

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



Al servicio
de las personas
y las naciones



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

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

TEMAS CONSENSUADOS EN LA MESA

- Marco teórico conceptual. Homologación de conceptos.
- Diagnóstico Integral y Análisis de Situación de Salud
- Organización y Articulación del Sistema de Salud Integral
- Modelo de Gestión Financiera del Sistema de Salud

Principios Fundamentales

- La Salud es un Derecho Humano.
- El Estado es el responsable final de la Salud del 100% de los residentes del país.
- El Sistema de Salud debe ser Público – Público – Público. En su Financiamiento, Gestión y Provisión de Servicios. La Razón única es el ser humano, no los negocios.
- Acceso Universal a la Salud:
 - Accesibilidad Universal.
 - Cartera de servicios Universal.
 - Calidad de servicios Universal.
- Modelo de Atención Basado en fortalecer la Estrategia de la Atención Primaria.
- Equiparar los gastos para la Atención en Salud entre MINSA y CSS a través de la estimación per cápita anual Nacional y por provincia. Sin contar los gastos propios en salud pública que son responsabilidad del MINSA a nombre del Estado.
- Salud en todas las Políticas. Puesto que las Determinantes Sociales de la Salud están en todos los demás Ministerios y Entidades Autónomas y Semi Autónomas del Estado.
- Cambiar el Modelo Patocéntrico y Curativo para favorecer la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad.
- Reconocer el Rol Rector del MINSA en todo lo relacionado a Salud.
- Despolitización del Sistema Salud. Todo nombramiento por concurso.
- Preservar los derechos laborales de todos los trabajadores profesionales, técnicos y administrativos del sector salud.

Componentes definidos para el Diagnóstico

A. Descripción General del Marco Legal



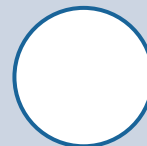
B. Descripción general de país



C. Análisis de la distribución y tendencias del proceso de salud y enfermedad



D. Determinantes de la Salud

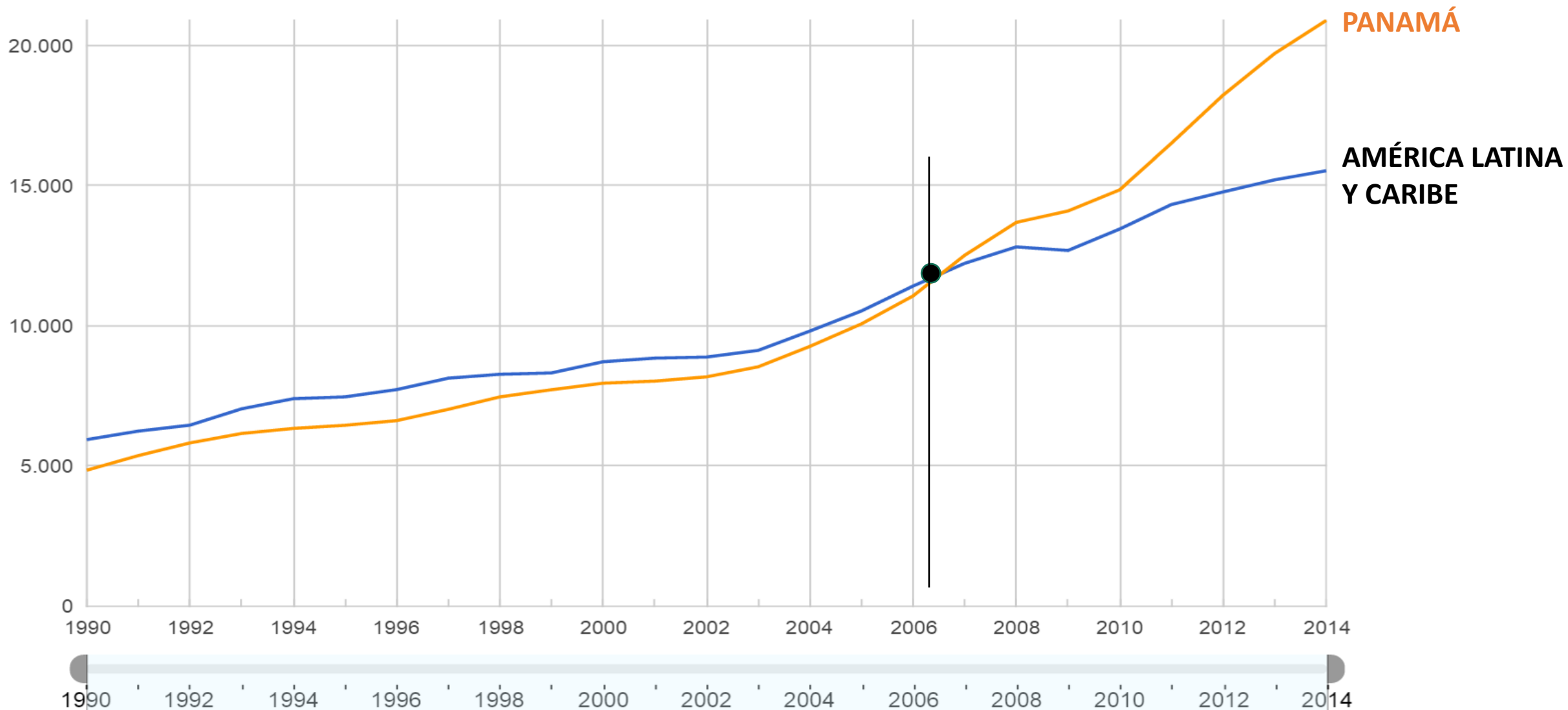


E. Sistema Institucional Actual

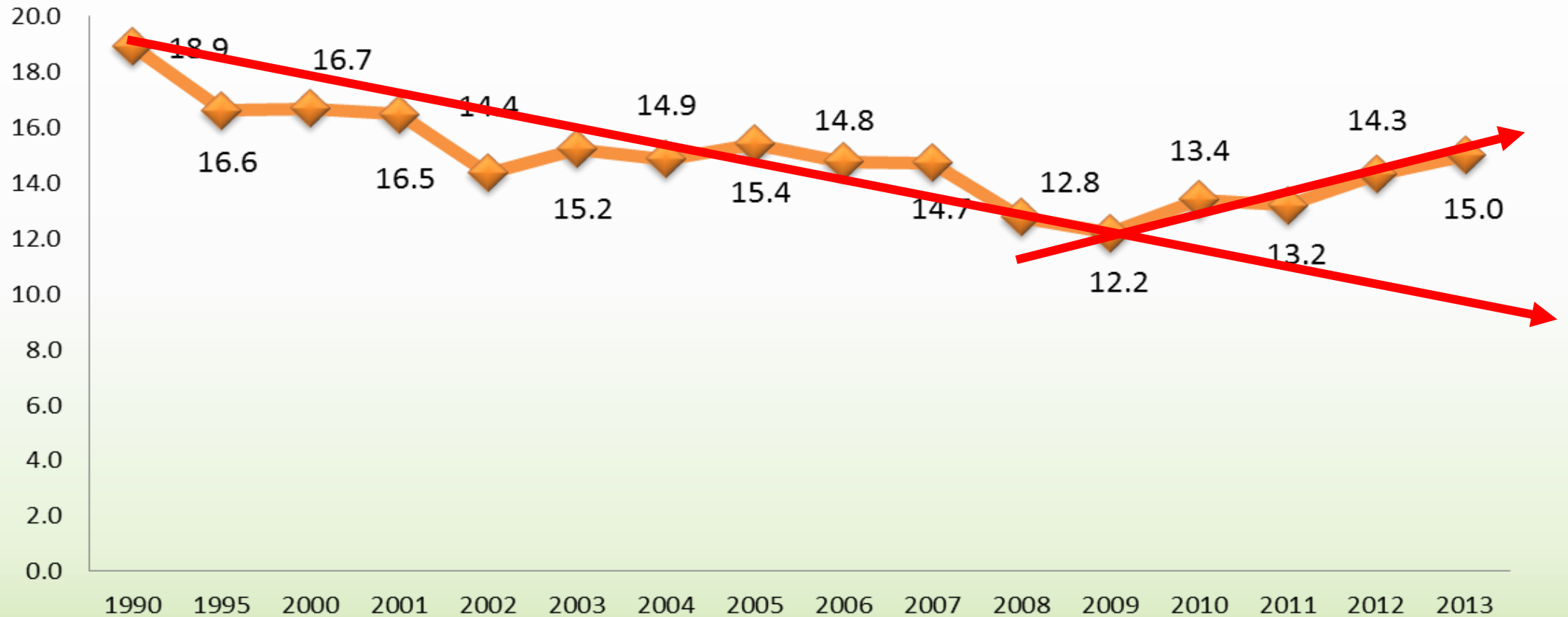
F. Evaluación de los componentes fundamentales de la salud

Crecimiento económico de Panamá, desde 2007, supera el promedio Regional

PIB per cápita, PPA (dólares internacionales actuales) ?



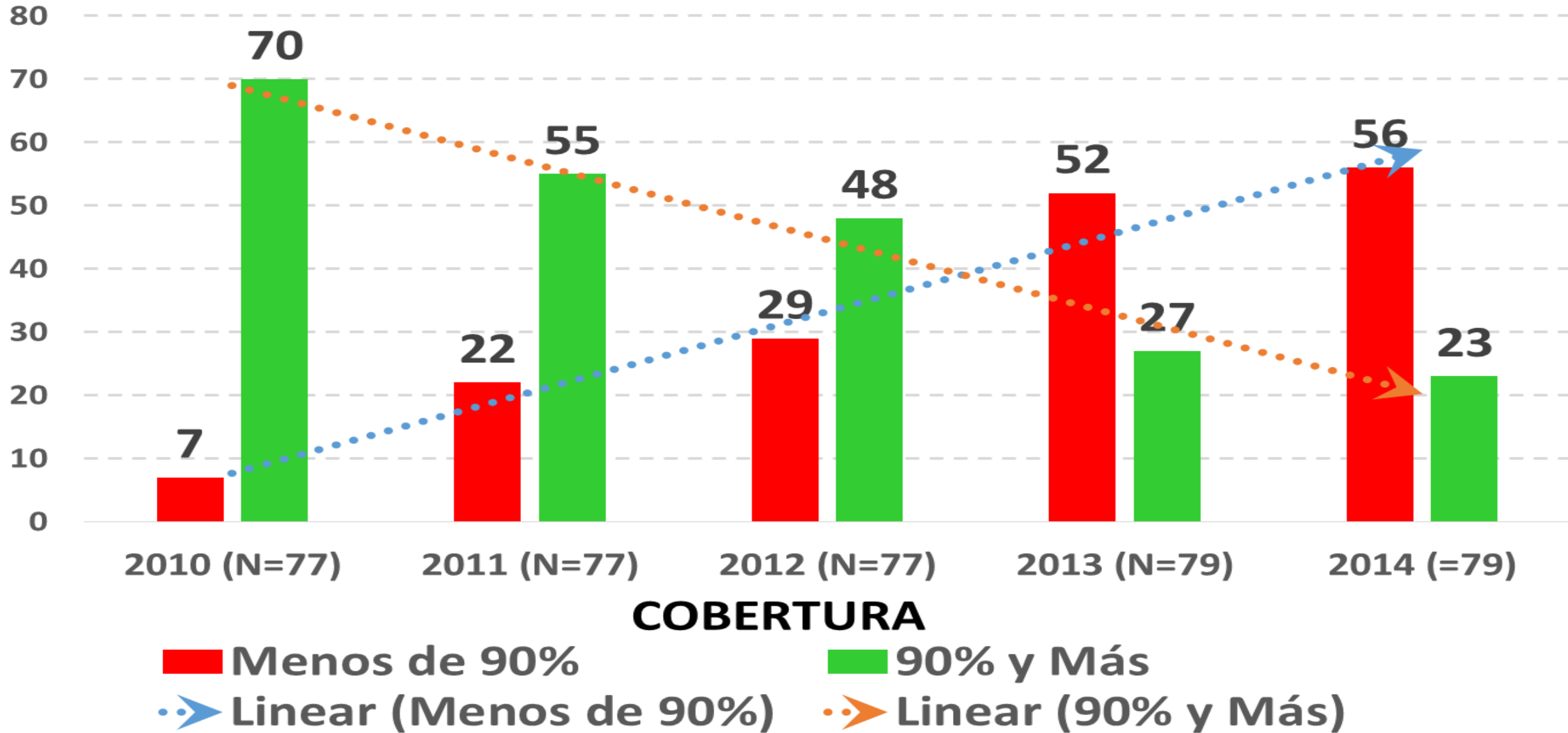
Mortalidad infantil en Panamá, 1990 - 2013



FUENTE: INEC, Contraloría General de la República, 2014

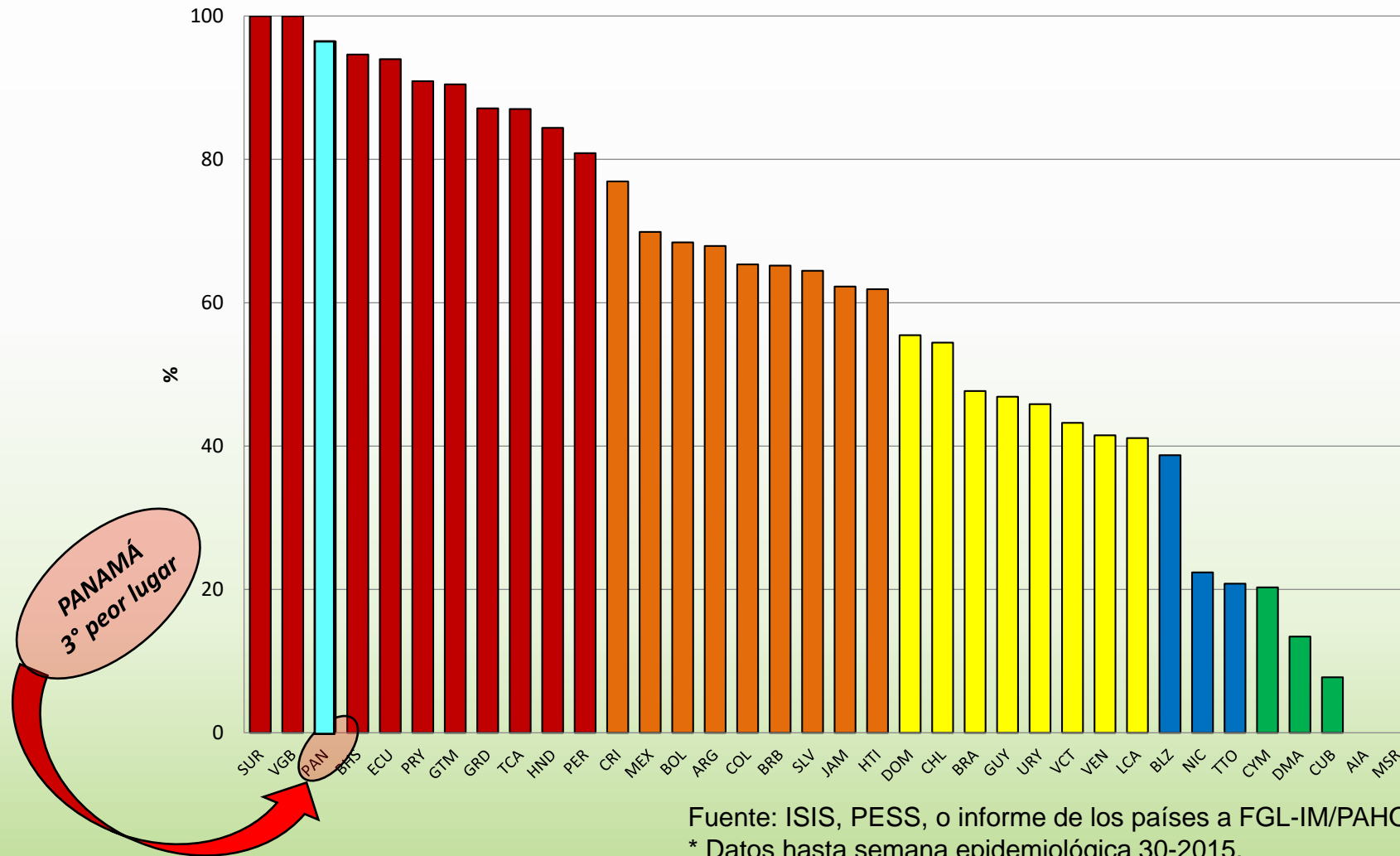
Mortalidad infantil

Número de Distritos por Año Según Cobertura de Vacunación Hexavalente en Menores de 1 año, República de Panamá, 2010 a 2014



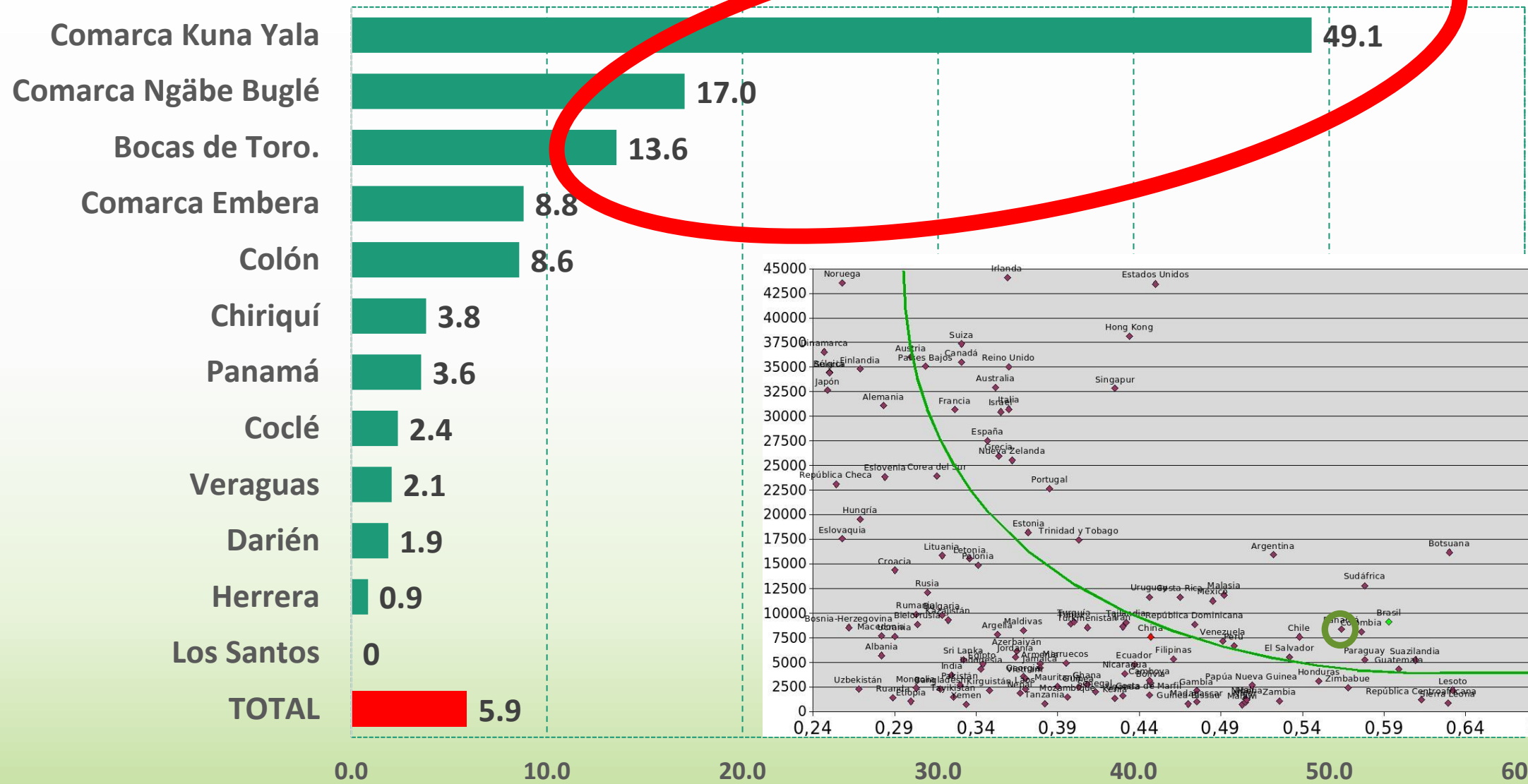
FUENTE: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Departamento de Vigilancia Epidemiológica, MINSA

% de niños < 1 año que viven en municipios con cobertura contra polio <de 95%, países de las Américas, 2014



Fuente: ISIS, PESS, o informe de los países a FGL-IM/PAHO.
* Datos hasta semana epidemiológica 30-2015.

Mortalidad por Tuberculosis en la República de Panamá por Provincias y Comarcas, 2013



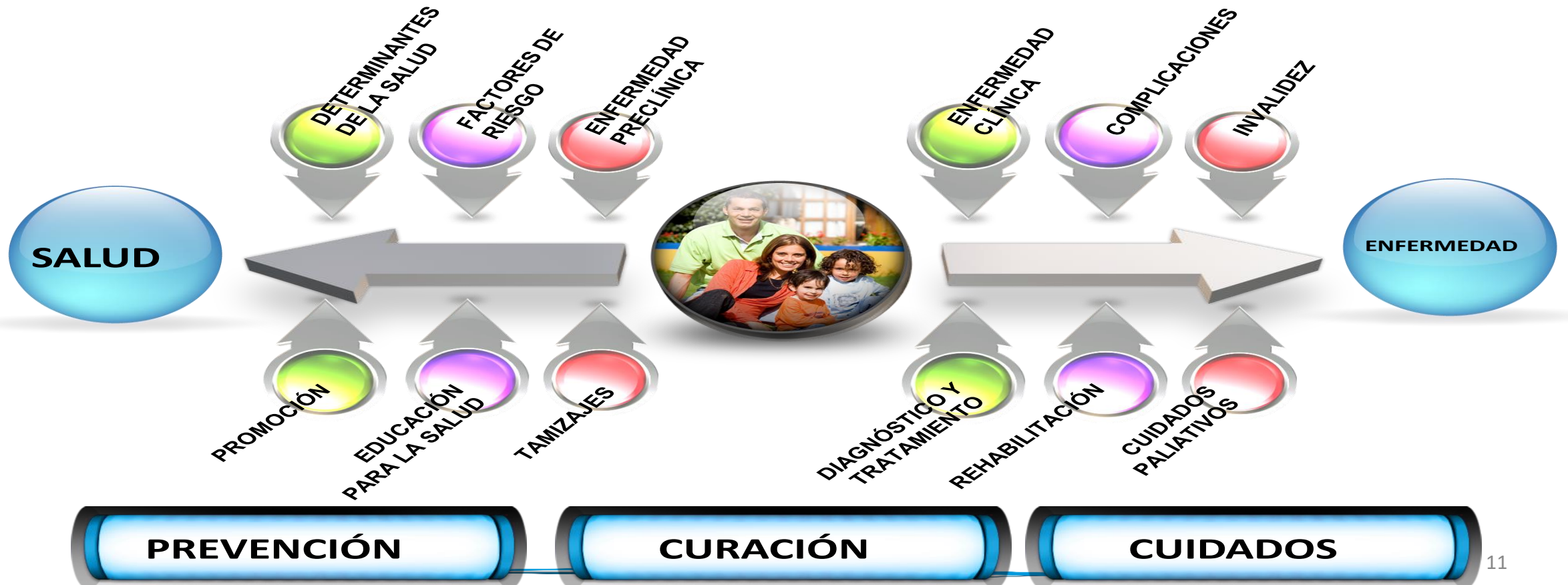
FUENTE: INEC, Contraloría General de la República, 2014

Continuidad e Integralidad

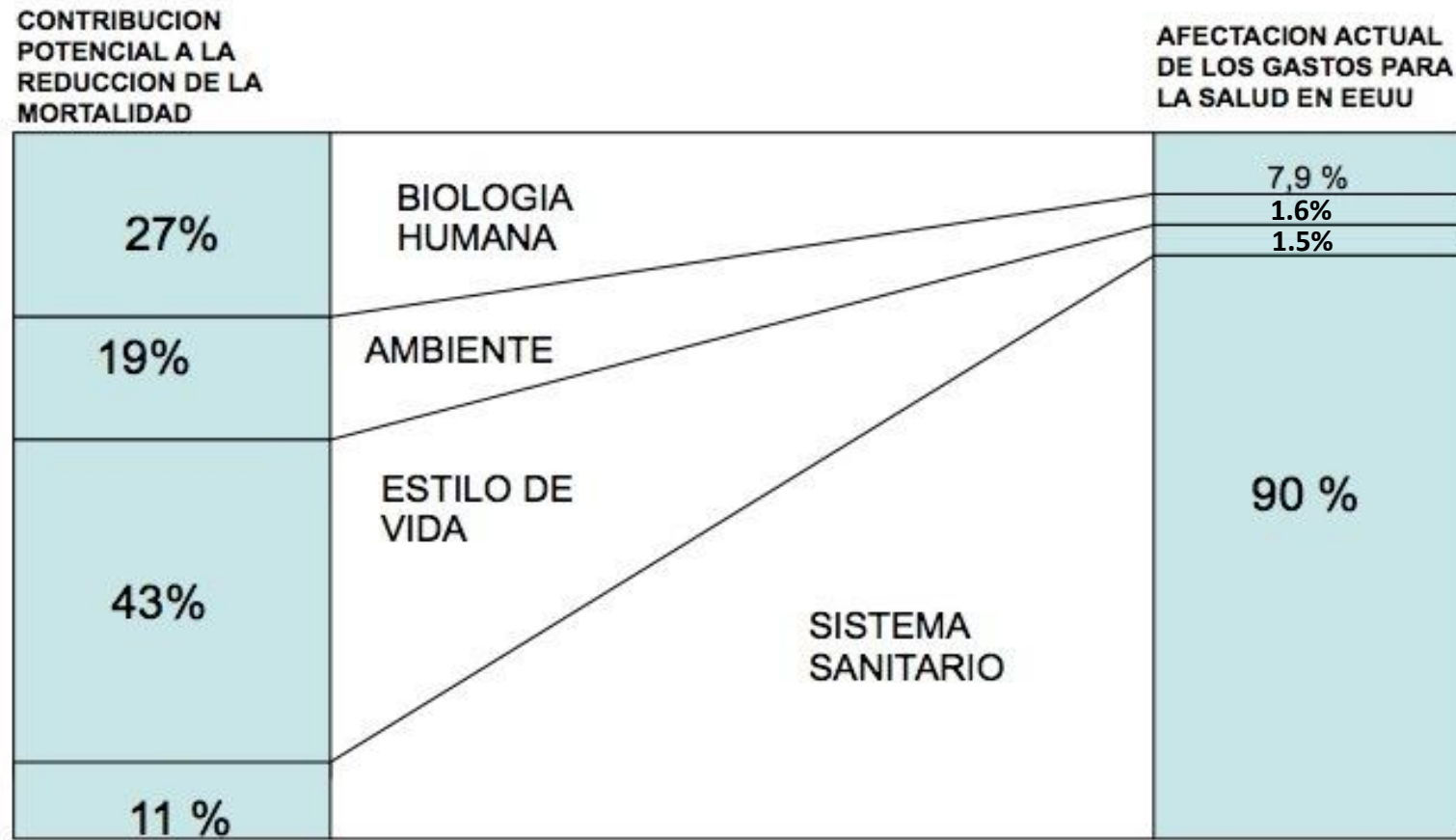
El Continuo de la Atención

SALUD / BIENESTAR

Integral

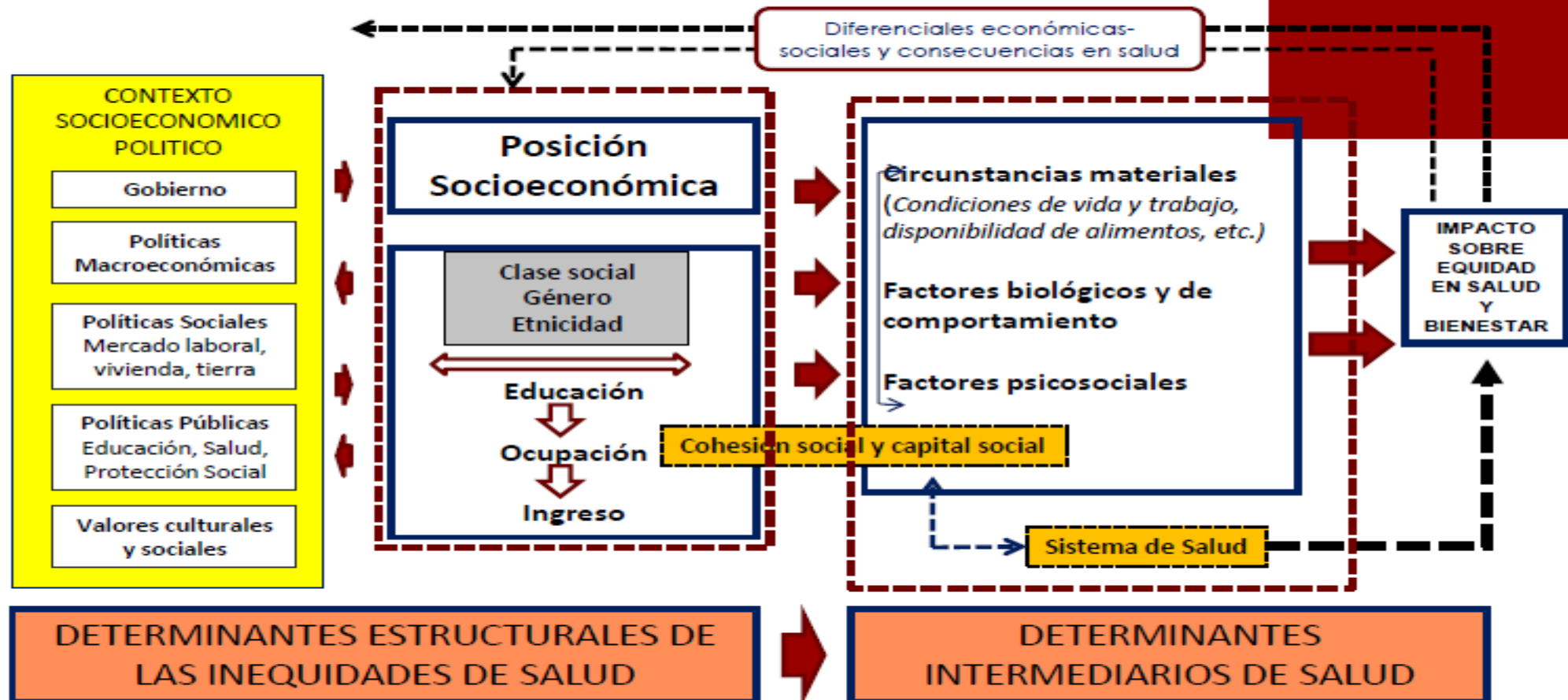


LOS DETERMINANTES DE LA SALUD



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

Determinantes de la salud



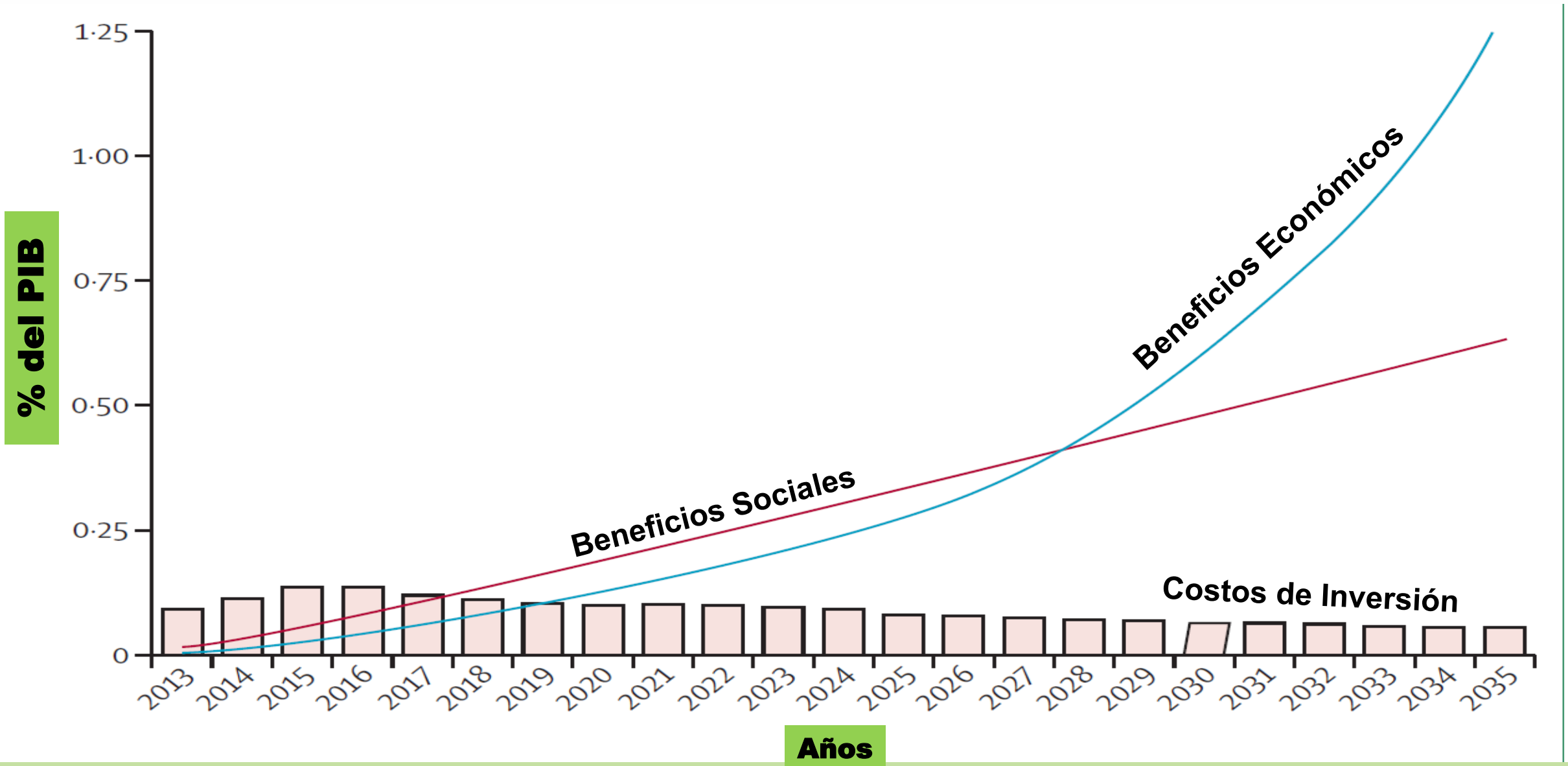
Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework

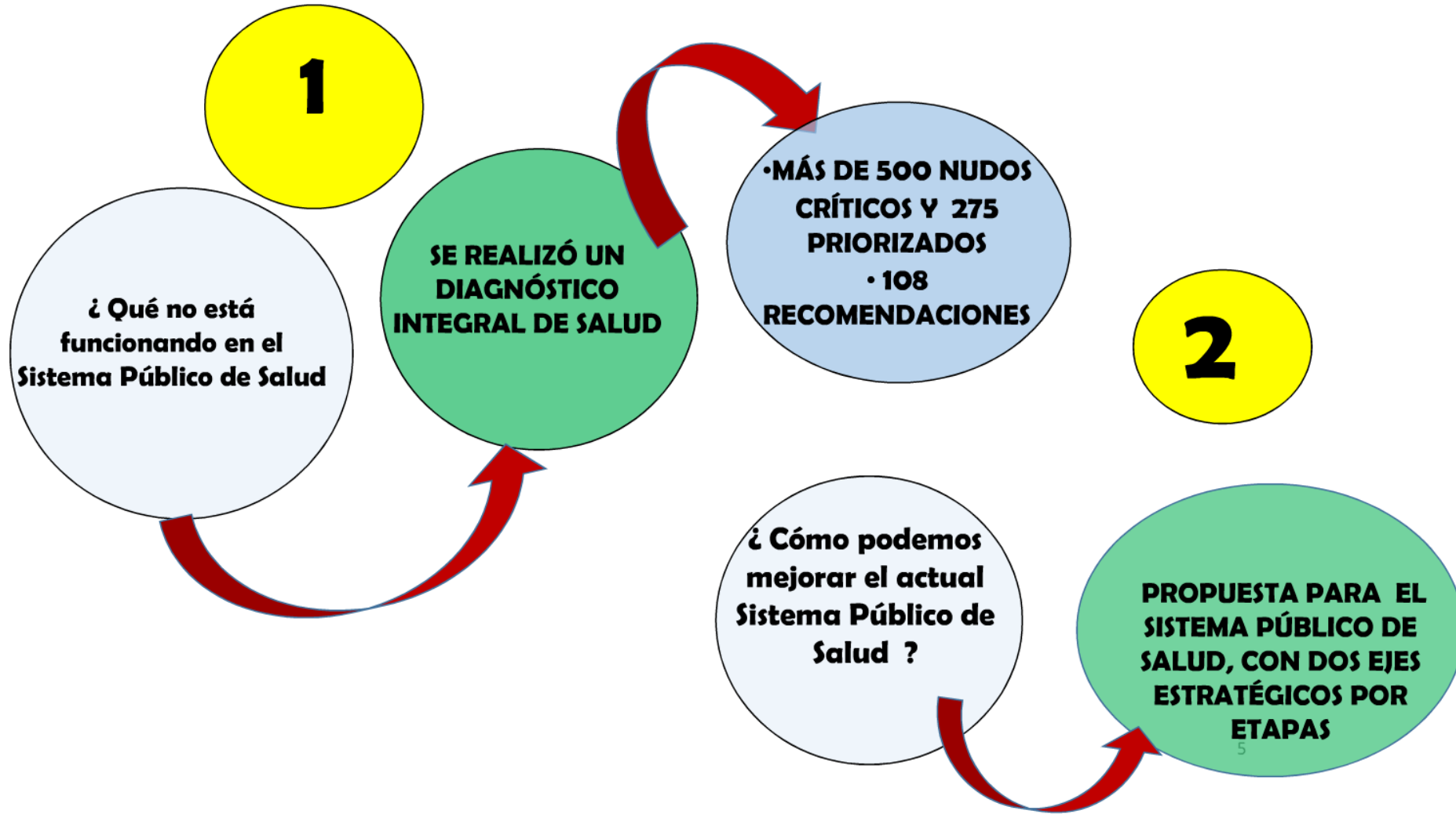


Karin Stenberg, Henrik Axelson, Peter Sheehan, Ian Anderson, A Metin Gülmezoglu, Marleen Temmerman, Elizabeth Mason, Howard S Friedman, Zulfqar A Bhutta, Joy E Lawn, Kim Sweeny, Jim Tulloch, Peter Hansen, Mickey Chopra, Anuradha Gupta, Joshua P Vogel, Mikael Ostersgren, Bruce Rasmussen, Carol Levin, Colin Boyle, Shyama Kuruvilla, Marjorie Koblinsky, Neff Walker, Andres de Francisco, Nebojsa Novcic, Carole Presern, Dean Jamison, Flavia Bustreo, on behalf of the Study Group for the Global Investment Framework for Women's and Children's Health*

Este estudio de 74 países, demostró que con una inversión adicional de apenas US\$ 5.00 por año por persona de 2015 a 2035, se lograría **un retorno de nueve (9) veces este valor, en beneficios económicos y sociales.**

Relación entre los costos de inversión y los beneficios sociales y económicos





CONCLUSIONES DE LA FASE DE DIAGNÓSTICO

1

El Sistema Público de Salud debe ser Integral reorientado hacia la Promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad.

2

Los recursos financieros institucionales e intersectoriales deben cumplir este fin.

CONCLUSIONES DE LA FASE DE DIAGNÓSTICO

3 La atención a la población debe brindarse considerando al ser humano como el centro de la misma.

4 La salud tiene que ser vista como: Tema de Estado y no de Gobierno,



CONCLUSIONES DE LA FASE DE DIAGNÓSTICO

5 La función primordial de la CSS, es garantizar las Prestaciones Económicas, según lo plasmado en la Constitución.



CONCLUSIONES DE LA FASE DE DIAGNÓSTICO

- 6** Hay carencia de un Sistema de Información adecuado que permita tomar decisiones a nivel institucional e intersectorial.

CONCLUSIONES DE LA FASE DE DIAGNÓSTICO

7

Falta de impacto y sobrecostos de los servicios de Salud privatizados (externalizados: OEs, Hemodiálisis, máquinas de anestesia, cursos de reanimación, concesiones administrativas, departamentos, etc.)

CONCLUSIONES DE LA FASE DE DIAGNÓSTICO

8 Falta de coordinación Institucional e Intersectorial para trabajar conjuntamente en los determinantes de la salud.

9 Deterioro de los programas de salud dirigidos a las personas y al ambiente.

Fundamentos de la Propuesta

GESTIÓN por la Entidad Administradora

PÚBLICO

SER HUMANO

Fuentes de Financiamiento

PÚBLICO

Provisión de Servicios Integrales

PÚBLICO



RESULTADO FINAL DE LA MESA DE DIÁLOGO

Elaboración de una PROPUESTA

Toda decisión fue adoptada por **CONSENSO absoluto**

1. Marco Conceptual

- Revisión de un glosario

2. ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

- Ordenamiento y Análisis de Situación. 3600 pag de anexos.

3. PROPUESTA CONSENSUADA

- Integra elementos priorizados, Revisión de Modelo de Gestión, Atención y Financiero; e incluye el eje intersectorial

PANAMÁ

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

Mesa de diálogo para la salud

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

Año 2015

Comisión de Alto Nivel



PARA MEJORAR
EL SISTEMA PÚBLICO
DE **SALUD**

Libro Blanco: 419 pag.

Anexo: 3,600 pag.

EJES ESTRATÉGICOS QUE FUNDAMENTAN LA PROPUESTA

