



**DIÁLOGO NACIONAL POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL  
SESIÓN ORDINARIA**

**Acta Abreviada N°039-2021**

11 de octubre de 2021

**Lugar:** Parlamento Latinoamericano y Caribeño (PARLATINO)

**Hora de inicio:** 9:39 a.m.

**Hora de culminación:** 3:01 p.m.

Participantes:

1. Consejo Nacional de la Empresa Privada (CONEP) – Kiria Tsimogianis/Juan Lacalle/Analisa Montenegro
2. Colegio de Médicos – Julio Osorio
3. ANEP – Ana Reyes
4. FENASEP – Rubén Quijada/Karen García
5. Pacientes con Enfermedades Crónicas – Alexander Pineda
6. Coordinadora Nacional de Gremios de Profesionales y Técnicos de la Salud (CONAGREPROTSA) – Kenia Batista / Virginia León
7. Ministerio de Salud – Cirilo Lawson/Felipe Castillo/Ulises Santos
8. Administración CSS – César Quintero
9. Partido Cambio Democrático – Oldemar Soto
10. Partido Alianza – Manuel Zambrano/Elizabeth Martínez
11. Partido Molirena – Juan de la Ossa
12. Partido Popular – Javier López/Ismael Lezcano
13. PRD – Felipe Sánchez
14. Bancada Independiente - Daniel Lombana
15. CONAMU – Irma Tuñón
16. Sector Formal e Informal – Itzel Chan

Orden del Día Propuesto:

- ✓ Verificación del Quorum
- ✓ Invocación Religiosa
- ✓ Aprobación del Orden del Día
- ✓ Lectura de Correspondencia
- ✓ Aprobación de Actas Abreviadas



- N.º 036-2021 del 5 de octubre de 2021
- N.º 037-2021 del 6 de octubre de 2021

- ✓ Discusión de las propuestas consensuadas de la Comisión Temática de Prestaciones Económicas, Enfermedad y Maternidad, y Riesgos Profesionales – Mesa 3
- ✓ Asuntos Varios
- ✓ Clausura de la Sesión

Siendo las 9:36 horas de la mañana se procede entonces con la verificación del quórum y se hace un primer llamado con la intención de iniciar la sesión del día. Constatando la presencia de **doce (12) comisionados**: no se puede aún declarar abierta la sesión del día.

El Facilitador General comunica que se hará un segundo llamado en quince (15) minutos.

Pasados veinticinco minutos, a las 10:12am, la Secretaría Técnica verifica quórum para realizar el segundo llamado. Con la presencia ya de **quince (15) comisionados** presentes: se declara abierta la sesión del día 11 de octubre de 2021.

Acto seguido, el Relator General le da lectura al Orden del Día propuesto para el día de hoy.

En vista de que no hay quorum decisorio el facilitador general sugiere continuar con los puntos del orden del día que no requieran aprobación: invocación religiosa y lectura de correspondencia

El Rev. Eric González hace la invocación religiosa...

Luego, el Secretario Técnico Cedeño lee la correspondencia, solo hay una nota recibida de parte del CONEP habilitando suplentes y titulares para el día hoy...

Se pasa al siguiente punto del orden del día, que sería el punto 6 ya que aún no hay quorum decisorio para aprobar actas.

El Facilitador General le pide a la Relatora de la Mesa 3 que pase a proyectar el documento.



El Señor Relator General hace unas aclaraciones sobre el documento en físico que se les va a poner en mesa a los comisionados, explica que el documento que ya se tenía en mesa se retiró para que todos en la sala manejen el mismo documento que se proyecta en pantalla.

El Secretario Técnico empieza a leer el extracto del compendio presentado por la Mesa 3: empieza a leer la propuesta 1 acordada y de donde fue que emana.

Se une *FENASEP* a la sesión - 10:25am – “Ya hay quorum”

Por cuestión de orden, el comisionado Lombana (**Bancada Independiente**) pide el uso de la palabra para decir que ya cree que se tiene quorum.

El Facilitador General pide que se verifique quorum...

Se cuenta con 18 comisionados en el recinto: en efecto hay quorum

Votación: “Aprobación del Orden del Día – 11 de octubre de 2021”				
Organización	Nombre de Representante	Votos A Favor	Votos En Contra	Votos Abstención
CONEP	Analisa Montenegro	X		
CONEP	Kiria Tsimogianis	X		
CONEP	Juan Lacalle	X		
FENASEP	Rubén Quijada	X		
Colegio Médico de Panamá	Julio Osorio	X		
ANEP	Ana Reyes	X		
CONAGREPROTSA	Virginia León	X		
Pensionados y Jubilados	-	A		
Gremios Magisteriales	-	A		
Ministerio de Salud	Cirilo Lawson	X		
Ministerio de Economía y Finanzas	-	A		
Administración CSS	César Quintero	X		
Pacientes CSS	Alexander Pineda	X		
Partido Molirena	Juan de la Ossa	X		



Partidos Alianza	Manuel Zambrano	X		
Partidos Popular	Javier López	X		
Partido Cambio Democrático	Oldemar Soto	X		
Partido Revolucionario Democrático	Felipe Sánchez	X		
Bancada Independiente	Daniel Lombana	X		
Movimiento Panamá Joven	-	A		
CONAMU	Irma Tuñón	X		
Sector Formal e Informal	Itzel Chan	X		
	<b>Resultado</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Quorum Decisorio</b>	<b>18</b>		

Se obtienen los siguientes votos: 18 a favor, 0 en contra, 0 abstención y 4 ausencias. Se aprueba el Orden del Día propuesto. (10: 31a.m.)

Se continua con el siguiente punto del Orden del Día que es la aprobación de actas abreviadas.

Se abren a discusión de y observación de los comisionados

El comisionado Lombana (**Bancada Independiente**) solicita algunas acotaciones en la página 8 y 48 del Acta 36 y una en la parte de las firmas del Acta 36 & 37.

La comisionada León (**CONAGREPROTSA**) solicita algunas modificaciones en la página 33 del Acta 36 y página 4 del Acta 37.

El comisionado Osorio (**Colegio de Médicos**) solicita se incluya algo que para él es importante, una pregunta que se le hizo al Señor Secretario, y que no se ha puesto en el Acta 36 – página 30. El comisionado aprovecha la ocasión para hacer un recordatorio de algunas de las cosas que dijo ese día.

El comisionado Lacalle (**CONEP**) solicita que se corrija en la parte de la firma, que su organización es *CONEP* y que el no representa a *FENASEP* como lo pone el Acta 37.



**Votación: "Se someten a aprobación las siguientes Actas Abreviadas":**

- ✓ N.º 036-2021 del 5 de octubre de 2021
- ✓ N.º 037-2021 del 6 de octubre de 2021

Organización	Nombre de Representante	Votos A Favor	Votos En Contra	Votos Abstención
CONEP	Analisa Montenegro	X		
CONEP	Kiria Tsimogianis	X		
CONEP	Juan Lacalle	X		
FENASEP	Rubén Quijada	X		
Colegio Médico de Panamá	Julio Osorio	X		
ANEP	Ana Reyes	X		
CONAGREPROTSA	Virginia León	X		
Pensionados y Jubilados	-	A		
Gremios Magisteriales	-	A		
Ministerio de Salud	Cirilo Lawson	X		
Ministerio de Economía y Finanzas	-	A		
Administración CSS	César Quintero	X		
Pacientes CSS	Alexander Pineda	X		
Partido Mollirena	Juan de la Ossa	X		
Partidos Alianza	Manuel Zambrano	X		
Partidos Popular	Javier López	X		
Partido Cambio Democrático	Oldemar Soto	X		
Partido Revolucionario Democrático	Felipe Sánchez	X		
Bancada Independiente	Daniel Lombana	X		
Movimiento Panamá Joven	-	A		
CONAMU	Irma Tuñón	X		
Sector Formal e Informal	Itzel Chan	X		
	<b>Resultado</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Quorum Decisorio</b>	<b>18</b>		

Se obtienen los siguientes votos: 18 a favor, 0 en contra, 0 abstención y 4 ausencias. Se aprueban las Actas Abreviadas 36 y 37. (10: 53a.m.)



Se continua con el siguiente punto del Orden del Día, el profesor Villar aprovecha la ocasión para anunciar que tiene que ir a una reunión importante y regresa más tarde, quedará a cargo de la facilitación de la Mesa Plenaria el profesor Manning Suárez.

Pide que se pongan en pantalla el documento de compendio de la Mesa 3 para beneficio de los comisionados.

En vista de que la última parte de la sesión del jueves 7 de octubre el comisionado Osorio (**Colegio de Médicos**) había planteado a la Mesa Plenaria que se usara la Metodología que se usó en la Mesa 3, el Facilitador Suárez le da la palabra para que haga la propuesta formal a la Mesa.

En resumidas cuentas, este explica que en su Comisión Temática (Mesa 3) se enfocaron en los nudos críticos o problemas para el tema salud o del sistema sanitario y no necesariamente en la falencia de la ley. Recomienda que no se revise la Ley en base a su articulado, porque las discusiones se empantanar en la forma y no en el fondo. Adicionalmente acota que, el espíritu y contenido de como se quiere resolver el problema o nudo crítico nos toca a nosotros, luego es que entran los abogados o expertos en la materia de redactar la ley propiamente dicha.

Los comisionados del *PARTIDO POPULAR Y MOLIRENA* secundan la propuestas

El comisionado Pineda (**Pacientes CSS**) pide que el comisionado del *COLEGIO DE MÉDICOS* explaye un poco más su propuesta, para que la Mesa Plenaria tenga un mejor manejo.

El Relator General pide intervenir para recordarle a la Mesa Plenaria lo que se aprobó el jueves pasado sobre la forma de abordaje de las distintas propuestas de cada Comisión Temática.

El comisionado Lombana (**Bancada Independiente**) dice que la propuesta es buena, pero que le preocupa que se quede trabajando el doble, ya que se volvería a discutir y abordar el nudo crítico: sugiere que se trabaje como se han trabajado los principios, que se trate de consensuar en grupo y luego se vote.

El comisionado Osorio (**Colegio de Médicos**) hace algunas aclaraciones más, dice que esto que propone no riñe con la ya aprobado, aduce que la Mesa Plenaria solo se le dedicaría a enterarse de la problemática de la Salud.



La comisionada Ana Reyes (ANEP) dice que esto que propone el *COLEGIO DE MÉDICOS* no contradice en nada lo ya aprobado, porque lo que se va es a ratificar lo ya consensuado de la Mesa 3, salvo algunas consideraciones. Coincide en que posterior a lo que hagamos, entonces entran los abogados, para redactar hay técnica y normativas que nosotros en la mesa no la tenemos. Solicita que se tenga el equipo legal listo para que vayan haciendo ese trabajo, *todo* el equipo legal de la C.S.S debe estar presente, un equipo completamente dedicado a esto, pero uno que no sea juez y parte (asesor legal asignado a la mesa): nosotros aportamos el concepto de la idea y el espíritu, y este equipo de legal lo traduce a ese lenguaje legal.

Se abre un interesante debate sobre el enfoque legal y el equipo que pueda armar el paquete de modificaciones a la Ley. Participan los comisionados Quintero (**Administración de la CSS**), Tuñón (**CONAMU**) y León (**CONAGREPROTSA**)

En resumidas cuentas, muchos comisionados son del parecer que no solo deben estar presentes los abogados de la C.S.S, sino que como Mesa Plenaria se pudiera invitar a otros gremios conocedores de la materia, para empezar así el debate conceptual; creando una mesa técnica legal. Ya se tiene el insumo y hay que entrar a analizarlo independientemente de lo que pase con los abogados de la C.S.S: coinciden en que se debe iniciar la discusión y avanzar.

Se inicia con la lectura de las propuestas del compendio de la MESA 3 – Modelo de Atención y Gestión, y recomendaciones a la Mesa Plenaria.

Se da una confusión con el tema del documento que se proyecta en pantalla versus lo que tienen los comisionados. También, hay algunos comisionados que sugieren que no se salte nada, pero que no se vean recomendaciones.

El Relator General hace algunas aclaraciones sobre el tema y algunos comisionados por cuestión de orden intervienen para que la mesa no se ahogue en un vaso de agua.

Se acordó que se van a ver las propuesta consensuadas por la mesa 3 como tal y se presupuestó, pero que se quiere dejar constancia de que las recomendaciones (consensuadas también por la Mesa 3) no han sido incluidas en el documento que se proyecta en pantalla.

El facilitador Suárez pasa a leer la primera propuesta que tiene que ver con la inclusión de una definición nueva al glosario (Art 1 de la Ley 51): Atención Integral



Se abre la discusión...

Nadie hace comentarios sobre el mismo...

COLEGIO DE MÉDICOS propone la moción de adicionar una definición del término Atención Integral de Salud.

La Secunda *CONAGREPROTSA* y *CONAMU*

En vista de que la sala pareciera estar lo suficientemente ilustrada en torno a esta primera propuesta, el facilitador Suárez pide al Secretario Técnico que someta a votación la primera propuesta, no sin antes preguntarle a los comisionados si tienen algún otro comentario adicional sobre este tema.

**Votación: "Agregar al Artículo 1: Glosario la definición de Atención Integral de Salud: Servicios dirigidos a la población derechohabiente, como a la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, conservación, restitución , rehabilitación de la salud, así como cualquier otro servicio que pudiere ser considerado como parte de una atención integral de salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de estado de enfermedad"**

Organización	Nombre de Representante	Votos A Favor	Votos En Contra	Votos Abstención
CONEP	Analisa Montenegro			X
CONEP	Kiria Tsimogianis			X
CONEP	Juan Lacalle			X
FENASEP	Rubén Quijada	X		
Colegio Médico de Panamá	Julio Osorio	X		
ANEP	Ana Reyes	X		
CONAGREPROTSA	Virginia León	X		
Pensionados y Jubilados	-	A		
Gremios Magisteriales	-	A		
Ministerio de Salud	Cirilo Lawson	X		
Ministerio de Economía y Finanzas	-	A		
Administración CSS	César Quintero	X		
Pacientes CSS	Alexander Pineda	X		
Partido Molirena	Juan de la Ossa	X		



Partidos Alianza	Manuel Zambrano	X		
Partidos Popular	Javier López	X		
Partido Cambio Democrático	Oldemar Soto	X		
Partido Revolucionario Democrático	Felipe Sánchez	X		
Bancada Independiente	Daniel Lombana	X		
Movimiento Panamá Joven	-	A		
CONAMU	Irma Tuñón	X		
Sector Formal e Informal	Itzel Chan	X		
	<b>Resultado</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
	<b>Quorum Decisorio</b>	<b>18</b>		

Se obtienen los siguientes votos: 15 a favor, 0 en contra, 3 abstención y 4 ausencias. No se aprueba el cambio propuesto para adicionar la definición de Atención Integral de Salud al Glosario de la Ley 51. (11: 36a.m.)

En vista de que sorpresivamente la propuesta no contó con los votos necesarios para ser aprobada, algunos comisionados se manifiestan en desacuerdo con lo que acaba de pasar porque en teoría esto fue un consenso de la mesa 3.

La comisionada Reyes (**ANEP**) dice que no entiende, porque esto era un tema de solo ratificar y que pensábamos que iba a ser más rápido, recomienda que, si se tiene duda de lo que se va a votar, hagan las preguntas pertinentes y tratar de llegar a consenso.

El comisionado Lacalle (**CONEP**) recuerda que desde las primeras sesiones se manifestaron con duda en torno a ese choque que tienen las dos entidades de salud en Panamá. La responsabilidad social del Estado para con la población era la garantía de ofrecer las mismas posibilidades, vía la educación con la contingencia de salud. Añade que la salud es responsabilidad del Estado y no necesariamente de la C.S.S: es verdad que esto se discutió en las mesas, pero su organización no cree que esta sea la solución. Pregunta: ¿que estamos haciendo para disminuir la burocracia? ¿el doble sistema? Termina diciendo que hay que buscar un sistema único y universal de salud por igual y sin excepciones.

El comisionado Quijada (**FENASAEP**) dice que no pueden estar de acuerdo con la posición que acaban de tomar, su organización ha sido muy responsable con todo el país, no podemos estar de acuerdo con la votación que acaba de suceder, en comisión temática votaron a favor y ahora vienen a hundir el barco. Termina diciendo que aquí no se viene a ver quien pierde más, hay que ser consecuentes con las votaciones del pasado



La mesa entra en un limbo, si bien es cierto no quieren que haga una aclaración de voto, pero sí que reconsideración....

El Comisionado Osorio (**Colegio de Médicos**) pide la palabra para decir considera lamentable la intervención del señor Lacalle: Con todo respeto dice, "O no entendió nada o nos habla de otra cosa". Incluir en un glosario la definición de atención integral de salud es un cambio gigantesco en la CSS. Se pasaría de un sistema curativo a uno integral o preventivo. Dar salud no es solo curar, sino la prevención de la enfermedad. Muchos de los que estamos aquí pudiera ser que están de acuerdo con usted, pero se abstuvieron de votar en contra porque entienden que esto la población panameña lo necesita. Además, acota que llegar a un eficiente Sistema Público de Salud amerita ir por etapas y primero debemos arreglar los grandes problemas de la salud. Añade que no hay una comprensión de los problemas de la salud, más bien, de los problemas macro de la salud. Termina diciendo que es por eso por lo que sugería iniciar la discusión analizando los nudos críticos.

El comisionado Quintero (**Administración de la C.S.S**) dice que hay una confusión en conocer el significado real de los términos. Acota que Salud Integral es un patrimonio del estado y es la meta, lo que aquí se esta decidiendo es Atención Integral y no Salud Integral que simplemente es atender a un sujeto de acuerdo con los niveles de prevención (primordial, primaria, secundaria terciaria y hasta cuaternaria). Termina diciendo que por el hecho de que no sea aprobado, la Atención Integral no se va a dejar de dar. Propone que, si hay que hacer un cambio de palabras, hagámoslo, para poder hacer la votación nuevamente. La CSS es el responsable de casi el 90% de Atención Integral del panameño, aunque la gente no lo quiera aceptar.

El comisionado Lacalle (**CONEP**) dice que en cuanto a la definición propiamente dicha no hay problema, lo que les preocupa es que, cambiando solo artículos de definiciones, se quede el mismo contenido estructural del sistema y no haya solución a lo que se denuncia sobre la calidad del servicio y el modelo de atención. Añade que lo que sucede actualmente en la atención en salud lo ven como una razón de las consecuencias de lo que se vive en IVM y de la falta de educación: ningún sistema de pensiones va a poder funcionar, coincide en que sí se puede ir por etapas.

El observador Jaime Olive (**CAN**) pide la palabra para pedirle a la **CONEP** que reflexione su posición, dice que tanto la Constitución de Panamá, el Decreto que crea el MINSA y la CSS en sus artículo 143 coinciden en que la medicina debe integrarse, solo falta la voluntad política, reitera que hay que coordinar efectivamente esos tres aspectos.



Hacerlo de la noche a la mañana es imposible y hasta sería un caos. Si no hacemos este cambio, dejaríamos en indefensión a la población panameña, condenándola más bien a que viva enferma. El hombre tiende a reflexionar y a buscar el bien común. Crear un sistema Público Nacional de Salud pudiera tomar 25 30 años. Para tener salud del primer mundo, no hay que esperar que la gente se enferme....

La comisionada Virginia León (**CONAGREPROTSA**) le parece que la sala esta fuera de orden, independientemente de los comentarios de la *CONEP*, no estamos aquí para profundizar en un análisis de un Sistema de Salud.

La visión de sistema que tiene la *CONEP* no es la visión de sistema que tiene *CONAGREPROTSA*. No vamos a coincidir en este aspecto, si no hay claridad de los conceptos, de partida abstenerse en un concepto que va para glosario de una nueva ley, eso va a impactar el resto de los acuerdos que salieron de esa comisión, entonces va a impactar el resto del análisis de lo que viene. Acota que hay que aclarar conceptos, porque sin en el primero ya no se esta de acuerdo, se van a abstener en todo

El comisionado Lacalle (**CONEP**) dice que por más letras que se plasmen, le resultan muerta, dice que van a reconsiderar su voto para favorecer la definición per se, pero quiere que quede la advertencia de que no se trata de cambiar un sistema de salud, sino que el Estado somos todos, cambiar el sistema público de salud de un solo golpe no es lo que queremos, todos somos responsables de ese cambio.

El comisionado de *FENASEP* le recuerda al *CONEP* que todos los artículos que estamos viendo ya fueron consensuados y mediten lo que acaban de hacer en esta primera votación de la Fase IV

El comisionado Javier López (**Partido Popular**) pide el uso de la palabra para decir que no se puede decir que, porque en Fase III ya se consensuó determinada propuesta, aquí en Fase IV debe quedar igual, entonces para que estamos todos aquí. Hace un recuento de lo que fueron las fases del DNC, la 1era fase fue de construcción de la Metodología (81% para los acuerdos decisorios), 2da fase de presentación de insumos por parte de la CSS y entidades del Estado (muy buenos), la tercera fase de comisiones temáticas en la que el trabajo se fraccionó en 4 temas principales y ahora esta 4ta fase en la que la plenaria tiene una función muy específica; ratificar o no lo que se trabajo en la Fase III. Termina su intervención leyendo el artículo 26 de la Metodología de Trabajo y diciendo que todo pasara el Ejecutivo para que este lo presente en forma de insumo a la Asamblea Nacional



El comisionado Julio Osorio (**Colegio de Médicos**) dice que por formalidad tiene que votarse de nuevo.

El comisionado Rubén Quijada (**FENASEP**) pide intervenir para decir que “el que calla, otorga”, ya que el facilitador abrió discusión la propuesta y ninguno del *CONEP* dijo nada.

A raíz del último comentario del comisionado de *FENASEP*, el comisionado del Partido Popular pregunta al pleno si cada vez que alguien piense abstenerse o votar en contra de algo que no considera una buena propuesta, entonces hay que decirlo o discutirlo.

El facilitador Suarez hace algunas aclaraciones a la Mesa Plenaria...

El comisionado Lombana (**Bancada Independiente**) pide intervenir para manifestar su preocupación por lo que está sucediendo, la Metodología de Trabajo establece claramente que la Plenaria tiene una función. No existe la obligatoriedad de porque no dije nada en la ronda de discusión, eso signifique que tenga que votar a favor de una propuesta. Además, acota que, la Metodología de Trabajo no exige voto sustentado y que se está estableciendo un patrón y se manifiesta en total desacuerdo con lo que está ocurriendo. Termina diciendo que se ha perdido una cantidad tiempo importante en algo que ni siquiera dice la metodología. Si un representante de esta Mesa Plenaria tiene un criterio distinto a lo que el representante de comisión temática, tengo todo el derecho porque yo soy el que está en la Plenaria.

La comisionada Ana Reyes (**ANEP**) dice que esta plenaria aprobó la metodología para que nos sirviera de guía, pero también dice que hay acuerdos no escrito, lo no escrito fue empezar por lo acordado, por ejemplo. La lógica indicaba que iba a ser más fácil, las experiencias son buenas y aprendizaje se hace todos los días. Pide que en caso de que haya una duda respecto a una propuesta, pidan que se les aclare. Termina diciendo que a lo que se aspira es que las propuesta no solo alcancen un simple 81%, sino un 100%: esto va a beneficiar directamente a la población.

El comisionado Cesar Quintero (**Administración de la CSS**) dice que agradece la reflexión que ha hecho la *CONEP* y que esta propuesta en salud pública representa mucho. Muchos en este DNC buscamos que las cosas macro y universales sean aprobadas. Acota que está de acuerdo con el comisionado Lombana en el sentido que es la Mesa Plenaria es la única que tiene el derecho de aprobar o desaprobado, aunque haya venido con consenso de la respectiva comisión temática.



Termina diciendo que a todos nos llegará el momento de diferir de la decisiones tomadas por una mesa, la meta es lograr acuerdos beneficiosos para la C.S.S y que a la postre lo serán para los 3.2 millones de personas que dependen directa o indirectamente de la C.S.S.

El comisionado Soto (**Cambio Democrático**) pide la palabra para hacer la aclaración de que la misma definición (puesta en pantalla) habla del derechohabiente y no de un cambio de Sistemas de Salud, no ve problema alguno con la propuesta.

**Votación: “Agregar al Artículo 1: Glosario la definición de Atención Integral de Salud: Servicios dirigidos a la población derechohabiente, como a la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, conservación, restitución , rehabilitación de la salud, así como cualquier otro servicio que pudiere ser considerado como parte de una atención integral de salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de estado de enfermedad”**

Organización	Nombre de Representante	Votos A Favor	Votos En Contra	Votos Abstención
CONEP	Analisa Montenegro	X		
CONEP	Kiria Psimogianis	X		
CONEP	Juan Lacalle	X		
FENASEP	Rubén Quijada	X		
Colegio Médico de Panamá	Julio Osorio	X		
ANEP	Ana Reyes	X		
CONAGREPROTSA	Virginia León	X		
Pensionados y Jubilados	-	A		
Gremios Magisteriales	-	A		
Ministerio de Salud	Cirilo Lawson	X		
Ministerio de Economía y Finanzas	-	A		
Administración CSS	César Quintero	X		
Pacientes CSS	Alexander Pineda	X		
Partido Molirena	Juan de la Ossa	X		
Partidos Alianza	Manuel Zambrano	X		
Partidos Popular	Javier López	X		
Partido Cambio Democrático	Oldemar Soto	X		
Partido Revolucionario Democrático	Felipe Sánchez	X		



Bancada Independiente	Daniel Lombana	X		
Movimiento Panamá Joven	-	A		
CONAMU	Irma Tuñón	X		
Sector Formal e Informal	Itzel Chan	X		
	<b>Resultado</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Quorum Decisorio</b>	<b>18</b>		

Se obtienen los siguientes votos: 18 a favor, 0 en contra, 0 abstención y 4 ausencias. Se aprueba el cambio propuesto para adicionar la definición de Atención Integral de Salud al Glosario de la Ley 51. (12: 15p.m.)

Por instrucciones del facilitador Suárez, El Relator General pone en pantalla la siguiente propuesta.

Se trata de unas adiciones que se le hacen al artículo 2 de la Ley 51 que trata sobre la naturaleza jurídica y fines de la C.S.S.

El comisionado Julio Osorio (**Colegio de Médicos**) pide el uso de la palabra para decir que en efecto son solo unas adiciones, no se le quito nada al articulado actual, hace el llamado de atención de que en pantalla no viene señalado lo que son las adiciones.

Asesoría Legal y facilitador de la Mesa 3 subrayan y ponen en negrita en el documento que se tiene en pantalla lo que serian las adiciones.

El Relator General Clua relata lo que se busca con las adiciones propuestas, básicamente se busca robustecer el artículo ratificando al MINSA como ente rector de la salud en Panamá

El facilitador Suarez concede la palabra al comisionado del *COLEGIO DE MÉDICOS* para que ahonde más en la propuesta y este así lo hace. En países que son Republicas el ente rector de la Salud es el Ministerio de Salud y eso tiene que reconocerlo la CSS en algún lugar de la Ley, solo puede haber una cabeza. Termina diciendo que todos estos cambios que vemos en el documento realmente no son para hoy, son pensados de aquí a 25 años.

Se abre un interesante debate sobre la propuesta, participan varios comisionados tratando de mejorar la propuesta y acercar las posiciones que hay en la mesa:



- ✓ El comisionado Cesar Quintero (**Administración de la C.S.S**) dice que no entiende que busca añadir este párrafo a la ley.
- ✓ La comisionada Irma Tuñón (**CONAMU**) entiende perfectamente lo que se quiere hacer con el artículo, pero siente que en un artículo que se llama Naturaleza jurídica y fines de la C.S.S se debe hacer énfasis en la Caja de Seguro Social y no en el *MINS*A, sugiere alterar el orden de los párrafos.... Como que va en otro lugar
- ✓ El comisionado Pineda (**Pacientes de la CSS**) hace un recuento de la historia de la C.S.S ya que quiere dejar bien claro el fin principal de la C.S.S. Está de acuerdo con lo de poner lo del ente rector de la salud (no es descabellado), pero le preocupa que uno de los fines sea reconocer el *MINS*A, también piensa que iría en contra de lo que dice allí mismo sobre la autonomía y los beneficiarios.

El comisionado Quijada (**FENASEP**) pide el uso de la palabra para lamentar la intervención anterior de algunos comisionados y decir que el Estado no le está dando un servicio de salud óptimo a los beneficiarios, insiste en que este simplemente no lo ha podido hacer. Termina reiterando que no respaldaran ninguna propuesta que elimine beneficiarios.

Entre varios comisionados se continúa leyendo el articulado y construyendo una propuesta consensuada.

La sugerencia de *CONAMU* parece acertada, dicen algunos comisionados...

Se abre un interesante debate sobre este artículo participan los comisionados León (**CONAGREPROTSA**), Osorio (**Colegio de Médicos**), Quintero (**Administración de la CSS**), Lombana (**Bancada Independiente**).

El comisionado Lacalle (**CONEP**) propone que se elimine la oración “control de las contingencias de la seguridad social panameña” y que se añada la expresión “cubiertas de conformidad con la presente ley” del documento.

Varios comisionados parecen estar de acuerdo.

La comisionada León (**CONAGREPROTSA**) no está de acuerdo con eliminar la palabras Seguridad Social porque la CSS esta creada para dar coberturas a cotizantes y sus beneficiarios en materia de seguridad social, el hecho de que otras instituciones ofrezcan coberturas.



El comisionado Pineda (**Pacientes de la C.S.S**) en aras de acercar ambas posiciones propone que la única que se quite de la redacción es la palabra “panameña”.

*CONAGREPROTSA* está de acuerdo...

El comisionado Lacalle (**CONEP**) vuela a recordarle a la mesa que la seguridad social es responsabilidad del Estado y la C.S.S es un club de asegurados que administra una entidad que se llama Caja de Seguro Social: hay una entidad paralela que elude sus responsabilidades en Salud y no hay posibilidad de cargar con ese peso.

La comisionada León (**CONAGREPROTSA**) pide la palabra para resaltar el hecho de que la C.S.S no es un club y paso seguido pasa a leer la definición de Seguridad Social dada por la OIT.

La comisionada Tuñón (**CONAMU**) dice que el documento es bien claro y pasa a leerlo: los dueños de la Caja de Seguro Social son los que pagan seguro social o de los asegurados.

La comisionada Ana Reyes (**ANEP**) dice que la Ley actual ya habla solo de la Seguridad Social Panameña, no entiende porque hay que quitar la palabra panameña: coincide en lo de que la naturaleza jurídica y fines de la caja no debe decir nada del MINSA.

El comisionado Soto dice que el artículo es claro y no hay que tocarle nada, primero desarrolla lo jurídico y luego los fines, lo que se quiere añadir como que no va aquí.

El comisionado Pineda (**Pacientes C.S.S**) dice que la Constitución de la República en su artículo 113 habla de que la seguridad social será “prestada o administrada” por entidades autónomas y no solo por la C.S.S: pudiera haber tres Cajas.

El comisionado Lombana (**Bancada Independiente**) dice que el artículo tal cual está en pantalla se entiende, la redacción es más clara, en derecho se debe aspirar a tener la más clara posible. Añade que muchas veces, jurídicamente la gente entiende lo que quiere, sí coincide en que se debe quitar lo de panameña porque la CSS maneja la Seguridad Social de sus asegurados y no de los panameños en su totalidad.

Un grupo de comisionados se dan a la tarea durante la ronda de discusiones a consensuar una propuesta final que recoja



El comisionado Cesar Quintero (**CONEP**) pide la palabra para desvincularse de la propuesta de la CONEP, aunque secunda la primera parte de la propuesta que está en pantalla.

El comisionado Quijada (**FENASEP**) propone que no se vote hasta no tener un consenso, ya que es una buena propuesta.

Muchos comisionados coinciden con esta premisa de *FENASEP*.

Se continúa trabajando en pequeños grupos la propuesta.

Surge la posibilidad de que la propuesta no se haga para el artículo 2, sino para el artículo 136.

El facilitador Suárez, declara el receso de almuerzo en aras de que los comisionados pueden acercar posiciones y se llegue a un consenso, como sabiamente propuso el comisionado Quijada (**FENASEP**).

**Se entra en receso de almuerzo a la 1:00 p.m. de la tarde = una hora**

Siendo las 2:00 horas de la tarde se regresa de almuerzo con una verificación de quorum: se confirma la presencia de 17 comisionados.

Se reanuda la sesión, aunque no se tiene el quorum decisorio...

El facilitador Suárez anuncia que el miércoles 13 de octubre habrá limitaciones para el estacionamiento, ya que hay un evento en el PARLATINO.

Se continúa construyendo una definición consensuada del artículo 2

Se proyecta en pantalla y el comisionado Osorio (**Colegio de Médicos**) expone que lo que se busca es que se apruebe por partes y pasa a leer las adecuaciones que se han hecho (básicamente se dejó el mismo texto, solo que se ubicaron en lugares distintos).

La comisionada Virginia León (**CONAGREPROTSA**) dice que, en el primer párrafo, sigue estando la propuesta que hizo CONEP y no la de los *PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS*.



El comisionado Lacalle (**CONEP**) solo pide no confundir Seguridad Social con Caja de Seguro Social, parece que muchos tienen esa confusión. La C.S.S no puede cubrir las contingencias de la Seguridad Social panameña.

La comisionada Ana Reyes (**ANEP**) coincide en que la C.S.S no puede cubrir la Seguridad Social de todo un país, por eso es por lo que ellos proponen que diga algo como “Seguridad Social de los asegurados”: otra forma de subsanar es simplemente eliminando la palabra panameño.

El comisionado Lezcano (**Partido Popular**) dice que hay muchas cosas que en la redacción del artículo que están de más. La CSS tiene una asignación específica. Propone algunas correcciones a la redacción, la relatoría toma nota en pantalla.

El comisionado Cesar Quintero (**Administración de la CSS**) recuerda que antes de irse al receso de almuerzo había una redacción diferente, pasa a decir hasta qué punto estaría de acuerdo con esa nueva redacción. Votará en contra si se deja esa redacción de políticas de salud y seguridad social: La CSS no puede ser garante de esas políticas.

Algunos comisionados están confundidos y solicitan que se vaya por partes para conveniencia de la mesa.

El Asesor Legal Candanedo pide el uso de la palabra para leer el artículo 113 de la Constitución Política de la República de Panamá: hace el llamado a que el artículo 2 hace alusión a la Naturaleza Jurídica y Fines de la CSS, allí no se pueden verter cosas que tengan que ver con políticas de salud ya sea en materia de salud o seguridad social.

Continúa el debate e intercambio de ideas, y afinando la redacción del documento.

Muchos comisionados, incluyendo **CONEP**, parecieran estar ya de acuerdo con lo que se tiene en pantalla.

En aras de buscar consenso, la comisionado León (**CONAGREPROTSA**) dice que estaría de acuerdo si se incluye lo que dijera el comisionado del **PARTIDO POPULAR** sobre los aspectos.

El comisionado Felipe Sánchez (**PRD**) pide la palabra para decir que hay que adicionar la expresión “y las normas que se modifiquen”, ya que también estaríamos modificando Decretos. También lee el art 238 de la ley 51, a fin de explicar su punto.



El comisionado Pineda (**Pacientes de la C.S.S**) dice que le hace ruido la expresión “los aspectos”

Con estas dos intervenciones, se continúa adecuando y afinando la redacción final del documento.

Asesoría Legal (**Licdo. Candanedo**) brinda su guía sobre las últimas opiniones vertidas por los comisionados del *PRD* y *PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS*.

Se revisa los dos párrafos que ya se tienen consensuados...

El profesor Manning Suárez los lee en voz alta.

El comisionado Lawson (**MINSA**) dice que lo que el busca es que no se le endilgue funciones de seguridad social al Ministerio de Salud, que es el rector de la Salud.

En base a lo dicho por el comisionado del MINSA, el comisionado Cesar Quintero (**Administración de la CSS**) propone que la redacción llegue hasta donde dice “República de Panamá”

Se hace la segregación en pantalla...

La comisionada Virginia León (**CONAGREPROTSA**) dice que estamos claros en quien es el regente de la salud, pero no se tiene claro quien es el regente de la Seguridad Social. Para que haya políticas de seguridad social debe ser en el marco de las políticas que estipule la C.S.S. Si la CSS debe responder al regente MINSA por los lineamientos de salud, pero este debe también responder al regente de la seguridad social en el país, pide que esto conste en acta: el sistema de salud panameño esta fragmentado y segmentado, perdiendo recursos, la seguridad social sufre la misma suerte y no se impacta en la población.

Se acuerda añadir la expresión “de su competencia” a la redacción del documento...

La CSS no puede ser llevada más allá de lo que le compete, esta fue creada con un fin específico, dice el comisionado Lezcano (**Partido Popular**): es por esto se complica la sostenibilidad de la C.SS.



La comisionada Tuñón (**CONAMU**) dice que agregar la expresión “de su competencia” ya está implícito y que se establece un binomio entre Ministerio de Salud y la C.S.S: se crea un nudo con esa redacción sustenta

El comisionado Cirilo Lawson (**MINSA**) y Osorio (**Colegio de Médicos**) buscan acercar posiciones y ambos ceden en la redacción, en aras de terminar de consensuar la redacción final.

La CONEP aún no puede vivir con esa redacción. El comisionado Lacalle (**CONEP**) le pregunta a la mesa ¿Cuál es la autonomía de la CSS, si se dice “de conformidad con las directrices del *MINSA*”?: el artículo comienza diciendo una cosa y termina contradiciéndose.

El comisionado Osorio (**Colegio de Médicos**) dice que la Caja es autónoma en todo, pero que en políticas de salud depende del ente rector de la Salud en Panamá.

Se pule y ajusta aún más la redacción para acomodarla a una que aglutine el parece de todos los sectores...

El facilitador Manning Suárez lee el artículo completo lentamente, a fin de que los comisionados puedan seguir el relato.

El comisionado del *COLEGIO DE MÉDICOS* hace nuevas explicaciones sobre la temática, ya que aún hay algunos comisionados que tienen dudas en torno al Modelo APS, Modelo de Atención Primaria en Salud y la Coordinación Efectiva MINSA-CSS. Acota que las leyes orgánicas están por encima de cualquier decreto, es por eso por lo que nadie cumple los decretos 420 y la resolución 290 del MINSA: hay que dejarlo claro en la ley.

El comisionado Cesar Quintero (**Administración de la C.S.S**) pide el uso de la palabra para decir que la política la hace el que hace la planificación normativa. Esta crea políticas para la empresa, pero no la política de salud ni de la seguridad social que son las políticas grandes. Estas son normas del Estado. Cualquier empresa debe ser gerenciada eficientemente, y pide que se tengan claros todos estos conceptos a la hora votar o redactar artículos porque siente que hay comisionados confundidos.

La comisionada Ana Reyes (**ANEP**) propone dejar la discusión hasta aquí porque no hay quorum e igual se le va a tener que explicar a los que no estuvieron: reitera una vez más que nuestra realidad que después de almuerzo no hay quorum.



El comisionado Lombana (**Bancada Independiente**) le pregunta al comisionado Lawson en que año se creó el MINSAL. Este responde que mediante la Ley 1 del 15 de enero de 1969. En ese sentido, el comisionado Lombana opina que hay que tener cuidado cuando se dice que el MINSAL es el rector de la Salud, ya que el MINSAL se creó antes de 1972 (año de nuestra constitución vigente). Acota que se está confundiendo términos legales, el rector de la salud es el Estado, y que el MINSAL sea la rama ejecutiva para todos los temas de salud, es otra cosa. El representante legal del Órgano Ejecutivo es el Presidente, por lo que el rector de la Salud es el Órgano Ejecutivo en la figura del Presidente de la República: comparte la visión del asesor legal Candanedo de que por el hecho de que no se mencione en la ley 51 que el MINSAL es el Rector de la Salud, esto no significa que no sea una realidad. Adicionalmente, dice que hay que tener más cuidado con las redacciones, ya que se ha dado cuenta que una de las frases de la redacción empezaba diciendo "sin perjuicio" y que la misma frase ahora comienza con "de conformidad", y esto significa términos muy diferentes.

La redacción ha quedado estacionada hasta la siguiente sesión cuando haya quorum para que se pueda continuar con su discusión y, por consiguiente, pueda ser votada acorde.

Ningún comisionado quiere hacer uso de los asuntos varios...

**Se cierra la sesión a las 3:01 p.m. Dando fe de los temas tratados y aprobados.**

Para más detalles de la sesión, favor visitar el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=vTa3RkeClg4>

Kiria Tsimogianis  
CONEP

Analisa Montenegro  
CONEP

Juan Lacalle  
CONEP

Virginia León  
CONAGREPROTSA

Ana Reyes  
ANEP

Cesar Quintero  
Administración CSS



Cirilo Lawson  
MINSAs

Daniel Lombana  
Bancada Independiente

Ismael Lezcano  
Partido Popular

Manuel Zambrano  
Partido Alianza

Julio Osorio  
Colegio de Médicos

Itzel Chan  
Formal e Informal

Juan de la Ossa  
MOLIRENA

Oldemar Soto  
CD

Alexander Pineda  
Pacientes de C.S.S

Felipe Sanchez  
PRD

Irma Tuñón  
CONAMU

Rubén Quijada  
FENASEP

Observadores:

Jaime Olive

Garantes:

Eric González