



DIÁLOGO NACIONAL POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

COMISIÓN TEMÁTICA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD Y
RIESGOS PROFESIONALES

Acta abreviada N° 017-2021

10 de agosto de 2021

Lugar: Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino)

Hora de inicio: 9:23 a.m. Hora de culminación: 3:24 p.m.

Participantes:

1. FENASEP – Karen García
2. Colegio Médico de Panamá – Julio Osorio
3. ANEP – Ana V. Castillo
4. Coordinadora Nacional de Gremios de Profesionales y Técnicos de la Salud (CONAGREPROTSA) – María González Montenegro
5. Confederación Nacional de Pensionados y Jubilados – Julio Ugarte
6. Ministerio de Salud – Martín Alpírez
7. Administración CSS – Dídimo Barrios
8. MEF- Jorge Mateo Milwood
9. Pacientes de la Caja de Seguro Social – Pedro Vargas
10. Partido Alianza – Elizabeth Martínez
11. Partido Molirena – Juan De la Ossa
12. Partido Cambio Democrático – Jaime Arosemena
13. Partido Revolucionario Democrático – Alfredo Moltó
14. Bancada Independiente – Julio César Pérez
15. Sector Informal- Ulises González

Orden del día propuesto:

1. Verificación del quorum
2. Invocación Religiosa
3. Lectura y Aprobación del Orden del Día
4. Lectura de Correspondencia Recibida
5. Lectura y Aprobación del Acta Abreviada Anterior
6. Lectura de los Acuerdos de la sesión del día 5 de Agosto
7. Presentación Externalizaciones por el doctor César Polanco, Organización AREDIS y la Comercialización de Medicamentos,
8. Continuar trabajando en los Nudos Críticos
9. Asuntos Varios
10. Clausura de la Sesión



Siendo las 9:23 a.m. se inicia la sesión y el secretario técnico procede a realizar el primer llamado y comienza con la verificación del quórum, confirmando la presencia de **14 representantes** en la sesión del 10 de agosto del 2021. Seguidamente llegó la representante de CONAGREPROTSA, completando el quórum decisorio para iniciar la sesión.

La relatora Heidy Chávez, procedió a realizar la invocación religiosa. Seguidamente, comenzó a dar lectura al Orden del Día propuesto para la jornada en la mesa temática. No hubo comentarios de los comisionados, por lo que se sometió a votación.

Se aprueba el Orden del día con 15 votos a favor, lo que representa un 83% de un universo de 18 comisionados.

Se continuó con el siguiente punto del orden del día que era la lectura de correspondencia, pero no se había recibido nada.

Como siguiente punto se dio lectura al Acta Abreviada Anterior.

Alfredo Moltó, representante del PRD, hizo algunas observaciones en cuanto a algunos nombres de los comisionados y el porcentaje de la votación. El representante del Colegio de Médicos, Julio Osorio dijo que habían quedado pendientes dos propuestas para ser votadas y con eso es lo que se debe comenzar. El facilitador dijo que eso está en el punto 6 del orden del día.

Inmediatamente se dio lectura a los acuerdos de la sesión del 5 de agosto por parte del Secretario Técnico, Diógenes Cedeño.

PRIMER ACUERDO: Propuesta del Colegio Médico Nacional

1. Recomendar dentro del Desarrollo de la Coordinación Efectiva MINSAs- CSS, la conformación de una comisión entre ambas instituciones asesorada por la AIG para la elaboración de un plan nacional de Sistemas de Información en salud para lograr la operabilidad de las diferentes plataformas informáticas a nivel intra e intersectorial que contemple la realización de convenios con ONGS reconocidas internacionalmente para asesorar dicha comisión.
2. Recomendar a la Mesa plenaria para que la propuesta sea elevada al Dialogo del Bicentenario con el fin de logra la recopilación de los datos de todas las instituciones estatales y el sector privado (Big Data).

SEGUNDO ACUERDO: Propuesta de ANEP

Incorporar a la Ley 51 un nuevo artículo que asegure el sistema de información con el máximo nivel de operatividad en todos los procesos con los recursos necesarios para mantener información actualizada, confiable, transparente, útil, oportuna y en tiempo real pertinente a la gestión, a la atención de salud, a la gestión financiera con mecanismos



confiables de control para una asertiva y oportuna toma de decisiones. Esto sería incorporado en el Capítulo 6.

TERCER ACUERDO: Propuesto por el Colegio Médico Nacional

Recomendar a la mesa plenaria que se incorpore a las modificaciones que se harán a la Ley 51, del 2005 de la CSS, las disposiciones que permitan y conminen a la CSS adoptar las políticas de salud que proponga el Estado a través del Ministerio de Salud en los siguientes nudos críticos:

1. Evolucionar del modelo curativo al modelo de atención preventiva de la salud.
2. Establecer los organismos oficinas, departamentos o estructuras con recurso tanto humano como presupuestario para que se asegure el mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de toda la infraestructura y equipos al momento de realizarse el contrato inicial.
3. Establecer los programas y políticas que inciden directamente en la disminución de la mortalidad infantil por debajo de 10 por mil nacidos vivos registrados, así como la mortalidad materna por debajo de 5 por 100 mil nacidos vivos registrados.
4. Revisar y optimizar los programas de vacunación a nivel nacional.
5. Establecer una estructura y organización funcional de la Red de Instalaciones que cumpla con la propuesta del modelo de atención en salud con estrategias de atención primaria en el país.
6. Que la normativa establezca de forma permanente la compensación de costos definidos por nivel de atención y grado de complejidad de la capacidad instalada entre el MINSA y la CSS para la atención en salud.
7. Adoptar un sistema de evaluación de toda la política que se desarrolle para un sistema sanitario en función de criterios e indicadores nacionales e internacionales aceptables para establecer los parámetros de medición que incluyan la eficiencia, eficacia y efectividad en cada proceso de salud.
8. Revisar y modificar el reglamento de prestaciones de salud de la CSS de forma que se adecue a las políticas de salud que establezca el estado a través del ministerio de salud y siempre teniendo como centro y objeto de toda la atención al paciente sobre todo aquellos con enfermedades y padecimientos catastróficos y poco comunes.
9. Establecer las normas de bioseguridad para todo el sistema y los procesos relacionados.
10. Establecer una comisión para adaptar los consensos normas y protocolos y guías de atención y procedimientos definidos por nivel de atención y grado de complejidad entre las instituciones MINSA y CSS.
11. Reordenamiento de la gestión administrativa, estructuras y políticas de atención de emergencias, consulta externa, hospitalización y cirugías.
12. Reordenamiento de gestión de la gestión de los estudios de imagenología y gabinete para diagnóstico y de los procesos terapéuticos y de rehabilitación.
13. Gestión de recurso humano acorde a la demanda actual y proyectada de 10 a 15 años.



14. Revisar y establecer de forma permanente modificaciones de toda la cadena logística de abastecimiento de todos los bienes y servicios que se adquieran con el acompañamiento de asesoría de especialistas expertos nacionales e internacionales en el tema con la intención de mejorar y optimizar todo proceso.

CUARTO ACUERDO: Propuesta del PRD

Se recomienda elevar al pacto del bicentenario, a través de la mesa principal, el establecimiento de una política de salud y de Estado que cumpla con los objetivos de cobertura universal: equidad, calidad y oportunidad, a través de un plan nacional que pase por las etapas de coordinación e integración con miras a llegar a un sistema público de salud en todo el territorio nacional.

El doctor Moltó solicitó que se haga la modificación en lo referente a los objetivos de disminución de mortalidad en el caso de la mortalidad materna porque el parámetro que se utiliza en Panamá es por 1,000 nacidos vivos, que es 0.5 pero lo ponemos para que no sea tan mínimo es 5 por 10 mil, no 5 por 100 mil. Agregó que hoy se termina el tema del Programa de Enfermedad y Maternidad y que a través de la secretaría o relatoría se envíe mediante nota a la Mesa principal la solicitud de que esto sea inmediatamente enviado al pacto del bicentenario porque la mesa técnica de salud en la que hay algunos de los presentes también están participando y se está comenzando a tocar el tema, entonces para que eso entre lo más rápido posible allá y sea insumo para discusión.

El facilitador dijo que las sugerencias serían acogidas.

El doctor Osorio dijo que se debe cumplir con el lapso e informar a la mesa plenaria que, ya que esta mesa termina su primer grupo de temas que es el programa de Enfermedad y maternidad, porque podríamos terminar en octubre, pero estaríamos totalmente fuera de los tiempos que se han establecido. Entonces estos que son todos acuerdos votados de manera unánime, que sean pasados como sugerencia para ser discutidos allá. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El doctor César Quintero dijo que este viernes hay una reunión de la plenaria por lo que sugirió que antes de esa fecha se estructure una propuesta de toda el área de Enfermedad y Maternidad y se pida que se incluya en la agenda del viernes que solo iba a ser para terminar los principios que todavía faltan unos cuantos.

El facilitador señaló que se procederá a redactar una nota dirigida al facilitador principal haciendo la solicitud.

El Facilitador sometió a votación el Acta Abreviada del día 5 de agosto, con las observaciones que hicieron los Comisionados, así mismo se sometieron a votación los Acuerdos aprobados.



Votación: Aprobación "Acta Anterior y Orden del Día"				
Organización	Nombre de Representante	Votos A Favor	Votos En Contra	Votos Abstención
CONEP		Ausente		
FENASEP		X		
Colegio Médico de Panamá		X		
ANEP		X		
CONAGREPROTSA		x		
Pensionados y Jubilados		X		
Ministerio de Salud		X		
Administración CSS		x		
MEF		X		
Pacientes CSS		x		
Partidos Políticos Alianza		X		
Partidos Políticos Popular		Ausente		
Partido Político Cambio Democrático		x		
Partido Revolucionario Democrático		X		
Partido Moliarena		X		
Bancada Independiente		X		
Movimiento Panamá Joven		Ausente		
Sector Formal e Informal		X		
	Resultado	15	0	0
	Quórum	83%		

Se aprueba el Acta Abreviada y los Acuerdos Aprobados con 15 votos a favor, lo que representa un 83% de un universo de 18 comisionados.

Seguidamente se leyeron las propuestas que fueron discutidas en la sesión pasada y que estaban pendiente por votación.

PROPUESTA 1: Propuesta del Colegio Médico de Panamá:

Recomendar que el modelo de atención en salud con estrategia de atención primaria debe contar con al menos los siguientes elementos:

1. Sectorización de toda la población del país.
2. Lista de adscripción de cada sector de acuerdo a la estructura de la Red Integrada de Servicios de Salud.
3. Adscripción de cada lista de sector a un equipo de salud de cabecera.
4. Desarrollo de todas las intervenciones a nivel de los factores determinantes de la salud y que vayan en beneficio de la calidad de vida de la población.
5. Todo ello para que el ciudadano sea visible al sistema sanitario de Panamá.

Elevar a la mesa plenaria del DNC, para que sea compartido con el Pacto del Bicentenario.



Votación: Propuesta 1 Colegio de Médicos				
Organización	Nombre de Representante	Votos A Favor	Votos En Contra	Votos Abstención
CONEP		Ausente		
FENASEP		X		
Colegio Médico de Panamá		X		
ANEP		X		
CONAGREPROTSA		x		
Pensionados y Jubilados		X		
Ministerio de Salud		X		
Administración CSS		x		
MEF		X		
Pacientes CSS		x		
Partidos Políticos Alianza		X		
Partidos Políticos Popular		Ausente		
Partido Político Cambio Democrático		x		
Partido Revolucionario Democrático		X		
Partido Moliarena		X		
Bancada Independiente		X		
Movimiento Panamá Joven		Ausente		
Sector Formal e Informal		X		
	Resultado	15	0	0
	Quórum	83%		

La propuesta fue aprobada con 15 votos a favor, lo que representa un 83% de un universo de 18 comisionados.

PROPUESTA 2: Propuesta del Colegio Médico Nacional y del PRD

Solicitar a la Mesa Plenaria que se eleve al Pacto del Bicentenario que se adopten, como parte de las Políticas de Estado en materia de Salud, la integración de los programas y recursos encaminados a atender los siguientes nudos críticos.

1. Pasar de un Modelo de atención centrado en la atención de enfermedades a un Modelo de Atención Integral de Salud que haga énfasis en la promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad.
2. Establecer los organismos oficinas, departamentos o estructuras con recurso tanto humano como presupuestario para que se asegure el mantenimiento efectivo y preventivo, proactivo y correctivo, de toda la infraestructura y equipos al momento de atención de salud a nivel nacional.
3. Establecer los programas y políticas que incidan directamente en la disminución de la mortalidad infantil por debajo de 10 por 1,000 nacidos vivos, así como la mortalidad materna por debajo de 5 por 10 mil nacidos vivos registrados.
4. Revisar y optimizar los programas de vacunación a nivel nacional.
5. Establecer una estructura de la Red de Instalaciones que cumpla con la propuesta del modelo de atención en salud con estrategia de atención primaria en todo el país.



6. Que la normativa establezca de forma permanente la compensación de costos entre el MINSA-CSS para la atención en salud.
7. Adoptar un sistema de evaluación de toda la política que se desarrolle para el sistema sanitario en función de criterios e indicadores internacionales aceptables para establecer los criterios de medición que incluyan la eficiencia, eficacia y efectividad en cada proceso de salud.
8. Establecer las normas de bioseguridad para todo el sistema y los procesos relacionados en todo el país.

Votación: Propuesta 2 Colegio de Médicos y PRD				
Organización	Nombre de Representante	Votos A Favor	Votos En Contra	Votos Abstención
CONEP		Ausente		
FENASEP		X		
Colegio Médico de Panamá		X		
ANEP		X		
CONAGREPROTSA		x		
Pensionados y Jubilados		X		
Ministerio de Salud		X		
Administración CSS		x		
MEF		X		
Pacientes CSS		x		
Partidos Políticos Alianza		X		
Partidos Políticos Popular		Ausente		
Partido Político Cambio Democrático		x		
Partido Revolucionario Democrático		X		
Partido Molirena		X		
Bancada Independiente		X		
Movimiento Panamá Joven		Ausente		
Sector Formal e Informal		X		
	Resultado	15	0	0
	Quórum	83%		

La propuesta fue aprobada de manera unánime con 15 votos a favor, **lo que representa un 83% de un universo de 18 comisionados.**

Posterior a la votación se le dio cortesía de sala al doctor César Polanco, subdirector Nacional de Atención Especializada de la CSS para hablar sobre el Número de prestaciones médicas a usuarios, presupuesto anual ejecutado, patologías atendidas y exámenes diagnósticos, medicamentos especiales y porcentaje de casos especiales, cuyo monto total ha sido cubierto por presidencia.

Polanco señaló que la cantidad de pacientes que se han tenido que externalizar servicios dentro del país en el 2019 fue de 600, en el 2020 de 412 y hasta agosto de 2021 van externalizados 409 pacientes. En el 2021 el presupuesto para estas prestaciones fue de 3 millones y se ha ejecutado en un 108%. Los estudios de patologías cardiacas son las más



externalizadas. De igual manera las prestaciones realizadas en el exterior han sido especialmente por cardiología, problemas hepáticos y oftalmología. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

Indicó que en el caso de los trasplantes con el que más experiencia se tiene es con el renal, de los cuales se han realizado 205, así mismo se realizaron 127 trasplantes hematopoyéticos, 53 hepáticos, 48 de córnea y 3 cardíacos. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

Señaló que en el tema de adquisición de medicamentos para pacientes con enfermedades raras, huérfanas en donde la adquisición del medicamento no se encuentra dentro de la lista oficial de la CSS y por la patología que presenta el paciente son medicamentos muy excepcionales para la adquisición. Las especialidades médicas que son las que recomiendan este tipo de medicamentos son: hematología, reumatología, endocrinología, geriatría, neurología, ortopedia, entre otras. Estos pacientes tienen una ley específica para que le brinden el beneficio de este medicamento y la CSS le brinda el apoyo a este tipo de pacientes, pero es una responsabilidad compartida con el Ejecutivo. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

Agregó que la CSS no tiene disponible el dato del porcentaje de casos cuyo monto total ha sido cubierto por Presidencia.

El facilitador Carlos Solís, abrió la mesa para el periodo de preguntas y respuestas.

Pedro Vargas, representante de Pacientes Crónicos, indicó que hay que dejar claro ese punto en la ley porque el tema de los montos no es una cifra adecuada, ya que aseguró que él se consume producto de la seguridad social unos 50 mil anuales y a una criatura que necesita de un tratamiento para vivir más años y desarrollarse solo le permito 50 mil. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El doctor Polanco dijo que si existe un tope que es de 50 mil dólares y que fue recientemente aumentado y es el beneficio que se le está brindando a los pacientes.

La representante de los pacientes con enfermedades crónicas, Emma Pinzón, aseguró que desde febrero no les están comprando los medicamentos y hay gente que ha muerto porque no le compran los medicamentos. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El doctor Polanco dijo que los renglones de medicamentos están bajo el objeto de gasto 244 y no existe una separación, pues existe un bolsón con el que se cubren los medicamentos de tratamientos especiales, no existe un presupuesto estipulado, todo se trabaja mediante el presupuesto por año asignado que incluye la adquisición de estos medicamentos que se adquieren por compra usual. José Miguel González de la Dirección



ejecutiva nacional de servicios y prestaciones de salud indicó que el monto dado incluye la tercera línea de tratamiento y situaciones de especial necesidad y no hay una segmentación del objeto de gasto 244, pero se han seguido atendiendo las necesidades en todo el país con esa cifra. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

En uso de la palabra el representante del Partido Cambio Democrático, Jaime Arosemena, preguntó al Dr. Polanco, sobre la consulta de la representante de Pacientes y Enfermedades Crónicas, Sra. Emma Pinzón, que está hablando que los pacientes con enfermedades raras desde febrero no se les da un medicamento. Y que se ha gastado este año más de cuatro millones de dólares, la pregunta sería si ya se gastó que es lo que esta pasando. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El doctor Cesar Quintero dijo que el Programa de Maternidad en el 2019, le quedaron del flujo de egresos e ingresos 56 millones de dólares y en el 20 tuvo que recurrir a su reserva. Aunque se quiera de dónde se va a sacar la plata...ese es un problema real. Hay que meterle eficiencia a lo que se tiene y terminar lo que está pendiente para que rindan más nuestros recursos. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

Julio Osorio, representante del Colegio de Médicos, sostuvo que el presupuesto actual es insuficiente y no está contemplando todos los aspectos, pues hay formas científicas de hacer presupuesto. El presupuesto está mal construido. Para hacer eficiente los procesos no se debería externalizar nada. La plata saldría de no derrocharla en externalizar, pues todo eso se debe pasar a lo interno de la CSS, no se debe externalizar lo que está dentro de su función. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

La representante de ANEP, Ana Castillo, preguntó que, si a nivel de la CSS se ha hecho algún tipo de estudio o análisis para disminuir la externalización y si se lleva estadísticas o cifras de los pacientes, beneficiarios, asegurados, pensionados que requieran algún tipo de medicamentos o servicios que la CSS no provea y que el paciente se haya visto afectado y haya fallecido. La falta de que alguien fiscalice y garantice el cumplimiento es algo necesario y exhortó a los comisionados para redactar ese artículo importante, pues se necesita una disposición de carácter general para todo el articulado de la ley. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El representante del MINSA, Martín Alpírez, dijo que el tema de atender estas patologías raras implica un esfuerzo del Estado en el desarrollo tecnológico y la capacitación de recurso humano. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>



La representante de FENASEP, Karen García, consultó que cual es la estrategia que ha adoptado el Estado a corto plazo para dar esa respuesta efectiva y oportuna que se merecen los pacientes. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El doctor Julio Vega, Director Médico de Especialidades Pediátricas, dijo que es el Estado y no la CSS el que debe dar respuesta. Este es un tema que debe tomarse muy en serio por la CSS, el MINSa y el Estado. Si se le está pagando a los pacientes que necesitan los medicamentos, eso cuesta mucho porque ese dinero sale de la bolsa del hospital y nosotros tenemos un presupuesto para el hospital. El sistema de la CSS es noble y no es tan malo como lo quieren presentar, solamente hay que adecuarlo. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El doctor Cesar Quintero dijo que hay un listado de personas que quieren operarse la córnea y tienen que irse afuera porque las corneas no entran en Panamá y le diría al doctor Alfredo Moltó y a los que están en el MINSa que revisen eso y lo puedan modificar porque eso sería abrir la llave a la entrada de corneas, pues hay países que están exportando corneas. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El representante de los pacientes con enfermedades crónicas, Pedro Vargas, señaló que lo que más se externaliza al exterior son trasplantes, porque muchos de ellos la institución es incapaz de realizarlo, pero a las administraciones no les ha interesado cortar el hilo de mandar a la gente al exterior con la excusa de que no somos capaces. La CSS ha ido paulatinamente dejando de prestar el servicio de atención. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El representante del Molinera, Juan De la Ossa, dijo que la cédula lo debe decir si eres donante o sino que haya una base de datos que identifique a los donantes y esta debe estar de forma gratuita disponible para la CSS y el MINSa, pues hay mucha gente, sobre todo joven que están dispuestos a ser donantes. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

La doctora Ihamir Duarte dijo que es la familia quien tiene que tomar la decisión, pues ser donante es un acto altruista hasta en países como España que tienen una alta tasa de donantes se hacen entrevistas familiares para que decidan sobre este tema.

El doctor Alfredo Moltó, representante del PRD, dijo que lo que hay que hacer es una campaña de divulgación fuerte a nivel nacional de que legalmente las decisiones de una persona al momento de sacar su cédula que dice que quiere ser donante es muy similar al que hace un testamento y que no puede ser la decisión de otros familiares que cambie eso. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>



El representante de la CSS, Dídimo Barrios, dijo que el problema del trasplante es un tema cultural en Panamá, que se trasmite de familia en familia que hay que enterrar a los muertos enteros. Promoción divulgación es muy importante y es algo que tienen que hacer todos. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

La licenciada Rosilda Robinson dijo que la Ley 3 de 2010 modificó la ley 52 de 1995 vinculada con los trasplantes. La razón por la que los hospitales conectores de órganos deben considerar el consentimiento de los deudos es porque la ley taxativamente así lo estableció pese a que muchos panameños han voluntariamente emitido su decisión en la emisión del documento de identidad personal. La ley obliga que se le pregunte al deudo. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

La representante de CONEP, María Teresa Mendoza, dijo que un testamento no va a ser la solución al problema de los trasplantes, esto requiere una legislación coordinada y esta ley debe modificar la mencionada por la licenciada Rosilda Robinson en el sentido de que no se les consulte a los dependientes o a los familiares si ya hay una voluntad expresada de la persona, sino se hace eso la vida del testamento no es realizable en la práctica VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

Siendo las 12:23 se decretó el receso de almuerzo de 45 minutos.

Se dio inicio nuevamente a la sesión de la mesa 3 del Diálogo por la CSS.

El facilitador Carlos Solís, solicitó a los comisionados tomar asiento para iniciar con el proceso de votación de las propuestas pendientes.

Propuesta de ANEP para el articulado: Cumplimiento de las políticas, planes y programas de salud establecidos por MISA- CSS, asegurando los mecanismos y métodos confiables de seguimiento y evaluación externa e interna, para determinar el cumplimiento de los objetivos y con participación social.

El doctor Julio Osorio, del Colegio de Médicos, dijo que le parece excelente la propuesta, pero hay que determinar quién va a hacer ese cumplimiento, pues tiene que haber una estructura, una oficina que cumpla eso, porque si no será letra muerta. Dentro de la Ley 51 hay una figura que es la del fiscalizador y habría que ver si se puede asignar allí.

La representante de ANEP, Ana Castillo, indicó que se trata de garantizar que haya la estrecha vigilancia de que a quien le corresponda o cada departamento o cada institución que le corresponda dar cumplimiento a lo que mandata la norma deba cumplirse para ir ordenando esa medición del impacto de todas las actuaciones. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>



El representante de los Informales, Ulises González, señaló que en el artículo 45 de la ley 51 está la Dirección de Análisis y Responsabilidad Institucional. La dificultad está en que desde que se creó esta no hemos visto un informe de investigación, ni de las acciones que desarrolla y esto se atribuye a que hay un conflicto de intereses en el nombramiento de este funcionario porque está nombrado por la Junta Directiva y no por el director entonces no hace las acciones que están establecidas dentro del articulado precisamente porque estaría en contra de las acciones que haga Dirección o Junta Directiva. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El doctor Cesar Quintero, indicó que quizás este cumplimiento de las políticas, planes y proyectos de salud establecidos por MINSA y CSS, lo veo más como un Consejo Social o Gabinete Social que vigile que todas las cosas se estén realizando. Propuso que se cambie la palabra cumplimiento de abajo por el logro de los objetivos propuestos. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El doctor Alfredo Moltó, representante del PRD, recordó que en el inicio de las sesiones se hizo una propuesta que fue hacer unas modificaciones al artículo 2 que establecía lo de la responsabilidad económica de la CSS y allí se metió el tema de la rectoría del MINSA y ese es un objetivo importante que no se debe perder de vista, porque esta propuesta debe ser consecuencia de ese primer artículo y si ya hay una oficina o estructura se le puede asignar la propuesta presentada por ANEP. Agregó que el cumplimiento de estas disposiciones debe ser de todas las instituciones que proveen salud, tanto el MINSA como la CSS en materia de salud pública e inclusive el sector privado debe regirse por una serie de directrices y normas establecidas por el ente regulador. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El doctor Julio Osorio, representante del Colegio de Médicos, dijo que una cosa es para la CSS, que debería en principio hacerla esa oficina y otra cosa es para las políticas, planes, programas y proyectos de salud que como dijo el doctor Quintero corresponde a un Gabinete Social, el cual ya existe en cada gobierno y existe el ampliado y ellos son los que tendrían que ver las determinantes de la salud. Son dos momentos porque el Gabinete Social no se va a meter en la CSS, lo puede hacer desde afuera, pero internamente tendría que haber ese ente, pero tampoco se va a crear otra oficina para que tampoco funcione, lo que habría que hacer es buscar el mecanismo para que esa oficina tenga la independencia y pueda cumplir con sus asuntos.

Martín Alpírez, representante del MINSA, propuso formalmente que en esa redacción del artículo se mencione algún termino de que se fiscalice, que haya un tema de rendición de cuentas y responsabilidades de los diferentes actores de todos los niveles y todos los órganos para identificar exactamente los puntos críticos o el área que no cumple o no actúa oportunamente, porque constitucionalmente el Estado va a actuar a través del MINSA en lo que respecta a la rectoría de salud. Aquí lo que cabe en este artículo es recordar que EL MINSA debe hacer cumplir o que el pueblo necesita a través de sus



organizaciones. La palabra clave para operacionalizar el artículo es la fiscalización, la rendición de cuentas que garantice que toda esa actuación del MINSA como ente rector va a ser efectiva para cumplir con todas las metas institucionales. Ya hay una oficina de Responsabilidad Institucional entonces hay que reforzar sus capacidades. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El facilitador Carlos Solís, hizo uso de la palabra para informar que dos de los comisionados se retiraron por lo cual no había quórum decisorio y recomendó pasar la discusión del tema para la próxima sesión y se de paso a los representantes de distribuidores de medicamentos, que tenían cortesía de sala.

El doctor Alpírez solicitó que antes de dar la cortesía de sala, se escuchara la opinión del representante del MEF.

Mateo Milwood, representante del MEF, dijo que hay un problema de control y supervisión y depende del nivel jerárquico que se le dé a esa oficina. Si se quiere que todos los planes y proyectos de integración de salud funcionen hay que tener una oficina con nivel de jerarquía y superintendencia de salud que le permita a esa unidad ir a las entidades, cuestionarlos y recibir la información y periódicamente presentar ante la Asamblea Nacional un informe para responder a la sociedad.

Se procedió a dar cortesía de sala a la Asociación de Representantes – Distribuidores de Productos Farmacéuticos (AREDIS), quien indicó que como gremio han estado en medio de la tormenta y es por ello que van a presentar su diagnóstico. Son una asociación con más de 70 años en la distribución de medicamentos en Panamá y actualmente son 13 distribuidores de productos farmacéuticos. Aclaró que los distribuidores de productos farmacéuticos no son las farmacéuticas. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

En cuanto al tema de desabastecimiento de medicamentos en el sector público, el expositor indicó que hay tres factores causantes de esta situación y si no se resuelve nada mejorará. Al no tener sistema informático no hay forma de planificar qué comprar cuando comprar y para que unidad ejecutora comprar y cuando eso sucede la CSS queda desabastecida. El otro problema es la rotación en el personal administrativo, ya que cada vez que hay un director o una nueva administración rota el personal y a ellos les toca pasar por una curva de aprendizaje que puede tomar dos años. El tercer problema son los largos procesos burocráticos para la compra de medicamentos. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

Señalo que la CSS compra directamente a los fabricantes, el distribuidor compra exclusivamente al fabricante, ningún distribuido puede tomar la decisión de que fabricar, qué cantidad, el marcaje...no hay forma, eso es el fabricante que lo hace. Por otro lado, en algunos casos el producto no se comercializa en el país, por lo que es una labor de todos



los panameños de atraer nuevos laboratorios a Panamá para ayudar en este proceso. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El representante de AREDIS recomendó que es necesario robustecer las plataformas tecnológicas para la gestión eficaz de la demanda de inventario de medicamentos pues al no contar con esas tecnologías los actos públicos toman de 15 a 17 meses en ser confeccionados también se requiere de mejorar los largos procesos de compra en las instituciones porque los distribuidores cuentan con proyecciones y conocen el tiempo que se necesita para proporcionar los medicamentos a las entidades. No hay administración adecuada en la demanda. De nada sirve tener los servicios tecnológicos, sino se simplifican. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

Luego de la discusión se abrió la sesión para el periodo de preguntas y respuestas.

El representante de los informales, Ulises González, preguntó a qué se debe la discrepancia entre un precio y el otro. Dijo que el 75% de su organización es la que provee medicamentos al a CSS y en una investigación publicada en la red se puede ver una discrepancia entre lo que se importó y lo que se le vendió a la CSS, lo cual no corresponde al valor. ¿Qué respuesta tienen ustedes frente a los altos precios de los medicamentos en Panamá, tanto para el Estado como para las farmacias?

El representante de AREDIS dijo que vinieron a sesión a hablar de desabastecimiento en la CSS y en Mercado Público. Los precios en el Mercado Público no son como usted dice de altos, aseguró que eso que se mencionó es una situación que se da en el mercado privado y no en el público. Los precios a los que la CSS compra son extremadamente bajos. Aquí en Panamá hay dos mercados, el público y el privado y lo que se debe tratar es que no exista desabastecimiento en la CSS, porque así nadie va a tener que ir a la Farmacia privada. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El representante de los pacientes de enfermedades crónicas, Pedro Vargas, preguntó si existe algún estudio que demuestre que los precios en el país son tan competitivos como en otros países porque queda la duda, lo que sí está claro es que los precios en el mercado local están altísimos en comparación con otros países porque es algo que todo el mundo lo menciona. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El representante de AREDIS dijo que la ACODECO de Centroamérica hizo un estudio de precios en farmacias privadas y Panamá resultó el tercero más barato, solo superado por El Salvador y Nicaragua. Hace 10 años los colombianos compraban medicamentos en Panamá porque el cambio era más favorable, pero ahora el dólar está carísimo. Panamá es el único país del área que tiene la obligación de hacer un descuento del 20% a jubilados y eso significa que las empresas han subido su margen. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>



El doctor Julio Osorio, del Colegio de Médicos, cuestionó el hecho de que porque dicen que dentro de las principales causas para que un renglón quede desierto están los antecedentes de precios no atractivos ...¿No atractivos para quién? Se supone que es para su propia organización. ¿Por qué Panamá ha aumentado durante los últimos años la incidencia de niños que nacen con sífilis congénita que pueden ser las madres tratadas fácilmente con penicilina? Porque es uno de esos renglones desiertos que se mencionan.

El país tiene que tener la forma de adquirir el producto. Es el bloqueo a las licitaciones, sobre todo a las de precio único, las que son preocupantes porque se van procesos hasta la Corte Suprema de Justicia y rápidamente bloquean a través de artículos de inconstitucionalidad y eso demora años en resolverse. En detrimento de todo un sistema. Gerardo Marino de AREDIS tomó la palabra y expresó que UNOPS compra a través de licitaciones privadas a fabricantes y en el caso de Guatemala puede ser porque somos dos mercados diferentes independientemente del tamaño, ya que Guatemala tiene una industria farmacéutica y Panamá lamentablemente no cuenta con una, aquí la industria puede ser suplidora de un 2% o 3% del mercado no más que eso, el mercado farmacéutico en Guatemala si es fuerte y puede ser que la UNOPS esté comprando a las distribuidoras de las farmacéuticas directamente y por eso es que el precio es menor. Tenemos que garantizar la seguridad de los panameños y que no se vuelva a dar una compra errada como ocurrió con el caso del dietilenglicol. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El representante del MINSAs, Martín Alpírez, dijo que quedó claro a la mesa que la Dirección de Farmacias y Drogas está intentando tener todos los elementos tecnológicos y de sistemas de información, protocolo, control previo y posterior. El MINSAs como ente rector de la salud respeta los procesos del mercado y el principal interés es tomar las mejores decisiones para el Estado. ¿Qué percepción tiene sobre las compras conjuntas MINSAs-CSS y si hay posibilidad de mejorar en algo?

El representante de AREDIS dijo que una compra conjunta sería perfecta, pero no hay forma de coordinarlo, ni siquiera para la CSS, porque no tienen el sistema, ni los procesos, ni el personal. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>

El representante de los pacientes de enfermedades crónicas, Pedro Vargas, dijo que queda la duda de si valdrá la pena comprar a través de organizaciones externas o realmente tiene razón de que no se resolverá nada, sino se arregla primero toda la cantidad de problemas que hay. Es un problema tan complejo que al final quedamos totalmente confundidos. VER VÍDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=PpA4m4Lm8vc>



El facilitador Carlos Solís, pasó al siguiente punto que es la continuación de los nudos críticos, sin embargo, dijo que no había quórum deliberativo, por lo que propuso dejar todas las propuestas del nudo crítico para la próxima sesión. Anunció que el jueves habría una reunión en el segundo piso y por esa razón se solicitó a los participantes de las mesas temáticas no subirá dicho piso.

Se levantó la sesión a las 3.24 p.m. Dando fe de los temas tratados.

Ana V. Castillo
ANEP

Karen García
FENASEP

Julio Osorio
Colegio Médico de Panamá

Julio Ugarte
Pensionados y Jubilados

Pedro Vargas S.
Pacientes CSS

Dídimo Barrios
CSS

Martin Alpírez
MINSA

Virginia León
CONAGEPROTSA

Elizabeth Martínez
Partido Alianza

Jorge Mateo Milwood
MEF

Jaime Arosemena
Cambio Democrático

Juan De la Ossa
Partido Molirena

Alfredo Moltó
PRD

Ulises González
Sector Formal e Informal

Julio Cesar Pérez
Bancada Independiente