

# Agenda País 2019-2024

Seguimiento al compromiso – CCIAP, nov-2022

Visión de la COMENENAL - CAN



**Dr. Julio Osorio**

**FCCP**



Al servicio  
de las personas  
y las naciones

# Comisión de Alto Nivel



PARA MEJORAR  
EL SISTEMA PÚBLICO  
DE **SALUD**



Al servicio  
de las personas  
y las naciones



POR UNA MEJORA Y FORTALECIMIENTO  
DEL SISTEMA DE SALUD INTEGRAL  
EN EL MARCO DE UNA POLÍTICA DE ESTADO

# ***PROPUESTA***

**“MEJORA Y  
FORTALECIMIENTO DEL  
SISTEMA DE SALUD INTEGRAL**

**EN EL MARCO DE UNA  
POLÍTICA DE ESTADO”**

# Integrantes de la Mesa de Diálogo por la Salud

- 1. **MINSA** - Ministerio de Salud
- 2. **CSS** - Caja de Seguro Social
- 3. **COMENENAL** - Comisión Médica Negociadora Nacional
- 4. **SPSP** - Sociedad Panameña de Salud Pública
- 5. **Colégio Médico de Panamá**
- 6. **COPAMEVE** - Colegio Panameño de Médicos Veterinarios
- 7. **ANEP** - Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá
- 8. **ANPATE** - Asociación Nacional de Practicantes, Auxiliares y Técnicos en Enfermería
- 9. **CONAGREPROTSA** – Coordinadora Nal. Gremios, Profesionales y Técnicos de la Salud
- 10. **CONALFARM** - Colegio Nacional de Farmacéuticos
- 11. **CONALAC** – Colegio Nacional de Laboratoristas Clínicos
- 12. **ANFACSS** – Asoc. Nal. de Funcionarios Administrativos de la CSS
- 13. **AFUSA** - Asociación de Funcionarios Administrativos de Salud
- 14. **ANADETRAM** – Asociación Nacional de Trabajadores Manuales
- 15. **APES** - Asociación Panameña de Estadísticos de Salud (APES)
- 16. **FENAECCD** – Fed. Nal. de Pacientes con Enfermedades Críticas, Crónicas, y Degenerativas



- 25 principales
- 60 participantes en total

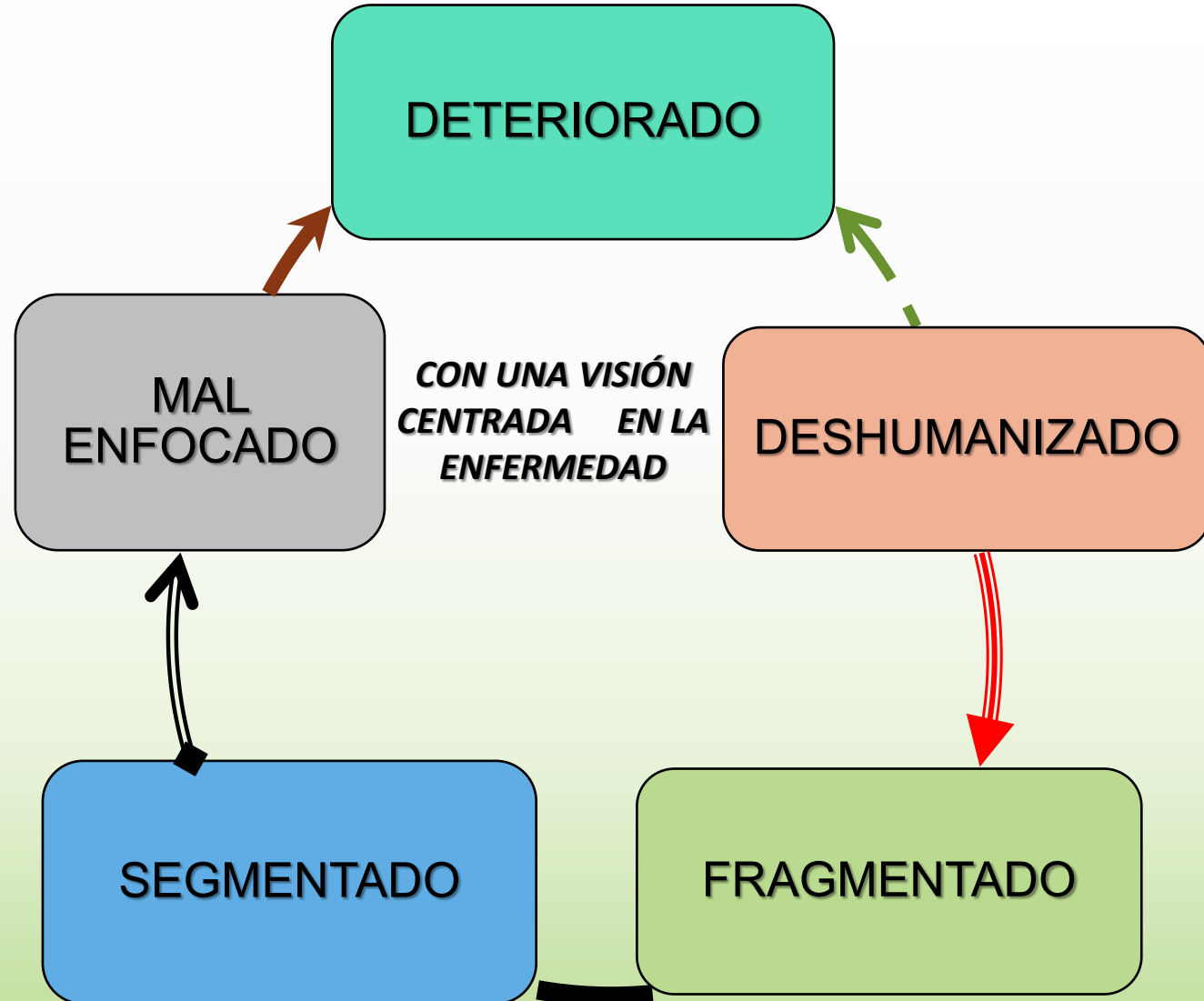


**Todos los acuerdos por CONSENSO**

# EL DIAGNÓSTICO EVIDENCIÓ QUE:

**EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD ESTÁ**

Tiene costos elevadísimos, con malos resultados en los indicadores de Salud Pública



## Propuesta de Principios para el nuevo Sistema Nacional Público de Salud:

- 1- La Salud es un Derecho Humano.
- 2- La Salud es parte de la Seguridad Social y, por ende, de la Justicia Social.
- 3- La Salud es un bien público.
- 4- El sistema Sanitario y Sistema de Atención en Salud (Sistema de Salud) deben ser esencialmente Públicos:
  - a. Público en Su Financiamiento,
  - b. Público en su Gestión (administración) y
  - c. Público en su Atención (Provisión).
- 5- El Sistema de Salud (Sistema de Atención en Salud), debe ser Universal:
  - a. Acceso Universal.
  - b. Cobertura Universal de las Prestaciones (cartera de servicios universal).
  - c. Calidad Universal de los servicios.
- 6- Derecho a la Salud y sus Determinantes.
- 7- Integralidad y Sistema Integral de Salud: Atención + Todas las Determinantes de la Salud.
- 8- Sistema Sanitario y de Salud basados en la prevención: (No solamente curativo).
  - a. Prevención Primordial: Promoción de la Salud y Protección de la Salud.
  - b. Prevención primaria: Prevención de la enfermedad.
  - c. Prevención secundaria: Diagnóstico temprano y Tratamiento óptimo.
  - d. Prevención terciaria: Rehabilitación.
  - e. Prevención cuaternaria: P4 se define como las acciones que disminuyen los efectos de las intervenciones innecesarias, generadas por el contacto de las personas con los sistemas de salud.
- 9- Intersectorialidad: Salud en todas las Políticas del Estado.
- 10- Sistema Sanitario y Sistema de Salud (Atención en Salud) solidarios y equitativos.
- 11- Construir el nuevo Modelo de Atención Primaria en Salud.
  - a. Con EBS (equipo básico de salud: Médico, enfermera, técnico Enfermería o educador para la salud o Promotor de la salud) de cabecera para cada persona.
  - b. Sectorización.
  - c. Adscripción: x lista.
- 12- Equiparar los gastos para la Atención en Salud entre MINSA y CSS.
- 13- Sistema de Sanitario y de Salud basado en Eficiencia, Eficacia y Efectividad.
- 14- Reconocer el Rol Rector del MINSA en todo lo relacionado a Salud.
- 15- El Estado es el responsable de la salud del 100% de los panameños.
- 16- Subsidiaridad del Estado sobre el Sistema de Salud.
- 17- Salud y Educación como los 2 pilares de desarrollo de cualquier sociedad.
  - a. Salud y Educación públicas: 2 formas estatales de redistribución de la riqueza.
- 18- Despolitización del Sistema y Profesionalidad técnica de los tomadores de decisiones.
  - a. Sistema de Incentivos y meritocracia.
- 19- Gradualidad de los cambios
  - a. Hasta llegar al SNPS.
- 20- Lucha frontal contra toda forma de corrupción institucional.
- 21- Preservación de los derechos laborales de todos los trabajadores.
- 22- Concordancia de la seguridad Social con un Modelo de Desarrollo equitativo y sostenible.
- 23- Evolución progresiva de los beneficios.
- 24- Con participación ciudadana y transparente.

# FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

SISTEMA DE GESTIÓN

**PÚBLICO**

**SER HUMANO**

Fuentes de Financiamiento

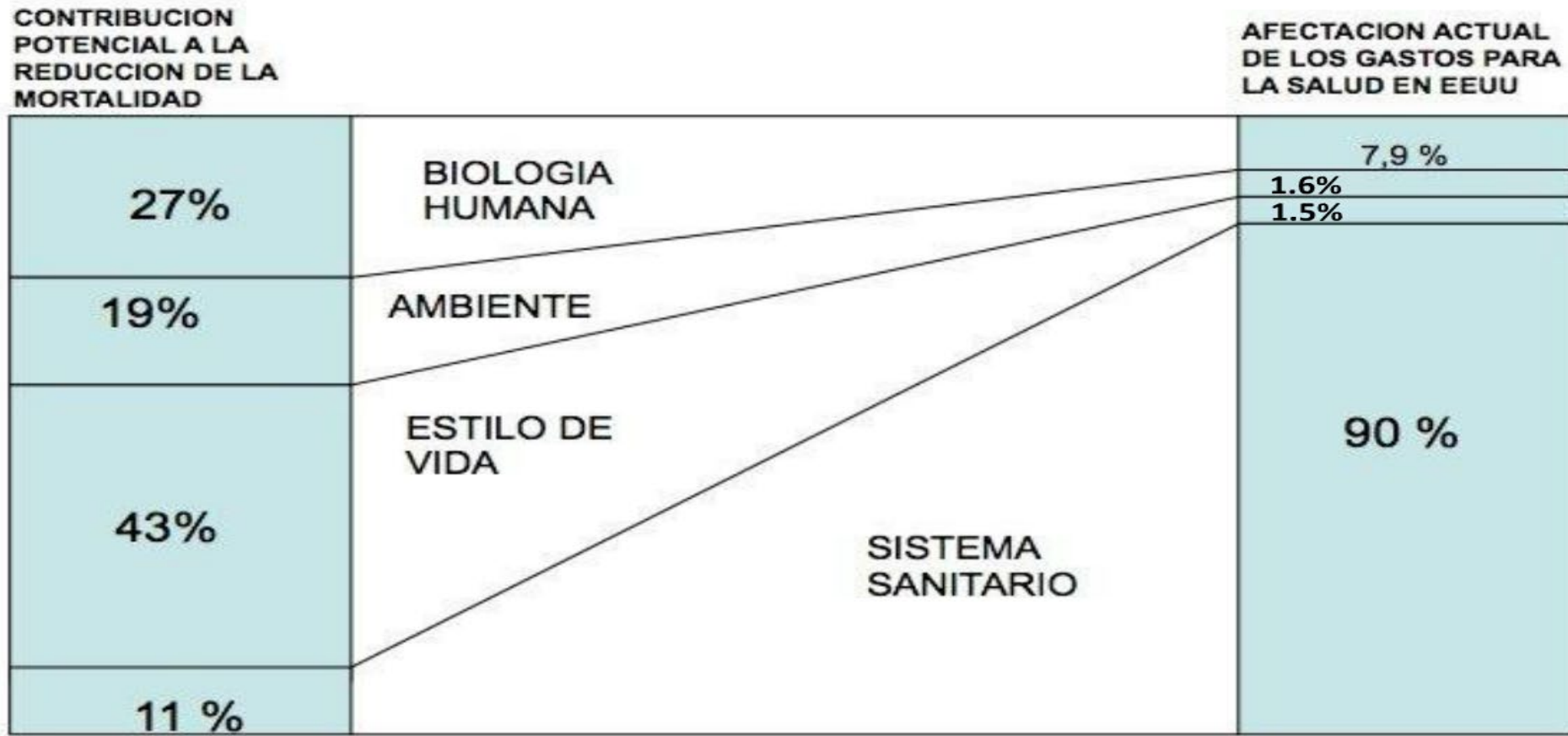
**PÚBLICO**

Provisión de Servicios Integrales

**PÚBLICO**



# LOS DETERMINANTES DE LA SALUD



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



## 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 MINSA y CSS, PNUD y la Comisión de Salud de la Asamblea.

Año 2015

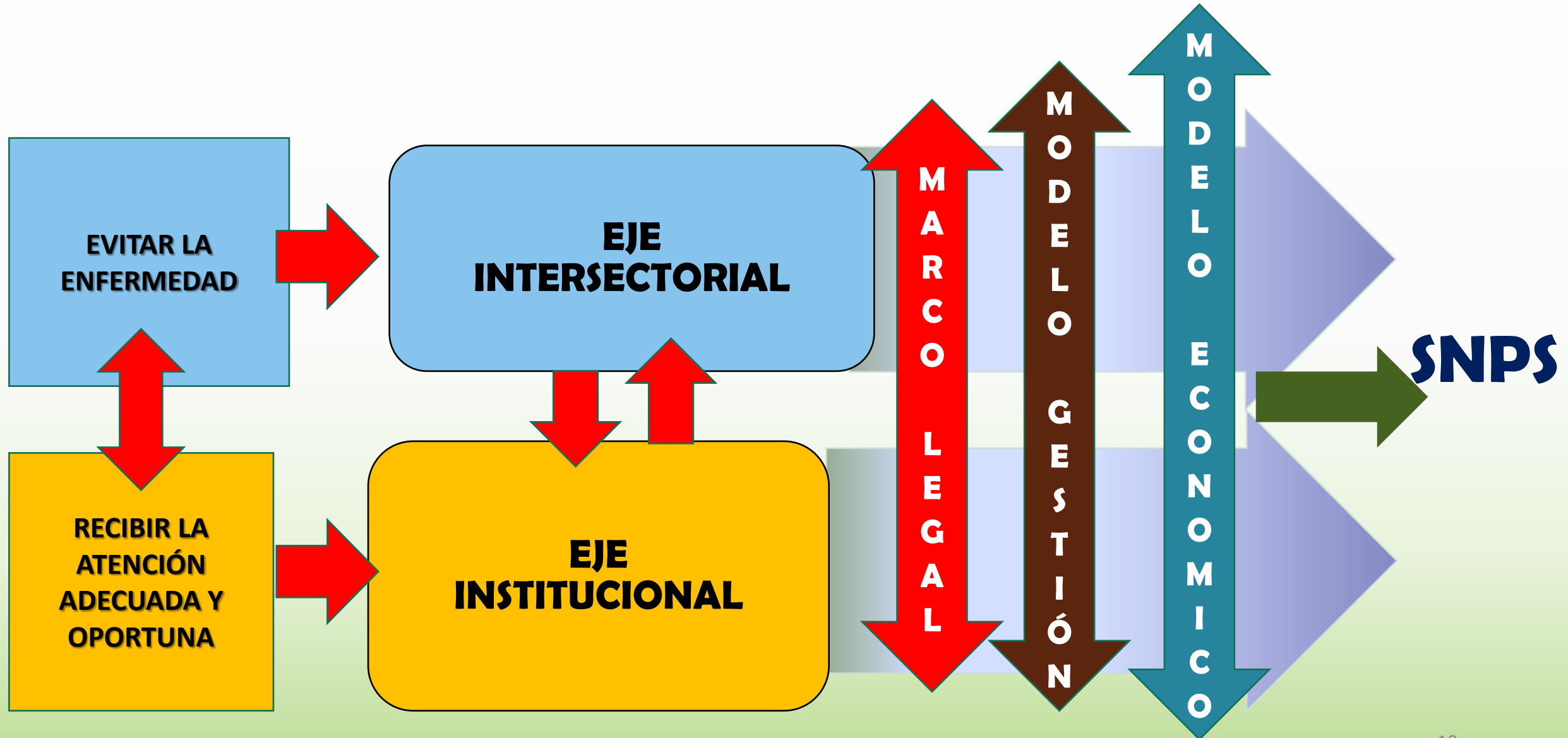
## Comisión de Alto Nivel



PARA MEJORAR  
EL SISTEMA PÚBLICO  
DE **SALUD**

**Libro Blanco**

# EJES QUE FUNDAMENTAN LA PROPUESTA





# ***PROPUESTA***

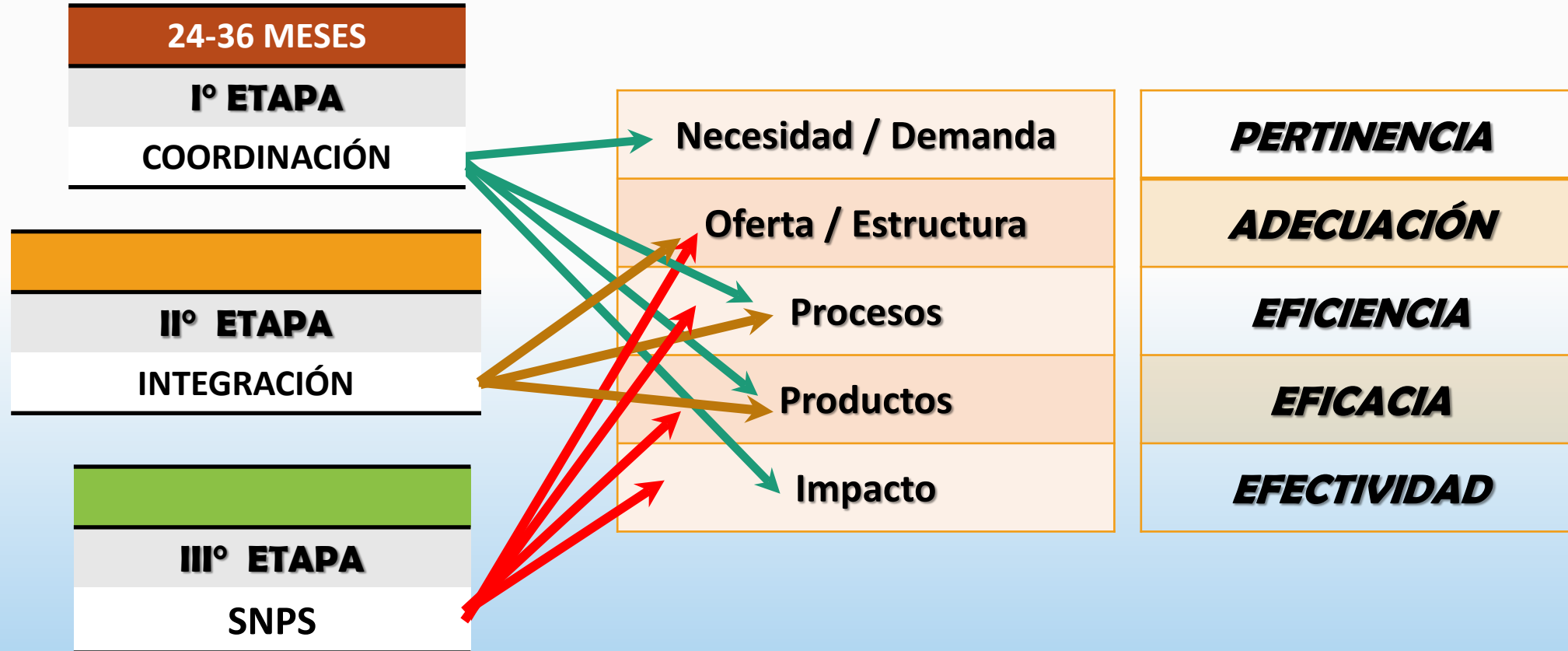
**Lineamientos para la “Mejora y fortalecimiento del Sistema de Salud Integral**

**en el marco de una Política de Estado”,**

**para transformar  
EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

**2016**

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





#### 4.1.2. I. Estructura Organizativa

La estructura organizativa de una institución, se constituye en el reflejo de su patrón de diseño estructural interno, para poder cumplir con los objetivos y metas definidos.

Para seleccionar la estructura adecuada, es necesario fundamentarse en las normativas legales existentes, las características propias de cada institución u organización, los objetivos para los que se crean las organizaciones, los recursos que cuentan, el modelo de gestión, provisión de servicios y económico-financiero, niveles de puestos y jerarquía necesarios para el mejor cumplimiento de las funciones.

En Panamá, se tienen dos instituciones públicas para brindar servicios de salud a la población y aunque la constitución marca los elementos fundamentales de cómo debe otorgarse este servicio, las estructuras organizativas actuales resultan tan complejas y burocráticas que no permiten poder desempeñarse de forma óptima para lograr los objetivos que benefician a la población.

El eje de trabajo para este tema institucional es, *Sistema nacional público de salud funcionando, bajo rectoría del MINSA, con una estructura organizativa unificada y articulada a nivel intersectorial, con un sistema de información de salud integral utilizando tecnología apropiada y un marco normativo legal actualizado y consensuado, para responder de forma permanente al modelo de gestión, modelo de provisión de servicios integrales y modelo económico-financiero, definidos en el nuevo sistema.*

Para cumplir con este eje de trabajo, se definen las siguientes etapas, con sus metas, acciones estratégicas y resultados esperados:

##### I Etapa

###### Meta:

Coordinación efectiva entre todos los actores del Sector Salud y otros Sectores, para la revisión, actualización, homologación, regulación, rediseño y planificación de todos los aspectos relacionados con las estructuras organizativas de todas las instituciones involucradas con la creación de un subsistema de información integral y los soportes financieros requeridos para la viabilidad operativa.

242

# I Etapa: Coordinación Efectiva MINSA-CSS

## I Etapa

### Meta:

Coordinación efectiva entre todos los actores del Sector Salud y otros Sectores, para la revisión, actualización, homologación, regulación, rediseño y planificación de todos los aspectos relacionados con las estructuras organizativas de todas las instituciones involucradas con la creación de un subsistema de información integral y los soportes financieros requeridos para la viabilidad operativa.

## Consideraciones Generales para el nuevo Modelo de Provisión de Servicios de Salud Integral según etapas

### Primera Etapa

- Revisar, actualizar, definir, implementar y cumplir el ámbito territorial para la cobertura, responsabilidad y sectorización del sistema de salud.
- Sistema de información desarrollado integralmente para el análisis, monitoreo y evaluación de los problemas de salud de la población nacional y extranjera, según lugar de residencia, laboral y comunitario como base para la planificación y ordenamiento de los servicios de salud.
- Enfocar el sistema de información para que tenga la capacidad de producir los datos para el conocimiento necesario que permita analizar, caracterizar, dimensionar, monitorear y evaluar la situación y evolución de la salud y sus determinantes, en función de la mejora de los indicadores que defina el país cumplir. (ODS y otros).
- Desarrollar los siguientes subcomponentes dentro del sistema de información con enfoque regional y local para la ejecución adecuada del módulo de provisión de servicios de salud integral, junto a las instituciones del sector salud y otros sectores.
  - Subsistema de información socio-demográfico

# I Etapa: Coordinación Efectiva MINSA-CSS

290

# Coordinación efectiva y sostenible

## MINSA-CSS

Proceso para el desarrollo y ejecución de la planificación conjunta y la coordinación funcional entre el MINSA, la CSS y otras instituciones del Sector, que implica el intercambio de información, tendientes al alcance de objetivos y metas comunes que conlleven a la concretización de un **Sistema Nacional Público de Salud** y la cobertura y el acceso universal a los servicios de salud en el país, para evitar que se dupliquen esfuerzos y recursos, de tal manera que los procedimientos queden equilibrados entre ambas instituciones y con los sistemas externos con que interactúan.



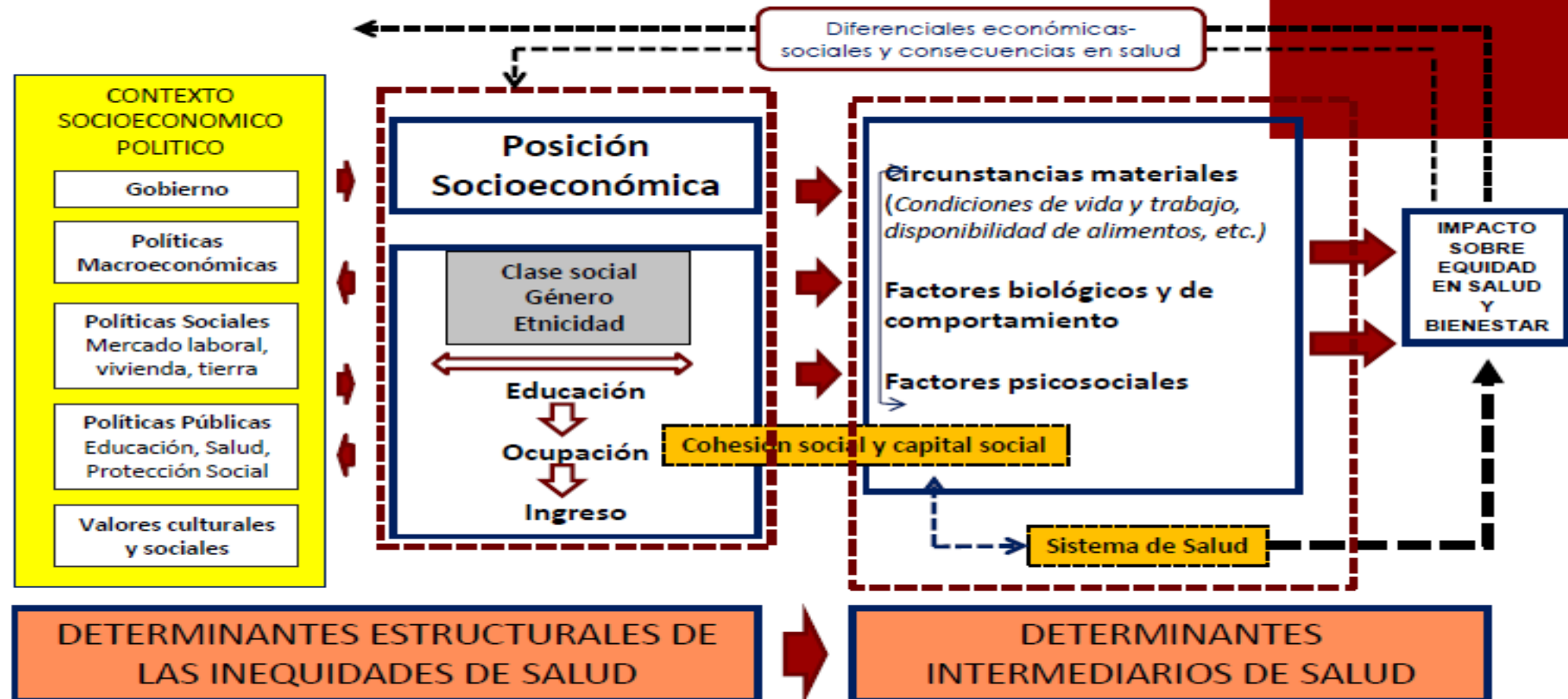
# PREVENCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD

Sistema Actual

SNPS



# Determinantes de la salud





# Adoptar el Modelo de Atención Primaria

2018

REPÚBLICA DE PANAMÁ  
MINISTERIO DE SALUD

DECRETO EJECUTIVO N.º 420  
De 12 de Diciembre de 2018



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 destinen 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

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.



2019



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 CÚMPLASE.

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

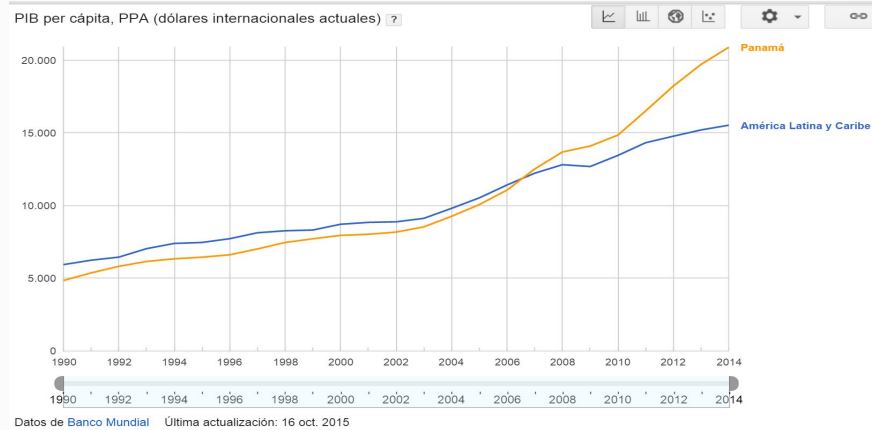
LAURENTINO CORTIZO  
Presidente de la República



ROSARIO TURNER  
Ministra de Salud



# Problema: Inequidad

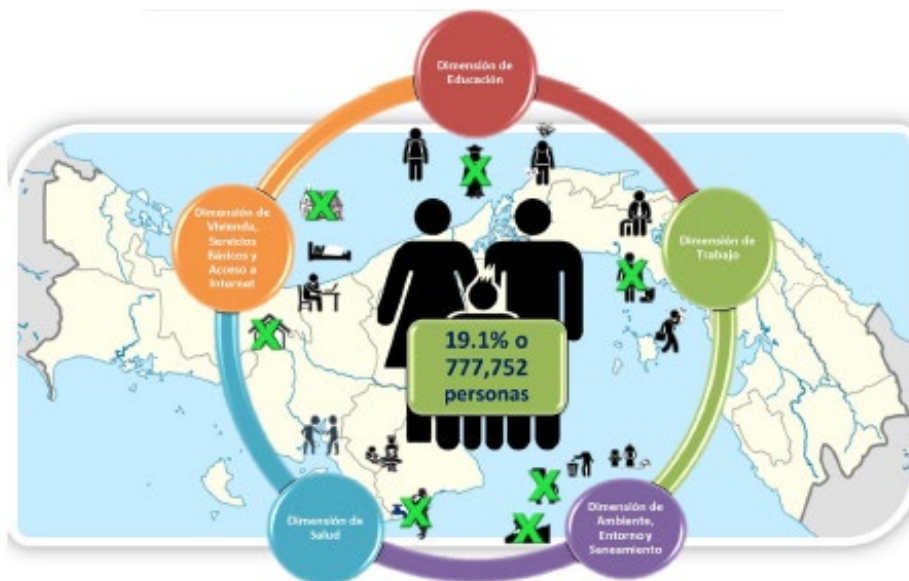


Panamá 6° país con peor distribución de la riqueza

Los 10 países más desiguales del mundo (Índice de Gini)		(Valor más alto, país más desigual).
Sudáfrica		0,63
Haití		0,60
Honduras		0,53
Colombia		0,53
Brasil		0,52
Panamá		0,51
Chile		0,50
Ruanda		0,50
Costa Rica		0,49
México		0,49
Fuente: Banco Mundial "Taking on Inequality" 2016.		2018

# Problema: Inequidad

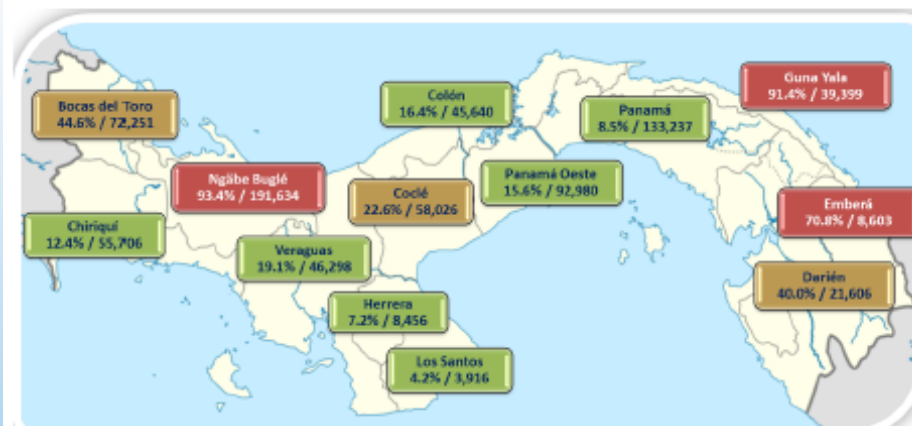
Ilustración No. 4. Porcentaje de personas pobres multidimensional (H): Año 2017



Fuente: Elaborado en la Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas en base a los datos de la Encuesta de Propósitos Múltiples realizada en el mes de marzo por el Instituto Nacional de Estadística y Censo.

- Pobreza general: 19%
- Pobreza extrema: 11%

Ilustración No. 5. Porcentaje y número de personas pobres multidimensionales, según provincias y comarcas indígenas: Año 2017

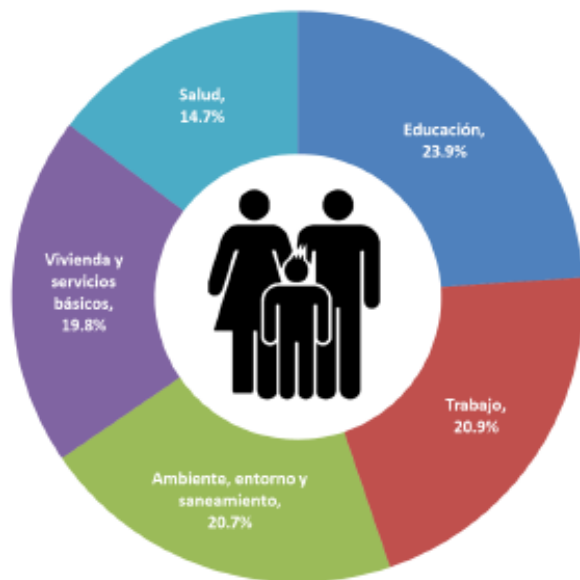


Fuente: Elaborado en la Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas en base a los datos de la Encuesta de Propósitos Múltiples realizada en el mes de marzo 2017, por el Instituto Nacional de Estadística y Censo.

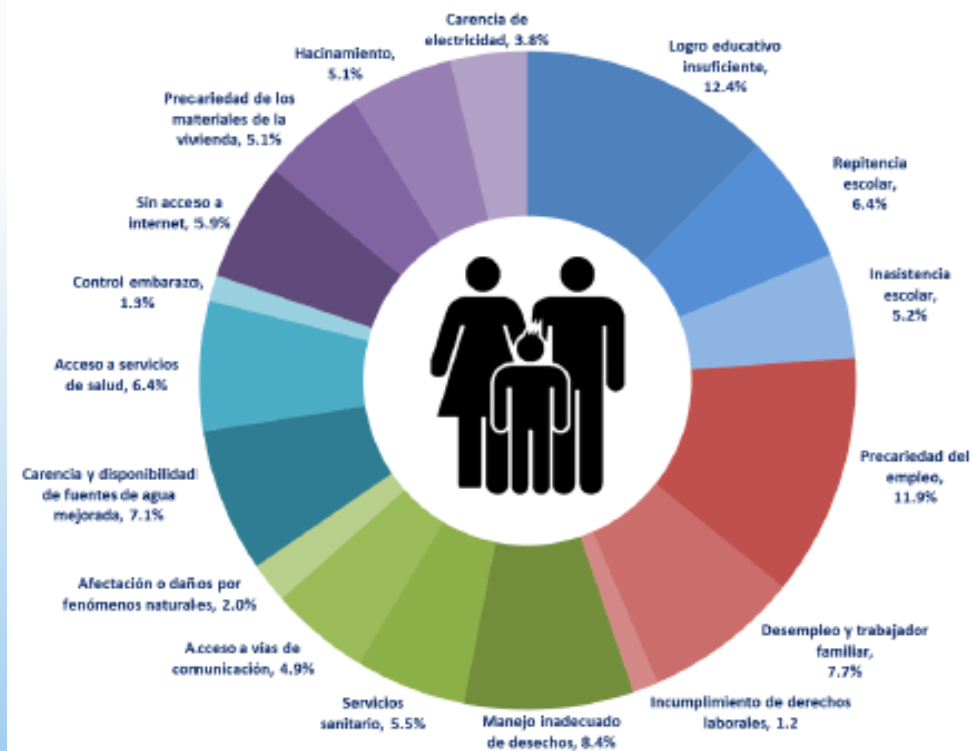


# Problema: Inequidad en Salud

Gráfica No. 4. Contribución porcentual de cada dimensión al índice de pobreza multidimensional: Año 2017



Gráfica No. 5. Contribución porcentual de cada indicador al índice de pobreza multidimensional: Año 2017



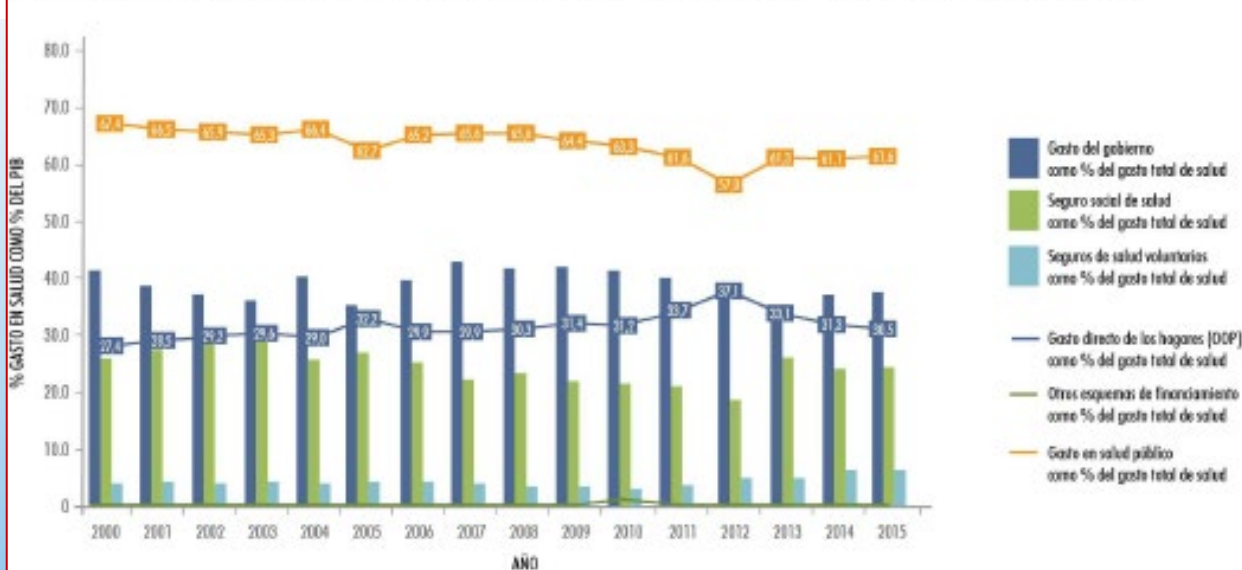
# Inequidad en Salud: Gasto de bolsillo

Gráfico 1. Gasto en salud per cápita y como proporción del PIB. Panamá, 2000 - 2015



Fuente: WHO. Global Health Expenditure Database. Elaboración propia.

Gráfico 4. Tendencia y estructura de los gastos de salud por fuente de financiamiento. Panamá, 2000 - 2015.



Fuente: WHO. Global Health Expenditure Database. Elaboración propia.

# SINDEMIA

- **Han convergido:**
  - **La Pandemia de COVID-19.**
  - **La pandemia de enfermedades crónicas no transmisibles.**
  - **La pandemia de la pobreza.**
  - **La pandemia de la corrupción.**
  - **La pandemia de Fake News.**
  - **Las consecuencias de la guerra Rusa en Ucrania.**



29/07/2020



**LAS CONDICIONES PARA LLEGAR A NIÑOS EN ZONAS RURALES Y GARANTIZAR EL ACCESO FÍSICO A LAS ESCUELAS SIGUEN SIENDO UN ENORME DESAFÍO QUE HAY QUE ABORDAR.**

## ANTES DEL COVID-19

**POBREZA INFANTIL 453,837**

En Panamá, uno de cada tres niños es pobre. Niños, niñas y adolescentes, una población comparada a la de la provincia de Chiriquí, con una superficie de 6,548 kilómetros cuadrados, son pobres.

La incidencia de pobreza alcanza al **99.3%**, **95.4 %** y **81%** de los niños, niñas y adolescentes de las comarcas Guna Yala, Ngäbe-Buglé y Emberá-Wounaan.

El mayor número de niños pobres está radicado en la comarca **Ngäbe-Buglé**. Las cifras indican que **uno de cada cuatro infantes** de esta comarca indígena, es decir, **EL 25% (112,857) ES POBRE.**

**LA INCIDENCIA DE POBREZA EN LAS ZONAS INDÍGENAS ES 3.3 VECES SUPERIOR A LA DE LAS PROVINCIAS. UNA EVIDENTE MUESTRA DE LA EXISTENTE Y CONOCIDA DISPARIDAD SOCIAL.**

**LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SON MÁS VULNERABLES A LA POBREZA PORQUE NO TIENEN HERRAMIENTAS PARA COMBATIRLA PORQUE DEPENDEN DE SUS PADRES PARA ERRADICARLA.**

FUENTE: UNICEF | INFO: N. FERNÁNDEZ, DPTO. INFOGRAFÍA GESE

29/07/2020

## SITUACIÓN DE FAMILIAS CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE EL COVID-19 EN PANAMÁ

**FECHA:** Del 26 de mayo al 9 de junio de 2020

**TAMAÑO DE LA MUESTRA:** 1,000 hogares

### OBJETIVO

CONOCER LA SITUACIÓN DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE EL COVID-19 EN PANAMÁ, ESPECÍFICAMENTE EN TÉRMINOS DE ECONOMÍA, ALIMENTACIÓN, EDUCACIÓN A DISTANCIA, ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y CONFLICTOS FAMILIARES

### SALUD



1 DE CADA 5 HOGARES DECLARÓ HABER REQUERIDO ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÚLTIMO MES.

Los retrasos se presentaron principalmente **en terapias/tratamientos, cirugías, consulta médica y control prenatal**

### EDUCACIÓN

La mitad de los hogares (53%) reportaron que sus **niños, niñas o adolescentes recibieron algún tipo de educación a distancia** en los últimos 15 días.



En los hogares del nivel socioeconómico más bajo, **este porcentaje disminuye (46%).**



LOS APRENDIZAJES A DISTANCIA ESTÁN FUNCIONANDO EN APROXIMADAMENTE LA MITAD DE LOS HOGARES Y LA CALIDAD DE ESA EDUCACIÓN DISMINUYE EN LOS HOGARES DEL ESTRATO SOCIOECONÓMICO MÁS BAJO.



## Situación de la mujer

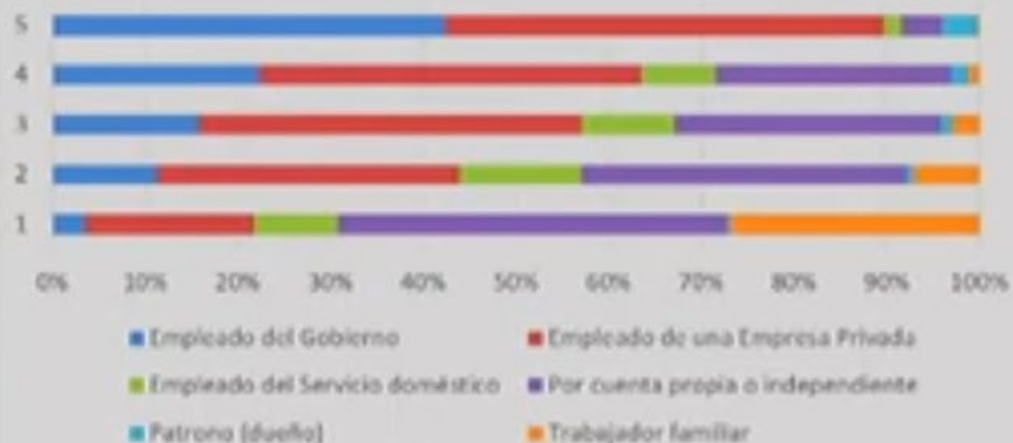
**DNC**  
DIRECCIÓN NACIONAL POR LA ODE  
**EN VIVO**



**Mujeres**

**2,153,098**  
**(49.9%)**

Mujeres por categoría ocupacional, según quintiles de IPM. Año 2019.





# Mediciones Multidimensionales en Panamá



2019

## IPM-CORREGIMIENTO

10 indicadores  
Decreto Ejecutivo No. 357  
del 30 de sept. de 2020.

2018

## IPMNA

10 indicadores  
Decreto Ejecutivo No. 23  
del 28 de mayo de 2019

2017

## IPM NACIONAL

17 indicadores  
Decreto Ejecutivo No. 63  
del 27 de junio de 2017





# ¿Qué nos plantea el IPM – Nacional?

2017



## 66%

de las personas se encuentran en áreas rurales

### POBREZA MULTIDIMENSIONAL (% de la población total)

19.1% 2017



19.1% 2018

#### EDUCACIÓN



- Inasistencia escolar
- Repetencia escolar
- Logro educativo insuficiente

#### VIVIENDA, SERVICIOS BÁSICOS Y ACCESO A RECURSOS



- Precariedad de las viviendas de vivienda
- Hacinamiento
- Carencia de electricidad
- Sin acceso a internet

#### TRABAJO



- Desocupado y trabajador familiar sin pago
- Precariedad de empleo
- Empleados con remuneraciones e inadecuadas

#### SALUD



- Acceso a servicios de salud
- Costos de tratamiento
- Carencia y disponibilidad de fuentes de agua mejorada

#### AMBIENTE, CULTURA Y MANEJO DE RIESGOS

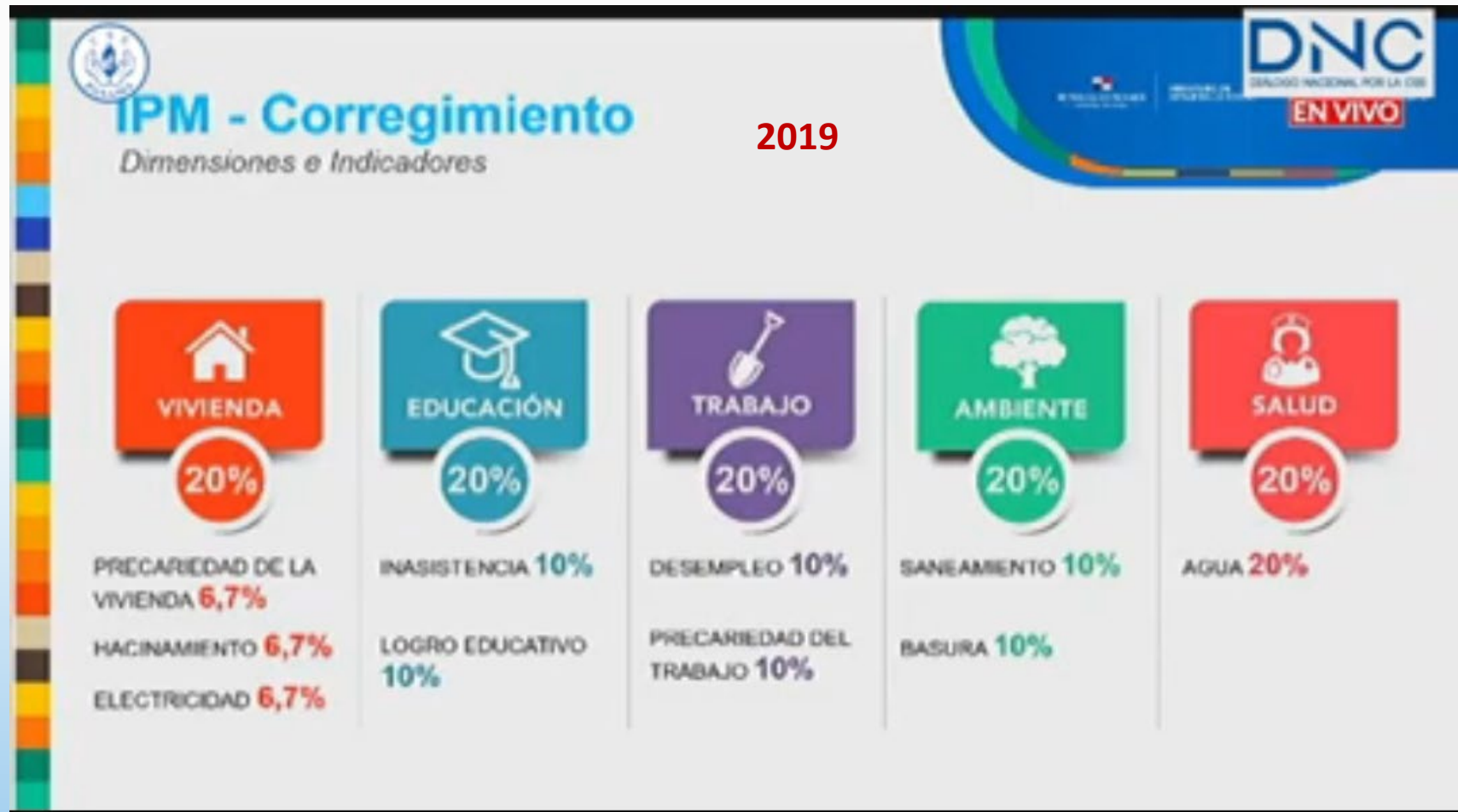


- Afectación o daño a la vivienda por fenómenos naturales
- Acceso a crédito de las vías de comunicación
- Manejo inadecuado de la basura
- Carencia de saneamiento mejorado

# PMD de los niños <10 años: 35.5%



# 63 Distritos – 300 Corregimientos



# 63/75 Distritos – 300/592 Corregimientos

**ESTRATEGIA COLMENA**  
*para la erradicación de la pobreza y la desigualdad*

**DNC**  
DIALOGO NACIONAL POR LA CSS  
**EN VIVO**

**MAPA DE LOS DISTRITOS PRIORIZADOS**

**Provincia Guanacaste**

- San Carlos
- Chiriquí
- Chiriquí Grande
- Amurante

**Provincia Puntarenas**

- Asís
- La Trinitad
- Nari
- Osa
- Recreo

**Provincia Limón**

- Chagre
- Domin
- Santa Isabel
- Umar
- Rosales Harau

**Provincia San José**

- Bebed
- Mirand
- Mina
- Noble Dulce
- Ríos
- Karikicu
- Kustipá
- Jirundá
- Santa Catalina
- Calvefutura

**Provincia Alajuela**

- Casbe
- Bani
- Bugaba
- Duval
- Gulaza
- Humedus
- Humedus
- Humedus
- San Isidro
- Tala

**Provincia Heredia**

- Las Minas
- Los Pinos
- Chú
- Para

**Provincia Cartago**

- Chacarena
- Frangera
- Santa FA

**Provincia Pinar del Río**

- Las Tablas
- Macaracas
- Tonalá

**Provincia San Carlos**

- Asajón
- Casira (S)
- La Chorrera
- San Carlos

**Provincia San Vicente**

- Caluña
- Caluña
- La Moza
- Las Palmas
- Montijo
- Monte Lirio
- San Francisco
- Santa FA
- Soná

**Provincia Talamanca**

- Balsa
- Ciepo
- Chirán
- Panamá
- San Felipe de
- Talamanca

**Provincia Panamá**

- Balsa
- Ciepo
- Chirán
- Panamá
- San Felipe de
- Talamanca

**Provincia Panamá Oeste**

- Asajón
- Casira (S)
- La Chorrera
- San Carlos

**Provincia Panamá Este**

- Asajón
- Casira (S)
- La Chorrera
- San Carlos

**Provincia Panamá Sur**

- Asajón
- Casira (S)
- La Chorrera
- San Carlos

**Provincia Panamá Centro**

- Asajón
- Casira (S)
- La Chorrera
- San Carlos

**Provincia Panamá Norte**

- Asajón
- Casira (S)
- La Chorrera
- San Carlos

**Provincia Panamá Este**

- Asajón
- Casira (S)
- La Chorrera
- San Carlos

**Provincia Panamá Oeste**

- Asajón
- Casira (S)
- La Chorrera
- San Carlos

**Provincia Panamá Sur**

- Asajón
- Casira (S)
- La Chorrera
- San Carlos

**Provincia Panamá Centro**

- Asajón
- Casira (S)
- La Chorrera
- San Carlos

**Provincia Panamá Norte**

- Asajón
- Casira (S)
- La Chorrera
- San Carlos



Cambios propuestos:

Mesa 3 de Salud: Aprobados 25/25

Mesa Plenaria: aprobados 4/25



2021



Cambios propuestos:

Mesa de Salud: Aprobados 25/25

# PB Salud

2021

Acceso a servicios de salud integral con calidad y calidez sólo se puede lograr con los principios de Salud como Derecho Humano y de un Sistema de Salud Público-Público-Público: en su financiamiento – gestión - y provisión de servicios de salud integral. De tal forma que se construyan y organicen:

- 1) Una Cobertura Universal.
- 2) El Modelo de Atención con Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).
- 3) El Modelo de Atención de salud integral Preventivo con acento en la Promoción y protección de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, con enfoque comunitario que incluye:
  - a) Prevención Primordial.
  - b) Prevención Primaria.
  - c) Prevención Secundaria.
  - d) Prevención Terciaria.
  - e) Prevención Cuaternaria.
- 4) Un cambio de paradigma con Coordinación Efectiva Intrasectorial (MINSa-CSS) e intersectorial con todos los ministerios y entidades autónomas y semiautónomas del Estado:
  - a) Salud en Todas las Políticas considerando todas las Determinantes de la Salud.
- 5) Un Sistema Nacional de Información e Informática con interoperabilidad en todas sus plataformas y programas.
  - a) Que se dirija hacia los conceptos de Big Data e Inteligencia Artificial.
- 6) Una reestructuración de toda la Pirámide de la Red de Instalaciones de Salud por Nivel de Atención y Grado de Complejidad.
  - a) Según la geografía, el perfil demográfico y el perfil epidemiológico.
  - b) Que determine su cartera mínima de servicios.
  - c) Que a su vez determine el RRHH y equipamiento necesario.
  - d) Que recupere toda la capacidad instalada.
- 7) Una Ley de Compensación de costos para la Atención en Salud MINSa-CSS equitativa y transparente donde:
  - a) Sea similar el per cápita anual para la Atención en Salud según la población de responsabilidad de cada uno.
  - b) Ninguna institución recargue sus finanzas sobre la otra.
- 8) Eliminar el desabastecimiento de medicamentos.
- 9) La adopción de Guías, Normas, Protocolos y procedimientos de atención en salud y administrativos Nacionales, consensuados:
  - a) Por pares
  - b) Por nivel de atención y grado de complejidad.
  - c) Que dicten el proceder de todos los trabajadores de la salud
  - d) Con revisión y actualización periódica.
- 10) La adopción de un Sistema de evaluación de todo el Sistema Sanitario.

Comisión de  
Alto Nivel



PARA MEJORAR  
EL SISTEMA PÚBLICO  
DE SALUD

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

*Dando cumplimiento, se construye una propuesta de hoja de ruta*

**2022**

#	Línea estratégica
1	Formalizar el compromiso y consenso en torno a la Hoja de Ruta.
2	Constitución del Equipo Conductor.
3	Constitución de los Equipos Técnicos Regionales
4	Capacitación y divulgación del proceso de Coordinación Efectiva.
5	Modelo de Atención.
6	Modelo de Gestión.
7	Cartera de Servicios.
8	Automatización e integración del Sistema de Información y gestión.
9	Convenios y Cámara de Compensación de Costos Interinstitucionales.
10	Proceso de compras para la adquisición conjunta de medicamentos y otros insumos para la atención.
11	Rectoría y gobernanza e intersectorialidad en salud.
12	Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Participación social.
13	Determinantes sociales que impactan al proceso salud enfermedad.
14	Sectorización geográfica poblacional.
15	Adscripción de la demanda.
16	Conformación de Equipos Básicos de Salud.
17	Organización de la Red de Servicios de Salud (RISS).
18	Financiación del proceso de Coordinación Efectiva, MINSA, CSS





**Comisión de  
Alto Nivel**



**PARA MEJORAR  
EL SISTEMA PÚBLICO  
DE SALUD**

**ID**



# **COMISION DE ALTO NIVEL PARA LA MEJORA Y TRANSFORMACION DEL SISTEMA PUBLICO DE SALUD**

**COORDINACIÓN EFECTIVA Y SOSTENIBLE DE  
LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD ENTRE  
EL MINISTERIO DE SALUD Y LA CAJA DE  
SEGURO SOCIAL**

(Decreto Ejecutivo N°290 del 10 de julio de 2019)

## **HOJA DE RUTA**



**MINISTERIO  
DE SALUD**

# Plan Operativo para la implementación de la Hoja de Ruta

Y se construye una propuesta De Plan Operativo.



MINISTERIO DE SALUD



## COORDINACIÓN EFECTIVA MINSÁ-CSS PLAN OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA HOJA DE RUTA

N°	LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	META	ACTIVIDADES	INDICADOR DE RESULTADOS	RESPONSABLES	LOGROS
1.	Formalizar el compromiso y consenso en torno a la Hoja de Ruta  <b>CONSENSUADO HOY 31 DE MARZO DE 2022, SIENDO LA 9:47 A.M.</b>		Formular una declaración conjunta por las Autoridades del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social para el desarrollo del proceso de Coordinación Efectiva y Sostenible en el mes de <b>ABRIL de 2022.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de un modelo de Declaración Conjunta que se propone entre los actores claves del proceso, para su consideración por las Autoridades del MINSÁ-CSS</li> <li>Reunión con las Autoridades del MINSÁ-CSS, para la presentación de la propuesta de Hoja de Ruta y del modelo de Declaración Conjunta.</li> </ol>	Declaración conjunta, formalizada Jurídicamente de la hoja de ruta para la coordinación efectiva y sostenible de los servicios integrales de salud, entre el MINSÁ/CSS	Pleno de la Comisión de Alto Nivel/CAN Salud Integral.	
2,	Constitución del Equipo Conductor.		Formalizar al Equipo conductor del proceso de coordinación efectiva	1- Designar por parte del MINSÁ, CSS, CAN y la	Decreto Ejecutivo firmado y promulgado en Gaceta Oficial, en el que se designa	1- Dr. Cirilo Lawson	



MINISTERIO  
DE SALUD



RESOLUCIÓN No. 311  
De 20 de MAYO de 2022

Que aprueba los Lineamientos para la Mejora y Fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud Integral, en el marco de una Política de Estado, denominado "Libro Blanco, año 2015", como documento de consulta, en el Sistema Nacional Público de Salud, a nivel nacional.

**EL MINISTRO DE SALUD**  
en uso de sus facultades legales,

**CONSIDERANDO:**

**RESUELVE:**

**Artículo Primero:** Aprobar los Lineamientos para la Mejora y Fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud Integral, en el Marco de una Política de Estado, denominado "Libro Blanco, año 2015", que se reproduce en el Anexo I y que forma parte integral de la presente Resolución, como documento de consulta, en el Sistema Nacional Público de Salud, a nivel nacional.

**Artículo Segundo:** Impulsar acciones definidas en los Lineamientos para la Mejora y Fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud Integral, en el Marco de una Política de Estado, denominado "Libro Blanco, año 2015", con el acompañamiento de la Concertación Nacional para el Desarrollo, la Comisión de Alto Nivel y otros sectores involucrados en materia de salud.

**Artículo Tercero:** Desarrollar un Plan de Seguimiento y Monitoreo del avance en la implementación de las acciones definidas en los Lineamientos aprobados en la presente Resolución.

**Artículo Cuarto:** Establecer el mecanismo de evaluación y rendimiento de cuentas, a nivel institucional e intersectorial de las acciones definidas en los Lineamientos aprobados en la presente Resolución.

**Artículo Quinto:** La presente Resolución comenzará a regir al día siguiente de su promulgación.

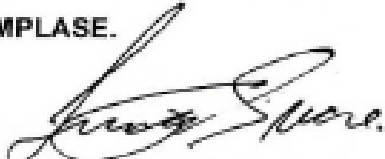
**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Constitución Política de la República; Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, Ley 15 de 28 de octubre de 1977; Decreto Ejecutivo No.1 de 8 de enero de 2016.

**COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.**

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

  
DIRECTORA DE LA OFICINA DE  
ASESORÍA LEGAL  
MINISTERIO DE SALUD



  
**LUIS FRANCISCO SUCRE M.**  
Ministro de Salud





MINISTERIO  
DE SALUD



RESOLUCIÓN No. 312  
De 20 de MAYO de 2022

Que aprueba el documento denominado "Lineamientos Estratégicos para la creación del Sistema Nacional de Provisión de Medicamentos, productos y Tecnologías Sanitarias", como documento de consulta, en el Sistema Nacional Público de Salud

## RESUELVE:

**Artículo Primero:** Aprobar el documento denominado "Lineamientos Estratégicos para la Creación del Sistema Nacional de Provisión de Medicamentos, Productos y Tecnologías Sanitarias", que se reproduce en el Anexo I y que forma parte integral de la presente Resolución, como documento de consulta, en el Sistema Nacional Público de Salud.

**Artículo Segundo:** Crear una Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial, adscrita al Ministerio de Salud, que integre al sector gubernamental y civil, para la implementación del documento aprobado en el artículo primero de la presente Resolución.

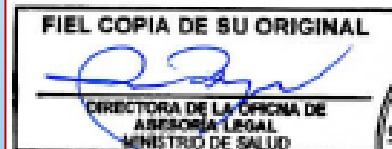
**Artículo Tercero:** Desarrollar, a nivel nacional, un Plan de Seguimiento y Monitoreo del avance en la implementación de los Lineamientos aprobados en la presente Resolución.

**Artículo Cuarto:** Establecer, a nivel institucional e intersectorial, el mecanismo de evaluación y rendición de cuentas de las acciones definidas en los Lineamientos aprobados en la presente Resolución.

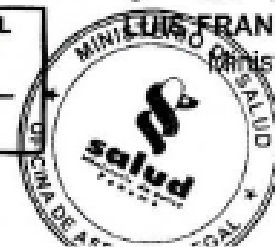
**Artículo Quinto:** La presente Resolución comenzará a regir al día siguiente de su promulgación.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Constitución Política de la República; Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, Ley 15 de 28 de octubre de 1977, Ley 1 de 10 de enero de 2001 y Decreto Ejecutivo No.1 de 8 de enero de 2016.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



DIRECTORA DE LA OFICINA DE  
ASESORÍA LEGAL  
MINISTERIO DE SALUD



LUIS FRANCISCO SUCRE M.  
Ministro de Salud





MINISTERIO  
DE SALUD



RESOLUCIÓN No. 313

De 20 de MAYO de 2022

Que aprueba el documento denominado "Lineamientos y Acciones para la Implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud", como documento de consulta, en el Sistema Nacional Público de Salud

## RESUELVE:

**Artículo Primero:** Aprobar el documento denominado "Lineamientos y Acciones para la Implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud", que se reproduce en el Anexo I y que forma parte integral de la presente Resolución, como documento de consulta, en el Sistema Nacional Público de Salud.

**Artículo Segundo:** Crear una Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial, adscrita al Ministerio de Salud, que integre al sector gubernamental y civil, para el seguimiento de la implementación de los Lineamientos aprobados en el artículo primero de la presente Resolución.

**Artículo Tercero:** Desarrollar, a nivel nacional, un Plan de Seguimiento y Monitoreo del avance en la implementación de los Lineamientos y acciones aprobados en la presente Resolución.

**Artículo Cuarto:** Establecer, a nivel institucional e intersectorial, el mecanismo de evaluación y rendición de cuentas de la implementación del Plan Nacional de Promoción de la Salud.

**Artículo Quinto:** La presente Resolución comenzará a regir al día siguiente de su promulgación.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Constitución Política de la República; Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, Ley 15 de 28 de octubre de 1977, Ley 1 de 10 de enero de 2001 y Decreto Ejecutivo No.1 de 8 de enero de 2016.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

  
LUIS FRANCISCO SUCRE M.  
Ministro de Salud





# PB Salud

2021

Acceso a servicios de salud integral con calidad y calidez sólo se puede lograr con los principios de Salud como Derecho Humano y de un Sistema de Salud Público-Público-Público: en su financiamiento – gestión - y provisión de servicios de salud integral. De tal forma que se construyan y organicen:

- 1) Una Cobertura Universal.
- 2) El Modelo de Atención con Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).
- 3) El Modelo de Atención de salud integral Preventivo con acento en la Promoción y protección de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, con enfoque comunitario que incluye:
  - a) Prevención Primordial.
  - b) Prevención Primaria.
  - c) Prevención Secundaria.
  - d) Prevención Terciaria.
  - e) Prevención Cuaternaria.
- 4) Un cambio de paradigma con Coordinación Efectiva Intrasectorial (MINSA-CSS) e intersectorial con todos los ministerios y entidades autónomas y semiautónomas del Estado:
  - a) Salud en Todas las Políticas considerando todas las Determinantes de la Salud.
- 5) Un Sistema Nacional de Información e Informática con interoperabilidad en todas sus plataformas y programas.
  - a) Que se dirija hacia los conceptos de Big Data e Inteligencia Artificial.
- 6) Una reestructuración de toda la Pirámide de la Red de Instalaciones de Salud por Nivel de Atención y Grado de Complejidad.
  - a) Según la geografía, el perfil demográfico y el perfil epidemiológico.
  - b) Que determine su cartera mínima de servicios.
  - c) Que a su vez determine el RRHH y equipamiento necesario.
  - d) Que recupere toda la capacidad instalada.
- 7) Una Ley de Compensación de costos para la Atención en Salud MINSA-CSS equitativa y transparente donde:
  - a) Sea similar el per cápita anual para la Atención en Salud según la población de responsabilidad de cada uno.
  - b) Ninguna institución recargue sus finanzas sobre la otra.
- 8) Eliminar el desabastecimiento de medicamentos.
- 9) La adopción de Guías, Normas, Protocolos y procedimientos de atención en salud y administrativos Nacionales, consensuados:
  - a) Por pares
  - b) Por nivel de atención y grado de complejidad.
  - c) Que dicten el proceder de todos los trabajadores de la salud
  - d) Con revisión y actualización periódica.
- 10) La adopción de un Sistema de evaluación de todo el Sistema Sanitario.

Comisión de  
Alto Nivel



PARA MEJORAR  
EL SISTEMA PÚBLICO  
DE SALUD

# 1. Cobertura Universal en Salud

- **Objetivo:** cobertura para todos y c/uno de los pobladores.
  - Nadie invisible.
- 3 componentes:
  - Acceso Universal.
  - Cobertura Universal de las prestaciones.
  - Calidad Universal de las prestaciones.
- Una sola salud:
  - Salud es un derecho humano.
  - Seguridad nacional.
    - Atender a todos evita difusión de enfermedades transmisibles.
    - Evita gastos catastróficos posteriores.
- Problemas:
  - Financiamiento
  - Cobertura de extranjeros.

## 2. Modelo de Atención con Estrategia de Atención Primaria

- **Objetivo:** hacer visibles a todos y c/uno.
  - 3 componentes:
    - Sectorización de toda la población.
    - Lista de adscripción en cada sector.
    - Equipo de salud de cabecera para c/sector.
  - Sector: 2,500 – 3,500 personas.
  - Equipo de salud de cabecera ESC (3-4)
    - MG, enfermera, téc. de enfermería, Odontólogo
    - MG, enfermera, promotor de salud.
  - X c/5 ESC: 1 médico familiar.
    - X c/10 ESC: 1 pediatra. 1 nutricionista.
    - X c/15 ESC: 1 gineco-obstetra.
    - X c/20 ESC: 1 Internista. 1 fisioterapeuta.
    - X c/25 ESC: 1 cirujano.
    - X c/30 ESC: 1 psiquiatra o psicólogo. 1 paidopsiquiatra
  - Esta estructura permite planificar los niveles de prevención para todo el Sistema de Salud.
- Problemas:
    - Organización tomó 15 años en CR
      - Y luego se sigue perfeccionando.
    - Adscripción variable:
      - Por lugar de vivienda.
      - Atención por lugar de trabajo.
      - Atención por ruta de trabajo.
    - Asignación del MG.
      - Mecanismo de cambio.
    - Resistencia de MG a migrar a esta organización.
  - Equipo de Salud Preventiva:
    - Veterinario, vectores, sanidad ambiental, Educador para la Salud
    - Trabajo social.

### 3. Modelo de Atención en Salud Integral Preventivo, con acento en la Promoción y Protección de la Salud; y Prevención de la enfermedad con enfoque individual, comunitario y ambiental

- **Objetivo:** atención en Salud INTEGRAL: priorizar la prevención sobre la curación.
- 5 componentes:
  - Prevención Primordial.
  - Prevención Primaria.
  - Prevención Secundaria.
  - Prevención Terciaria.
  - Prevención Cuaternaria.
- Problemas:
  - Comprender lo que implica.
    - No son ferias de salud.
    - No son censos de salud.
    - No son chucheritos de propaganda.
  - Precisar las responsabilidades en cada sector.
    - P Primordial: 100% eje i/sectorial con retroalimentación del sector salud.
    - P Primaria: 90% eje i/sectorial y el 10% del sector salud.
    - P Secundaria:
    - P Terciaria:
    - P Cuaternaria:

100% sector salud

2021

# 4. Coordinación Efectiva Intrasectorial (MINSA-CSS) e Intersectorial (Todos los ministerios y entidades del Estado)

- **Objetivo:** Transformar en Salud Integral.
  - Salud en todas las políticas.
    - En base a las Determinantes de la Salud.
  - Definir las acciones de la P Primordial y la P Primaria.
- Tema Intrasectorial para la transformación:
  - 18 líneas estratégicas.
  - Hoja de Ruta.
  - Plan Operativo.
- Tema Intersectorial para la transformación:
  - Acciones en 10 sectores:
    - Educación: 24 puntos.
      - Universidades saludables.
    - Físicos y Ambientales: Agua potable, basura y deposición de desechos líquidos y sólidos.
    - Alimentación: Seguridad y Soberanía alimentaria.
    - Laboral: legislación laboral.
    - Migración:
    - Coordinación con AMUPA y con los Consejos consultivos provinciales.
- Problemas:
  - Comprender lo que implica.
  - Múltiples mesas de trabajo o fuerzas de tarea.



## 5. Sistema Nacional de Información e Informática en Salud

- **Objetivo:** Interoperabilidad de todas las plataformas y programas informáticos de la CSS y del MINSA
- Interoperabilidad de todas las plataformas.
  - Interoperabilidad de todos los programas.
  - Reordenar y Recopilar todos los datos estadísticos necesarios para la evaluación del sistema sanitario.
  - Avanzar hacia los conceptos de Big Data e Inteligencia Artificial.
- Problemas:
  - 11 plataformas en la CSS
    - 3 obsoletas.
  - Consensuar con usuarios y técnicos todos los datos estadísticos necesarios.
  - Financiamiento.

## 6. Reestructuración de la Pirámide de la Red de instalaciones de Salud según niveles de Atención y grados de Complejidad

- **Objetivo:** reestructuración conceptual de la red de instalaciones para que responda a la transformación de la salud:
  - Según localización geográfica.
  - Según perfil demográfico.
  - Según perfil epidemiológico.
- Que permita definir la cartera de servicio mínima de cada instalación.
- Que permita definir el RRHH y equipamiento de c/u.
- Que permita planificar la recuperación de toda la capacidad instalada.
- Que permita replantear la organización de las Emergencias (Cuartos de Urgencias), las citas, las hospitalizaciones, las cirugías, las modalidades de rehabilitación y los cuidados paliativos. Y a la vez los estudios de imagenología y gabinete para diagnóstico.
- Problemas:
  - El MINSA debe oficializar en una resolución la definición de los niveles de Atención y grados de Complejidad.
  - Analizar que esa definición optimice la transformación de la salud.

# 7. Ley de Compensación de costos para la Atención en Salud Integral entre MINSA y CSS, equitativa y transparente

- **Objetivo:** hacer viable que los ciudadanos puedan atenderse en cualquier instalación sin ninguna barrera en la puerta de entrada al sistema de salud.
  - Que ninguna institución recargue sus finanzas sobre la otra.
- Organizar y planificar la Compensación de costos, creando mecanismos legales específicos.
  - **Establecer un Per cápita anual similar para la atención MINSA – CSS.**
    - Los presupuestos del MINSA y CSS, una vez elaborados deben ser analizados sobre la base de cuanto se destina para “LA ATENCIÓN EN SALUD” por cada uno (MINSA y CSS) y cuanto es su expresión per cápita. Debe haber un equilibrio en ambas cifras. No necesariamente deben ser idénticas, pero sí deben ser similares. Es la única forma de garantizarle a toda la población un buen balance en las aportaciones al sistema, sin que ninguno se recargue sobre el otro.
  - **Homologar sistema de determinación de costo de artículo y cada proceso.**
    - Al lograr las compras nacionales conjuntas MINSA-CSS los costos de los artículos (medicamentos, insumos, equipos, reactivos) ya serán similares.
    - Se debe escoger científicamente un Método para cuantificar los costos de “La Atención en Salud” tanto en MINSA como CSS. El mismo Método debe ser aplicado a uno y a otro.
  - **Determinar costo de c/proceso x Nivel de Atención y ° de Complejidad.**
    - El método debe incluir todos los costos, desde cada artículo hasta procesos complejos. Nada debe quedar fuera de ser costeado. Esto ayudará también enormemente a cuantificar nuestro real gasto en “La Atención en Salud”, y ayudará a una planificación eficiente. Por supuesto cada costo debe estar estratificado por Nivel de Atención y Grado de Complejidad, pues sabemos que similares artículos o procesos, tienen un costo diferente, dependiendo de estas variables.
  - **Determinar el  $\Delta$  costo M y C y se decide costo intermedio al cual se compensará.**
    - A pesar de toda la homologación del método de costeo por artículos y procesos por niveles de atención y grados de complejidad, es muy probable que haya diferencia de costos en iguales artículos y procesos entre MINSA y CSS. Por ello, habrá que convenir un valor promedio para cada diferencia.
  - **Crear la Cámara de Compensación de Salud (M-C) en Banco Nacional.**
    - Este mecanismo es sólo una herramienta, de cómo realizar la compensación efectivamente entre MINSA y CSS.
  - **Crear el instrumento informático para ver el “Estado de compensación” en tiempo real.**
    - Constituir una Fuerza de Tarea (Comisión de Tarea) conjunta MINSA – CSS - UTP y SENACYT – Asesores Externos. Se le debe encargar la construcción de esta herramienta informática, para que las compensaciones se hagan en tiempo real, de manera expedita y los administradores de la CSS y MINSA tengan en tiempo real cómo se desempeña la compensación entre estas entidades. Esto sería de enorme ayuda para planificación posterior y evaluación del sistema. Debe ser incluido en la Ley, al igual que la Cámara de compensación, como herramientas de apoyo al proceso.
- Problemas:
  - Cuidar y blindar los presupuestos de cada Institución.
  - Hacerlo transparentemente.
  - El gobierno central a través del presupuesto del MINSA debe dar un presupuesto mayor.

## 8. Corregir el Desabastecimiento de Medicamentos

- **Objetivo:** que la CSS y el MINSa cuenten al 100% con la Lista Nacional de Medicamentos.
- Pasos a seguir:
  - **Decisión política** de resolver el problema por parte del Ejecutivo.
  - **Compras directas de medicamentos en el exterior: UNOPS**
  - Nueva conformación del Sistema Nacional de Información e Informática :
    - Fuerza de tarea conjunta: Presidencia de la Rep-MINSa-CSS-CAN-SENACYT, UNOPS, para en 1 mes definir y proponer los cambios y adecuaciones al Sistema de Información e Informática de MINSa y CSS.
  - Rehacer de manera moderna y eficiente toda la Cadena Logística de Abastecimiento:
    - Fuerza de tarea conjunta: MINSa-CSS-Dr. Leo Marchosky-CAN-UNOPS, para en 1 mes definir y proponer los cambios y adecuaciones a la CLA.
  - Reorganizar los procesos de la Dirección de compras de ambas instituciones públicas.
    - UNOPS
  - Finalmente, construir una Ley que refrende lo actuado que logró combatir el desabastecimiento de compras:
    - Presidencia de la Rep-MINSa-CSS-CAN-Comisión de Salud de la Asamblea-Diputados interesados.
- Problemas:
  - Oligopolio de importadores de medicamentos, que torpedean que se pueda comprar directo en el exterior
  - Leyes panameñas y pago adelantado:
    - Convenio marco Internacional de la Rep. de Panamá con las Naciones Unidas representadas por UNOPS.

## 9. La adopción de normas, guías, protocolos y procedimientos de atención en salud y administrativos nacionales, consensuados

- **Objetivo:** que se atienda muy homogéneamente a todos los pacientes en el país.
  - Que el Acceso Universal sea homogéneo.
  - Que la cobertura Universal de las prestaciones sea homogénea.
  - Que la calidad Universal de las prestaciones sea homogénea.
  - Disminuir costos innecesarios.
  - Prevenir la mal praxis.
- Pasos a seguir:
  - **Consensuados por:**
    - Pares, en base a consensos internacionales.
    - Por nivel de atención y grado de complejidad.
    - Que se cumplan y auditen.
    - Con revisión y actualización periódicas avaladas por Colegios médicos, de enfermería, farmacéuticos, etc.
- Problemas:
  - Organizar Consensos participativos con pares de todas las regiones del país.
    - Con la dirección de colegas de mucho peso profesional y trayectoria reconocida, elegidos por los pares.
    - Para cada especialidad.
    - Con participación de representantes de niveles de atención y grados de complejidad homólogos.
    - Con participación de representantes de todo el país.
  - El 15% de los temas no tiene consenso internacional, pero se darán alternativas basadas en la opinión y consenso de los expertos nacionales.
  - Empoderar a los Colegios para la supervisión y auditoría del proceder de todos sus miembros.

2021



# 10. Adopción de un sistema de evaluación de todo el Sistema Sanitario

- **Objetivo:** lo medible es evaluable.
  - Lo evaluable es perfectible.
  - Descartar las acciones que no logran impacto en la salud.
- Pasos a seguir:

- Problemas:
  - Cambiar la cultura administrativa, hacia una ciencia.
  - Establecer un sistema de meritocracia.
  - Tomar decisiones administrativas en base a la evidencia de estas evaluaciones.

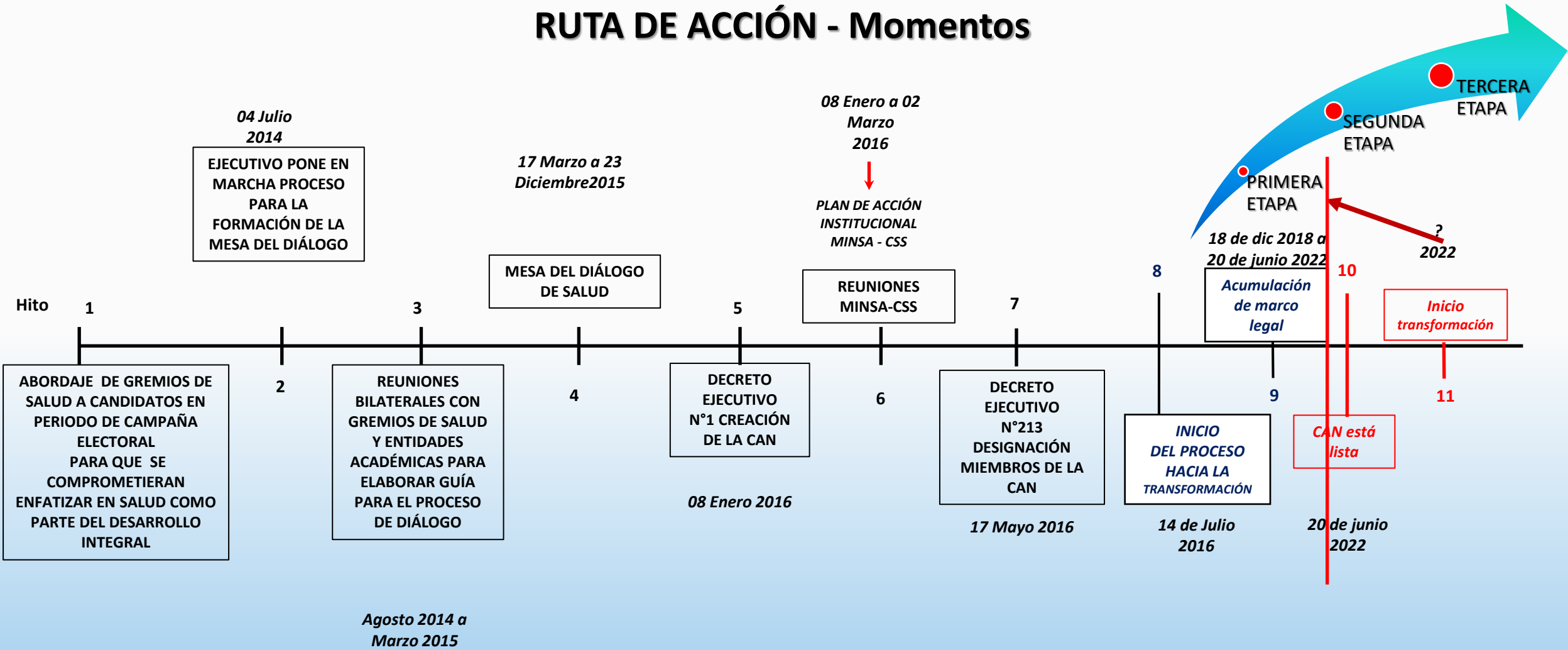
<b>Necesidad / Demanda</b>	<b><i>PERTINENCIA</i></b>
<b>Oferta / Estructura</b>	<b><i>ADECUACIÓN</i></b>
<b>Procesos</b>	<b><i>EFICIENCIA</i></b>
<b>Productos</b>	<b><i>EFICACIA</i></b>
<b>Impacto</b>	<b><i>EFFECTIVIDAD</i></b>

- Luego analizar y medir:
  - Costo-Eficiencia,
  - Costo-Eficacia,
  - Costo-Efectividad

# 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>

# RUTA DE ACCIÓN - Momentos



# Propuesta

- Consensuar el inicio de la Transformación de la Salud en Panamá avanzando hacia la Coordinación Efectiva MINSA-CSS.
- Con los elementos propuestos de:
  - Las 18 líneas estratégicas.
  - La Hoja de Ruta.
  - El Plan Operativo.



POR UNA MEJORA Y FORTALECIMIENTO  
DEL SISTEMA DE SALUD INTEGRAL  
EN EL MARCO DE UNA POLÍTICA DE ESTADO



*Al servicio  
de las personas  
y las naciones*

Comisión de  
Alto Nivel



PARA MEJORAR  
EL SISTEMA PÚBLICO  
DE **SALUD**

# Muchísimas Gracias



Pan American  
Health  
Organization



OPS