Define la Pirámide de instalaciones por niveles de atención y niveles de complejidad.
  - Eso categoriza cada instalación según: Su responsabilidad a nivel nacional, región sanitaria y área o sector sanitario.
  - Eso define la cartera de servicios de cada instalación.
  - Eso define el presupuesto, equipamiento, capacidad de respuesta, recurso humano necesario.
  - Para dar respuesta al perfil epidemiológico a tratar.



# Propuesta 7:

- **Mantenimiento de toda la infraestructura y equipos**



## Propuesta 8:

- **Documento: Lineamientos para la Política Pública de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.**
- **Subcomisión de Mortalidad Materna e infantil**
  - **Cambiar la base material de las Comarcas.**
  - **Priorizar por 3 a 5 años los presupuestos de las Comarcas.**



## Propuesta 9:

- **Adoptar el nuevo Sistema de Evaluación en Salud.**



# Propuesta 10:

- **Revisión del Reglamento de Prestaciones en Salud.**
  - **10 de octubre del 2018.**



# Propuesta a mediano plazo 11:

- **Bioseguridad en todo el Sistema.**





## Propuesta a mediano plazo 12:

- **Adoptar todos los consensos de Normas, protocolos, guías de atención y procedimientos.**



## Propuesta a mediano plazo 13:

- **Reordenamiento de la gestión de Urgencias, Consulta externa, hospitalización y Cirugía**
- **Reordenamiento de los estudios de Laboratorio, imagenología y gabinete, para procedimientos diagnósticos y terapéuticos y rehabilitación.**
- .



# Propuesta a mediano plazo 14:

- **Reorganización y planeamiento del RRHH.**
  - Para 5 y 20 años.



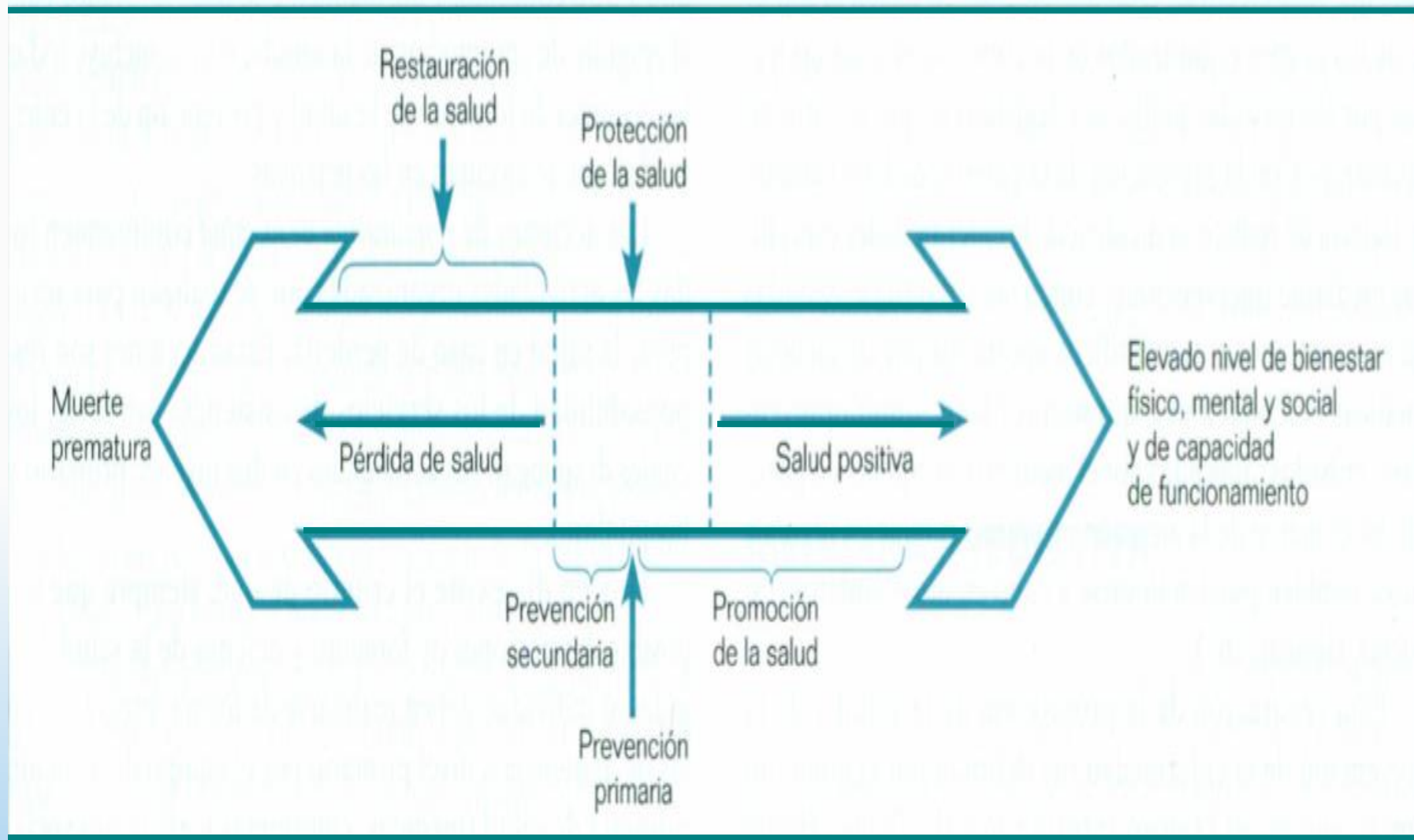
# Componente Preventivo:

- **1. Rectoría del MINSA.**
- **2. Coordinación con todos los Ministerios y Entidades autónomas y semiautónomas del Estado.**
  - **Salud en Todas las Políticas.**
  - **Foros:**
    - **Agua potable.**
    - **Desechos.**
    - **Seguridad y soberanía alimentaria.**
    - **Educación.**
- **3. Modelo de Atención con estrategia de Atención Primaria.**



# Componente Preventivo:

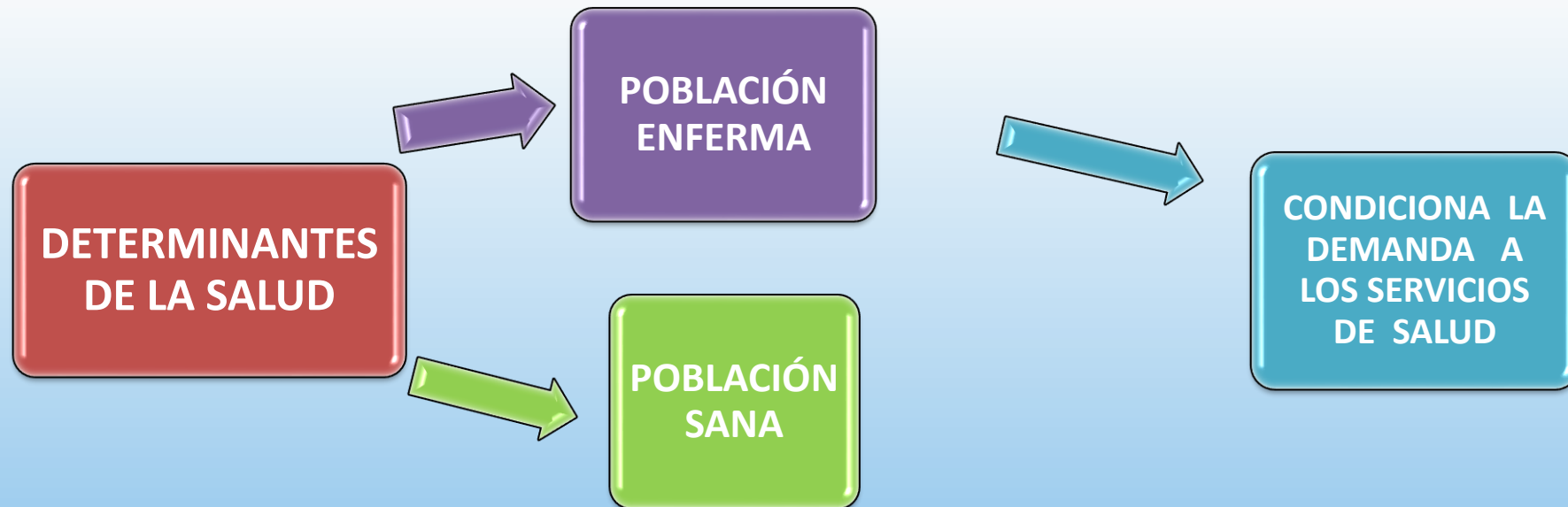
- **4. Implementar los niveles de prevención:**
  - **a. Primordial, Promoción y Protección de la salud**
  - **b. Prevención Primaria.**
  - **c. Prevención Secundaria.**
  - **d. Prevención Terciaria.**
  - **e. Prevención Cuaternaria.**



Acciones de la salud pública. De Salleras et al., 1994.

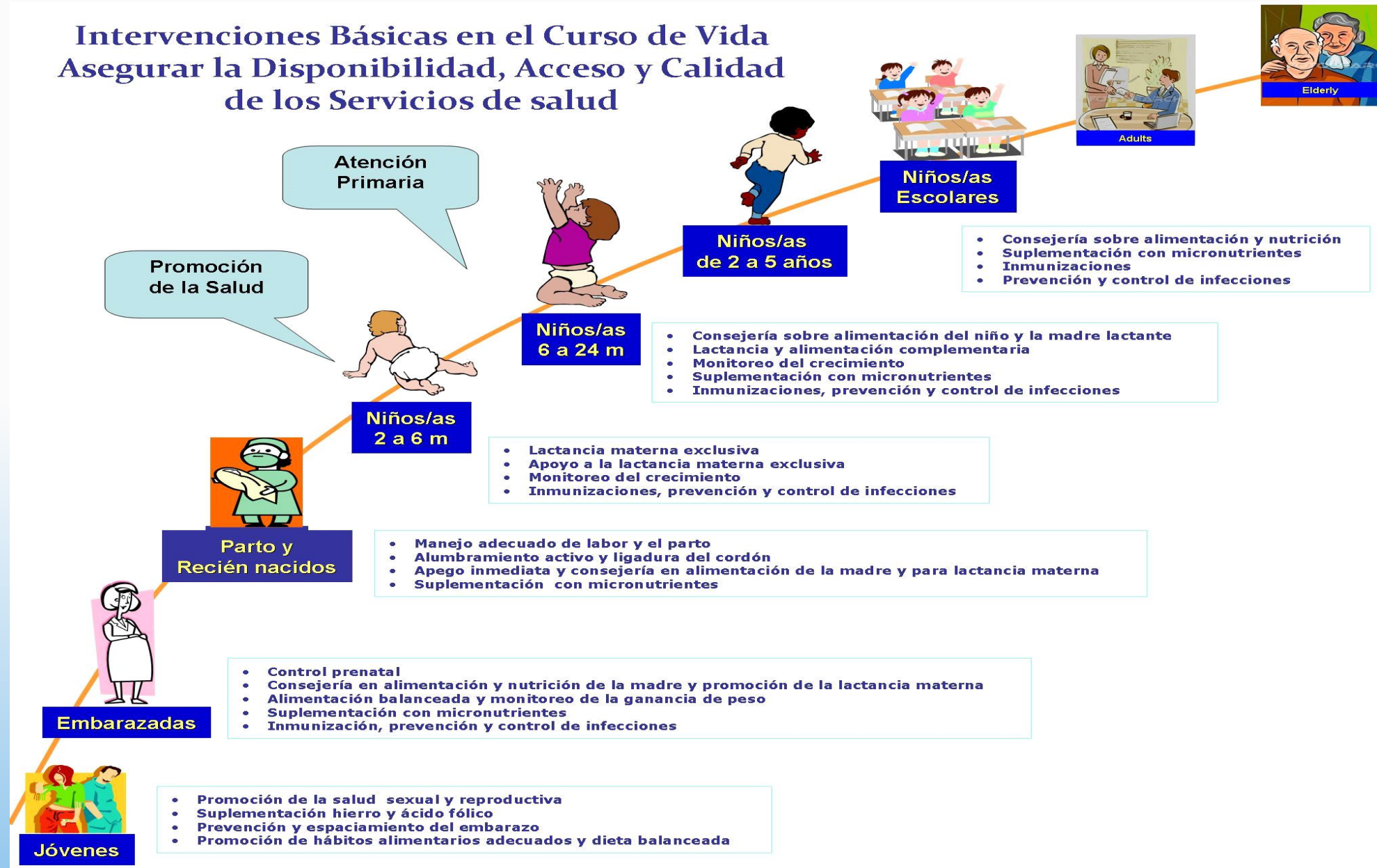
# EJE INTERSECTORIAL

Los Determinantes de la Salud, se definen como el “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones”. (OMS, 1998).



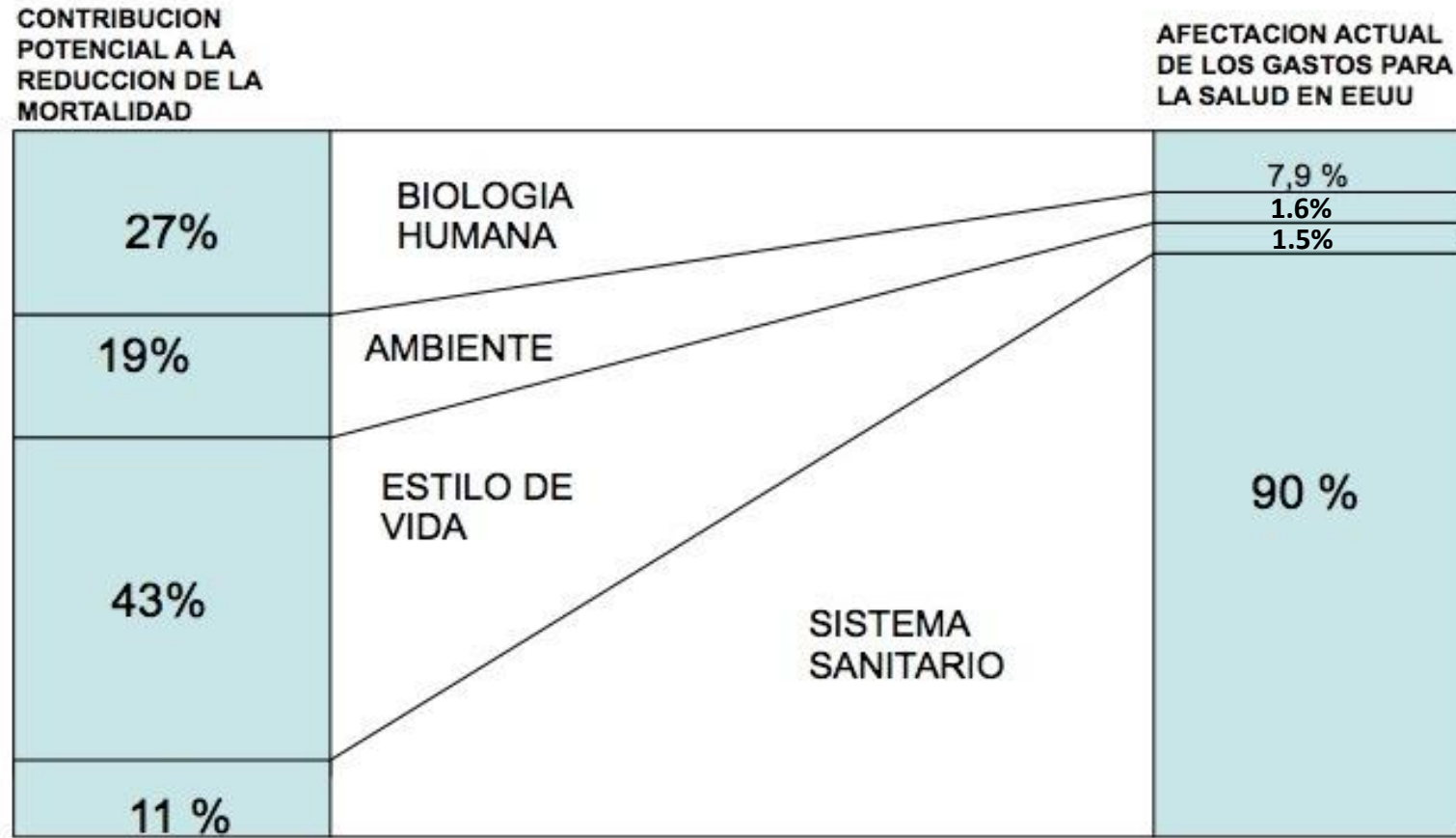
# Eje Intersectorial: Determinantes de la Salud

## Intervenciones Básicas en el Curso de Vida Asegurar la Disponibilidad, Acceso y Calidad de los Servicios de salud



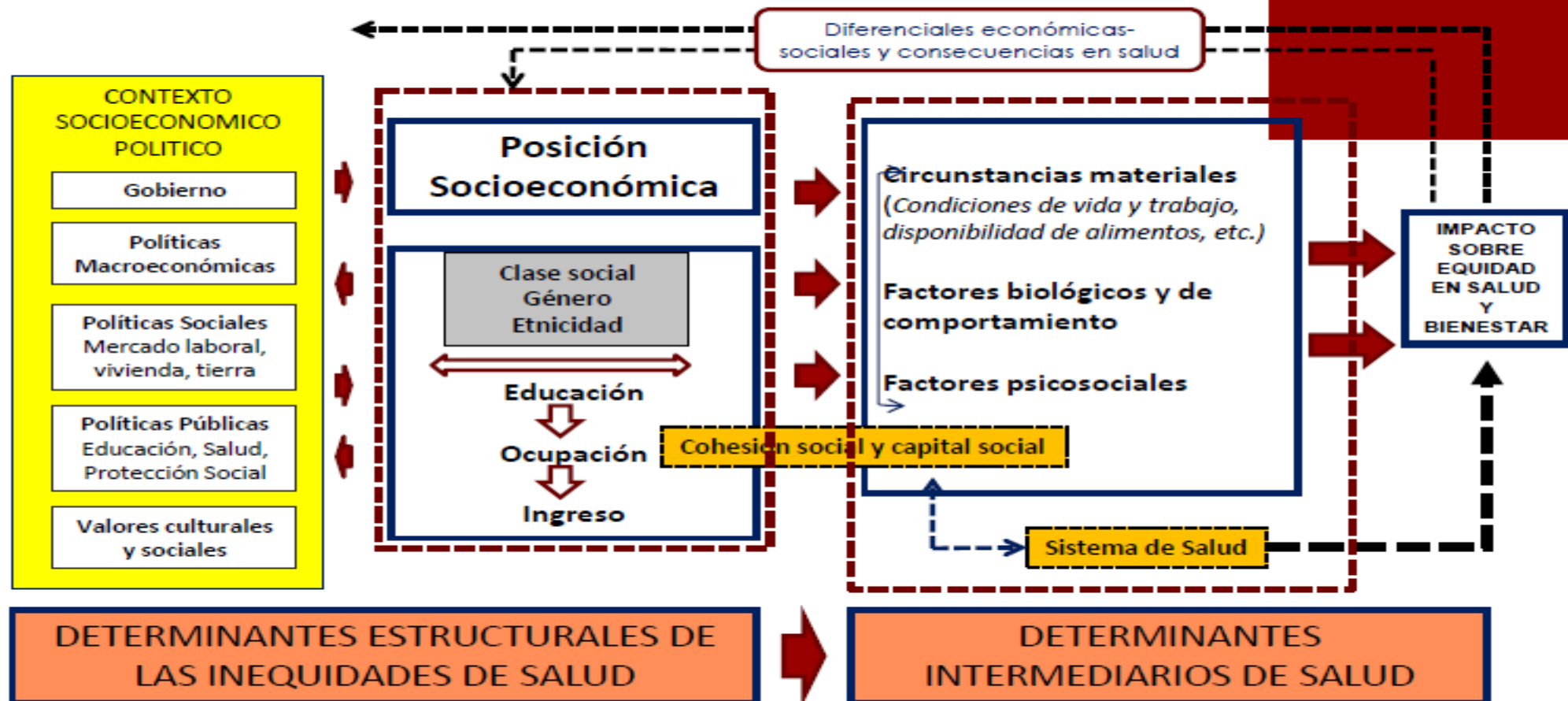


# LOS DETERMINANTES DE LA SALUD



Dever, GEA. "An epidemiological Model For Health Policy Analysis". 1976

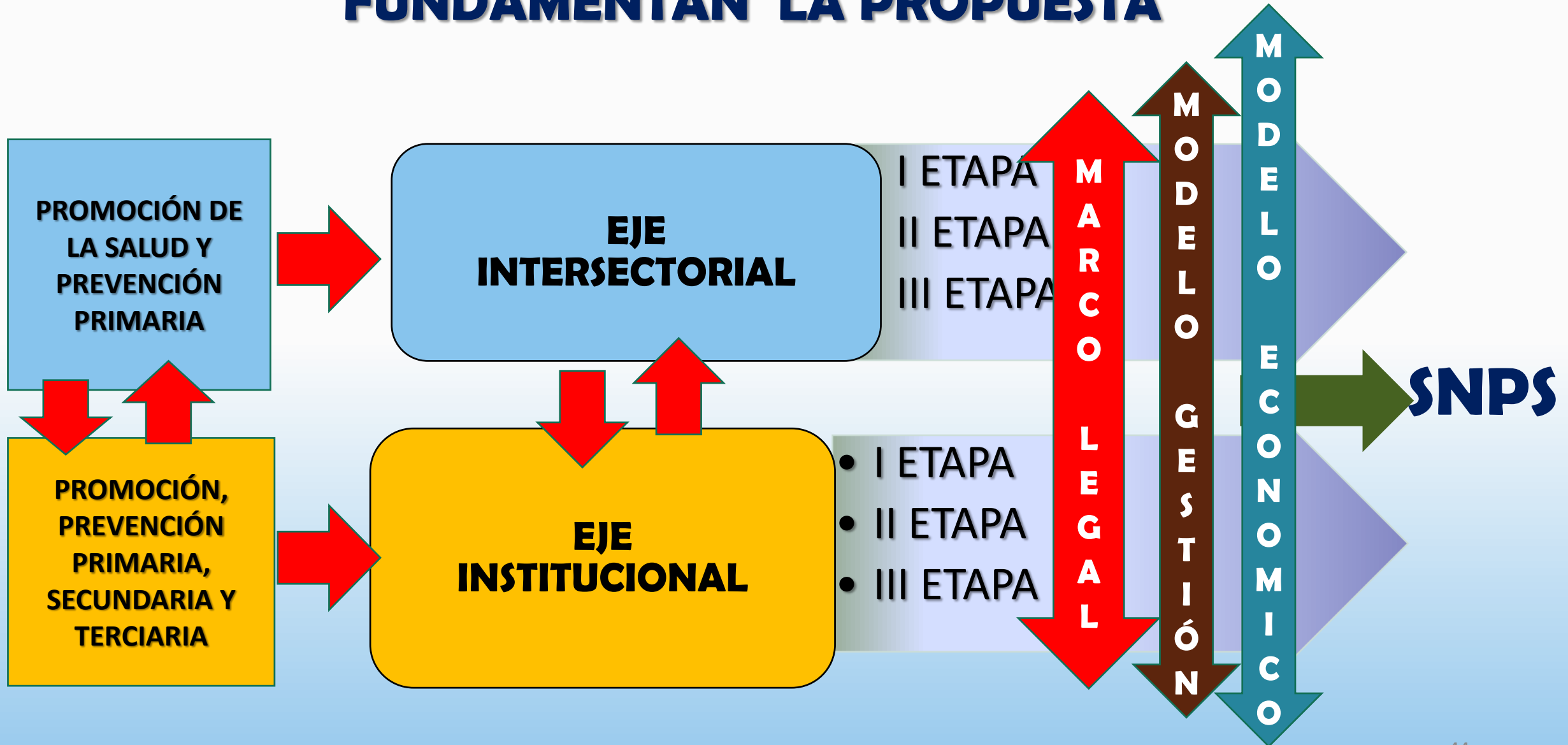
# Determinantes de la salud



# Estimación presupuestaria de Programas del gobierno central relacionados con los determinantes de salud Año 2016

<b>TOTAL PRESUPUESTO 2016</b>	<b>MONTO TOTAL DE PROGRAMAS Y TRANSFERENCIAS RELACIONADOS CON DETERMINANTES</b>	<b>10 - 20% DEL MONTO DE PROGRAMAS</b>	
<b>9,109,545,259</b>	<b>7,300,072,021</b>	<b>730,310,202</b>	<b>1,460,014,405</b>

# EJES ESTRATÉGICOS QUE FUNDAMENTAN LA PROPUESTA



# Subcomisión con Asesores de la Comisión de Salud de la Asamblea de Diputados

- **18 proyectos de ley.**
  - **8 revisados:**
    - **3 rechazados:**
      - 393 estéticas.
      - 566 Mal praxis.
      - 661 externalización de servicios.
    - **3 apoyados:**
      - 569 Dir Nal Abastecimiento.
      - 606 Investigación en Salud.
      - 650 Política Nal de medicamentos.
  - **2 comentados:**
    - 539 Hemocentro.
    - 511 Sindicalización trabajadores del sector gubernamental.
- **Decreto Ministerial**
  - **Foro Nacional**
  - **Plan Integral para la Enf. CV.**