



**DNC**  
DIÁLOGO NACIONAL POR LA CSS

**DIÁLOGO NACIONAL POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL**  
COMISIÓN TEMÁTICA IVM

**Acta abreviada Nº 11-2021**  
20 de julio de 2021

Lugar: Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino)  
Hora de inicio: 9:43 a.m. Hora de culminación: 3:15 p.m.

Participantes:

1. Consejo Nacional de la Empresa Privada (CONEP) – Juan Lacalle
2. FENASEP – José Alba ✓
3. Colegio Médico de Panamá – Guillermo Kennion
4. ANEP – Ana Reyes de Serrano
5. C. N. Jubilados y Pensionados – Melquiades Delgado
6. Coordinadora Nacional de Gremios de Profesionales y Técnicos de la Salud (CONAGREPROTSA) – Kenia Batista
7. Administración CSS – Giselle Valles - Lilia Psomas
8. Ministerio de Economía y Finanzas – Karen López
9. MINSA – Rey Fuentes ✓
10. Pacientes con Enfermedades Crónicas – Alexander Pineda
11. Partido Molirena – Carlos Romero
12. Partido Alianza – Manuel Zambrano
13. Partido Popular – Carlos Sánchez
14. Partido Cambio Democrático – Fernando Carrillo – Oldemar Soto
15. Partido Revolucionario Democrático – Guillermo Lawson
16. Bancada Independiente – Daniel Lombana
17. CONAMU - Ada Romero Mónico ✓
18. Observadores – Jaime Olive - Deidamia Díaz de Sánchez

Orden del día propuesto:

1. Verificación del quorum
2. Aprobación del orden del día
3. Invocación religiosa
4. Lectura de correspondencia
5. Presentación del Ministerio de Salud – Dr. Luis Garrido
6. Grupos de Trabajo – ETAPA 2
  - a) Revisión de los resultados de la ETAPA 1
  - b) Sesiones de Trabajo – **Grupos de Trabajo**  
Ingresos, Egresos, Sostenibilidad – ETAPA 2
7. Asuntos Varios – Mesa Plenaria (urgente) discutir la resolución de la Asamblea
8. Clausura de la sesión



Siendo las **9:43 a.m.** se abre la sesión del día 20 de julio de 2021, de la Comisión Temática de IVM. La facilitadora Guimara Tuñon, solicita a la secretaria técnica realice la verificación del quórum y solo se registra la presencia de **9 comisionados**. No hay quorum para sesionar. La facilitadora, por metodología, define aguardar 15 minutos según el documento.

Siendo las **10:01 a.m.** se realiza el segundo llamado de la sesión. La secretaria técnica realiza la verificación del quórum y registra la presencia de **15 comisionados**. La facilitadora solicita al relator que lea el orden del día. El relator hace la lectura.

El representante **José Alba (FENASEP)**, pide una alteración del orden del día para solicitar que se discuta en una plenaria, la decisión de la Asamblea de Diputados, debido a que ha surgido en la Asamblea una resolución, que niega la existencia de organizaciones aquí presentes. Y solicita a los comisionados discutir ese asunto.

Entiende que hay personas que les es más fácil discutir en la Asamblea de Diputados y no en un Diálogo como este. Pero no entiende porque esta mesa tiene que salir del contexto e invitarse a otros agentes distintos. Este grupo de organizaciones, en esta mesa, ya solicitó, en su momento, la participación de la OIT. Se pidió que vinieran como técnicos y como facilitadores de este Diálogo por la CSS. Opina el comisionado, que es la OIT la que tiene que hacer las evaluaciones y así ha hecho en otros países donde se practica el diálogo social. Y finalmente, solicita urgentemente una mesa plenaria del DNC para discutir la resolución de la Asamblea.

El comisionado **Daniel Lombana (Bancada Independiente)**, secunda la propuesta del comisionado Alba (FENASEP) y agrega que la comisión de IVM debe pronunciarse hoy en función de lo que hubo ayer en la Asamblea. Recuerda que como asesor parlamentario, pertenece al equipo del Diputado Edison Broce, único diputado que votó contra esa resolución en la Asamblea, ayer.

Considera esa resolución de la Asamblea, irresponsable e inconsulta, pues la Asamblea tiene todos los medios de buscar la información más amplia y no apenas ver un solo lado. La Asamblea no tomó una decisión responsable. Podría haber llamado a los responsables por el Diálogo, conocer los informes, consultar los agentes públicos y de la sociedad que participan del DNC, etc. Entretanto, decidieron escuchar una sola parte y con base en esa única parte se emitió una resolución y se omitió el trabajo de meses de todas las organizaciones que han dedicado su empeño por buscar las soluciones en este Diálogo. Considera el comisionado que eso es injusto, así no se hace país y así no se construye Patria.

Finaliza el comisionado Lombana, que esa resolución del parlamento no tiene ningún impacto, ni efecto, salvo que alguien le haga caso. Mas, *“en ese juego que nos quieren hacer caer, nadie va a caer”*. Y solicita que, como comisión de IVM, se pronuncien públicamente las organizaciones.



La representante **Ana Reyes de Serrano (ANEP)**, secunda la propuesta de FENASEP y también secunda la propuesta de la Bancada Independiente y considera que la resolución de la Asamblea de Diputados ha sido equivocada. Reconoce el esfuerzo de los organizadores del Diálogo, porque se realiza un gran esfuerzo aquí. Y el principal esfuerzo, observa la comisionada, ha sido la construcción de confianza y poco a poco se ha avanzado en esa dirección. Y hoy sería un gran desacierto que los altos dirigentes de el país vengan a considerar esa resolución. Muy por el contrario, dice la representante de ANEP, la comisión debe seguir trabajando, porque el tiempo invertido no lo podemos perder. Como ANEP, expresa la representante, seguirá trabajando en esta lucha, ANEP no tiene doble discurso y es consecuente porque está en este Diálogo para trabajar por el país y los panameños y panameñas, así como la Caja de Seguro Social, institución noble, necesita ser fortalecida en este momento.

Argumenta la comisionada Reyes, ANEP continuará aquí, haciendo un trabajo que el país espera, porque ANEP no tiene agendas ocultas y está trabajando en esta comisión para avanzar en el sentido de dejar a las futuras generaciones una CSS fortalecida que atienda a los intereses de todo el país.

El representante **Juan Lacalle (CONEP)**, ratifica las palabras del representante de la Bancada Independiente y reitera que el CONEP apoya la continuidad del Diálogo. Reitera que el CONEP apoya la participación de la OIT y ha argumentado a favor de esa participación por diversas veces y además, deja constancia que el CONEP no tiene absolutamente nada que ver con dicha resolución.

El comisionado **Guillermo Kennion (Colegio de Médicos)**, expresa preocupación e indica que la Asamblea de Diputados parece querer “torpedear” el Diálogo por la CSS. Cuestiona el papel del órgano legislativo, pues, en esa esfera se pudieron haber creado leyes para mejorar la situación de CSS, sin embargo, intentan hoy politizar el diálogo. La Asamblea ha generado una cortina de humo para afectar nuestro trabajo en el Diálogo, afirma. Esa actitud de la Asamblea es un notable alerta sobre que tipo de conducta el legislativo va a adoptar cuando nuestras propuestas en este Diálogo lleguen a la Asamblea. El comisionado Kennion expresa a la población que el Colegio de Médico de Panamá no acepta la politización del problema de la CSS. La situación actual es muy delicada e importante, significa la viabilidad institucional de la CSS y todo lo que ella representa para el país. Por esa razón apoya la propuesta del FENASEP y la que presenta la Bancada Independiente.

La representante **Ada Romero Mónico (CONAMU)** hace saber que CONAMU agrega más de 18 organizaciones de mujeres de todo el ámbito nacional. Mujeres que luchan por este país, mujeres que muchas veces son el eslabón más débil frente a los problemas que se expresan en las 4 mesas del Diálogo por la CSS. Las mujeres aquí, no somos un número más, ni vinimos a ser títeres de nadie, hemos venido aquí y entendemos bien este papel de estar aquí, entendemos cuanto nos costó estar en espacios de decisión como es el de esta mesa de Diálogo. Estamos aquí como mujeres organizadas, con sacrificio y responsabilidad. Aquí en



este mismo recinto se le pidió, casi se le imploró a ese Sindicato que no se fuera del Diálogo, el mismo sindicato que ahora va a la Asamblea y quiere restar el mérito a esta mesa y sus organizaciones. Nuestras organizaciones aquí no reciben nada a cambio por su participación, es un tiempo dedicado a trabajar por la recuperación de la CSS. Aquí no se reciben dietas del Estado. No estamos aquí para recibir nada a cambio de parte del Estado. Esas somos las mujeres, estamos aquí con sacrificio y con preocupación por la situación de la CSS, eso que la Asamblea no ha hecho en su momento.

Por todas esas justas razones, las mujeres se unen a lo que ha dicho el representante de FENASEP, la Bancada Independiente y demás compañeros y compañeras. Y como mujer, política, que ha aportado a la CSS, y en representación de las mujeres, marcamos presencia para contribuir de una manera inteligente y digna en la mesa del Diálogo por la Caja de Seguro Social.

El representante **Manuel Pérez (C.N. Jubilados y Pensionados)**, expresa que hay una crisis nacional en este momento, no se puede irrespetar a las organizaciones que están aquí, no se puede irrespetar entidades con personería jurídica y menos que este irrespeto sea por parte de un órgano del Estado. Mas es peor aún, no se puede poner en peligro las reservas de la CSS. Esa es una preocupación de todos los jubilados y de todas las organizaciones con personería jurídica. Opina que quien tiene que hacer el planteamiento es la mesa plenaria del DNC y no una comisión. El comisionado cuestiona al Banco Nacional, acerca de el informe de los fondos de la CSS. Siendo esta una situación difícil para los jubilados hace un llamado a la unidad de todas las organizaciones y de la población para salvar a la CSS.

El representante **Alexander Pineda (Pacientes con Enfermedades Crónicas y Renales)** observa que en la última mesa plenaria extraordinaria (6 de julio de 2021) – en la cual CONATO se retiró en definitivo del Diálogo. El comisionado Pineda recuerda, que consultó a los dirigentes de la CSS: ¿La CSS desea continuar con este Diálogo? Y la respuesta fue que la decisión estaba con los propios comisionados del pleno. Y los 22 representantes que estaban ahí afirmaron continuar con el Diálogo. Porque no estábamos expulsando a CONATO. Y en el caso de CONUSI, ésta nunca envió representante y los grupos de magisterio decidieron no venir. Y hoy, ni se va ni renuncia, pero tampoco asiste. Y los arnulfitas, políticamente, aceptaban los 5 puntos de CONATO. *1º La cabeza de Villar; 2º no a la participación de partidos políticos en el Diálogo; 3º no a la participación de todas las expresiones de la sociedad civil que estamos aquí; 4º solo sentarse a la mesa con la precondition de que se vuelva al sistema solidario. (El 5º la participación de la OIT, quedó sin ser mencionado por el Comisionado Pineda, mas es el quinto punto en el pliego de CONATO).*

El comisionado Pineda afirma que está de acuerdo con el comisionado Pérez (C.N. Jubilados y Pensionados), sobre cuál es la esfera de definición, es a su juicio, la mesa plenaria. Y según observa, la metodología indica que se puede convocar una reunión extraordinaria, en 24



horas, con las organizaciones para plantear conjuntamente, con los convocados, cuál es la vía más apropiada a seguir.

La comisionada Kenia Batista (CONAGREPROTSA), recuerda que en el inicio del diálogo se habló de obtener un decreto ejecutivo que oficializara la realización del diálogo por la CSS, buscando la mediación y la viabilidad de una solución a este problema. La representante de CONAGREPROTSA está a favor de que se obtenga un decreto en ese sentido. Mas también entiende que quien debe adoptar un posicionamiento es la mesa plenaria. La comisionada Batista (CONAGREPROTSA) está de acuerdo en hacer un llamado a la mesa plenaria para realización de una reunión extraordinaria.

La facilitadora requiere a la secretaria técnica leer la propuesta de las organizaciones FENASEP secundada por la Bancada Independiente y por CONEP para seguir con los procedimientos de la votación de la propuesta.

La secretaria lee la propuesta y en seguida, se realiza la votación y se verifica el resultado.

| <b>Votación: "Aprobación de formalización de solicitud para llamar a una reunión plenaria extraordinaria".</b> |                                |                      |                        |                         |
|--|--------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|
| <b>Organización</b>  | <b>Nombre de Representante</b> | <b>Votos A Favor</b> | <b>Votos En Contra</b> | <b>Votos Abstención</b> |
| CONEP  | Juan Lacalle                   | X                    |                        |                         |
| FENASEP  | José Alba                      | X                    |                        |                         |
| Colegio Médico de Panamá   | Guillermo Kennion              | X                    |                        |                         |
| ANEP   | Ana Reyes de Serrano           | X                    |                        |                         |
| CONAGREPROTSA  | Kenia Batista                  | X                    |                        |                         |
| Pensionados y Jubilados  | Manuel Pérez                   | X                    |                        |                         |
| Ministerio de Salud  | Rey Fuentes                    | X                    |                        |                         |
| Administración CSS   | Giselle Valles                 | X                    |                        |                         |
| Ministerio de Economía y Finanzas  | Karen López                    |                      |                        | X                       |
| Pacientes con Enfermedades Crónicas  | Alexander Pineda               | X                    |                        |                         |
| Partido Político Mollirena   | Carlos Romero                  | X                    |                        |                         |
| Partido Político Alianza   | Manuel Zambrano                | X                    |                        |                         |
| Partido Político Cambio Democrático  | Fernando Carrillo              | X                    |                        |                         |
| Partido Popular  | Carlos Sánchez                 | X                    |                        |                         |
| Partido Revolucionario Democrático   | Guillermo Lawson               | X                    |                        |                         |
| Bancada Independiente  | Daniel Lombana                 | X                    |                        |                         |
| CONAMU   | Ada Romero Mónico              | X                    |                        |                         |
|  | <b>Resultado</b>               | <b>16</b>            | <b>0</b>               | <b>1</b>                |
|  | <b>Quorum</b>                  | <b>17</b>            |                        |                         |

Se obtienen los siguientes votos: 16 a favor, 0 en contra, 1 abstención y 2 ausencias. Aprobada "Aprobación de formalización de solicitud para llamar a una reunión plenaria extraordinaria". (10:59 a.m.).



La facilitadora solicita al relator que lea el orden del día y enseguida se realiza la votación.

| <b>Votación: "Aprobación del Orden del Día de 20 de julio de 2021 de la Comisión Temática de IVM".</b> |                                |                      |                        |                         |
|--|--------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|
| <b>Organización</b>  | <b>Nombre de Representante</b> | <b>Votos A Favor</b> | <b>Votos En Contra</b> | <b>Votos Abstención</b> |
| CONEP  | Juan Lacalle                   | X                    |                        |                         |
| FENASEP  | José Alba                      | X                    |                        |                         |
| Colegio Médico de Panamá   | Guillermo Kennion              | X                    |                        |                         |
| ANEP   | Ana Reyes de Serrano           | X                    |                        |                         |
| CONAGREPROTSA  | Kenia Batista                  | X                    |                        |                         |
| Pensionados y Jubilados  | Manuel Pérez                   | X                    |                        |                         |
| Ministerio de Salud  | Rey Fuentes                    | X                    |                        |                         |
| Administración CSS   | Gisella Valles                 | X                    |                        |                         |
| Ministerio de Economía y Finanzas  | Karen López                    | X                    |                        |                         |
| Pacientes con Enfermedades Crónicas  | Alexander Pineda               | X                    |                        |                         |
| Partido Político Molirena  | Carlos Romero                  | X                    |                        |                         |
| Partido Político Alianza   | Manuel Zambrano                | X                    |                        |                         |
| Partido Político Cambio Democrático  | Fernando Carrillo              | X                    |                        |                         |
| Partido Popular  | Carlos Sánchez                 | X                    |                        |                         |
| Partido Revolucionario Democrático   | Guillermo Lawson               | X                    |                        |                         |
| Bancada Independiente  | Daniel Lombana                 | X                    |                        |                         |
| CONAMU   | Ada Romero Mónico              | X                    |                        |                         |
|  | <b>Resultado</b>               | <b>17</b>            | <b>0</b>               | <b>0</b>                |
|  | <b>Quorum</b>                  | <b>17</b>            |                        |                         |

Se obtienen los siguientes votos: 17 a favor, 0 en contra, 0 abstención y 2 ausencias. Aprobada "Aprobación del Orden del Día de 20 de julio de 2021 de la Comisión Temática de IVM". (10:59 a.m.).

El siguiente punto del orden del día es la lectura de correspondencia. Es leída una misiva dirigida a la secretaria técnica por parte del presidente del CONEP Julio de La Lastra para solicitud de cálculos del departamento actuarial de la CSS. Además, fue leída correspondencia en el sentido de obtener información estadística sobre médicos especialistas a nivel nacional con 25 años o más en el servicio, enviada por el Partido Cambio Democrático.

En la secuencia se realiza la exposición del Dr. Luis Garrido en representación del Ministerio de Salud.

El Dr. Luis Garrido, en representación del MINSA, inicia su presentación enfocando el contexto sanitario del país y explica el panorama demográfico nacional. Observa el representante del Ministerio de Salud que Panamá a pesar de su grado de desarrollo expresa importantes inequidades que se registran en: la posición de Panamá como número



14 en la lista de países con peor distribución de la riqueza; y fuertes diferencias en las oportunidades de acceder a un ambiente de calidad, a buenos hábitos de vida, a la satisfacción de las necesidades básicas y a servicios de salud.

El Dr. Garrido expone que en el sector salud, el país presenta:

- Un Sistema de Salud fragmentado, con la coexistencia de diversas unidades y entidades no integradas en redes de servicios de salud.
- Además, un Sistema segmentado con la coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión, cada uno de ellos “especializado” en diferentes estratos de la población según su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago, posición económica y clase social.

En otro ángulo, el Dr. Garrido afirma que hay marcadas presiones que exigen cambios no apenas en el sector de la salud. El primer aspecto citado es la **Transición social** –de personas más informadas en un sistema global interactivo, que demandan más servicios a más personas y con más calidad.

Otro aspecto es la **Transición demográfica** – hacia un envejecimiento progresivo de la población, que requiere nuevos servicios y más tecnología, con el consiguiente incremento de costos.

Y finalmente, en otro corte conceptual, cita la **polarización epidemiológica** – entre enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas, que plantean la necesidad de innovaciones en los modelos de atención.

En la siguiente sección de su presentación el representante del MINSA aborda los principales retos del sistema de salud panameño y expone la hoja de ruta para la coordinación efectiva entre el MINSA y la CSS. En ese segmento se expone el marco jurídico sustentatorio.

Sobre los aspectos de la planificación, el médico presenta las líneas estratégicas para la coordinación efectiva entre el MINSA y la CSS:

- Articulación de la red pública de servicios de salud MINSA-CSS de cobertura y acceso universal, para una atención segura y con calidad.
- Optimización de los recursos tendiente mejorar los niveles de salud de la población panameña, evitando la duplicación de esfuerzos y recursos en el sector.
- Financiamiento justo y equitativo de los servicios de salud que ofertan ambas instituciones.



- Divulgación y capacitación para la sensibilización política, técnica y social del proceso.
- Reducir el gasto de bolsillo y el rechazo de demandas de atención.
- Enfatizar las acciones preventivas sobre las curativas.

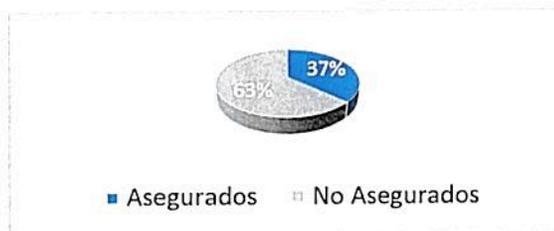
En seguida, el doctor aborda las preguntas principales que fueron colocadas en la Mesa Temática de IVM.

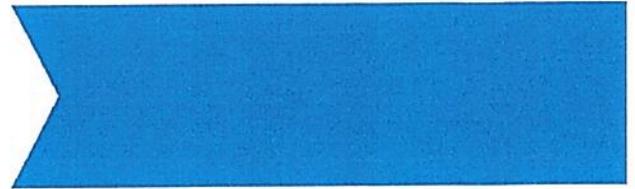
¿Cómo se realiza el acuerdo de compensación entre el MINSAL y la CSS? El Dr. Garrido explica que, actualmente el MINSAL y la CSS, han aceptado el apoyo de OPS/OMS, quien ha facilitado el Sistema de Análisis de Costos que plantea la Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud – MGPS en su herramienta PERC, la misma que permitirá homologar el proceso de coste de los Servicios de Salud que ambas instituciones ofertan a la población y que son la base del Convenio de Compensación MINSAL-CSS.

Sobre la Herramienta PERC, se refiere el médico, es una herramienta de costos que se constituye en una plataforma web *cliente-servidor* diseñada para registrar mes a mes los costos hospitalarios de la institución, creada bajo el esquema de autoguardado que registra automáticamente los datos proporcionados en cada uno de sus componentes, proporciona una serie de consolidados y/o reportes para que verifique el estado de la institución en el período registrado.

¿Cuánto el MINSAL le adeuda a la CSS? Por las informaciones presentadas por el dr. Garrido, indican que, según cifras de la CSS, esa institución debe pagar al MINSAL un monto de B/. 7,957,269.20 de balboas. Entretanto, según datos del MINSAL, la CSS adeuda 21.5 millones de balboas al MINSAL. La diferencia que surge se explica por la falta de validación de la facturación de los RRHH.

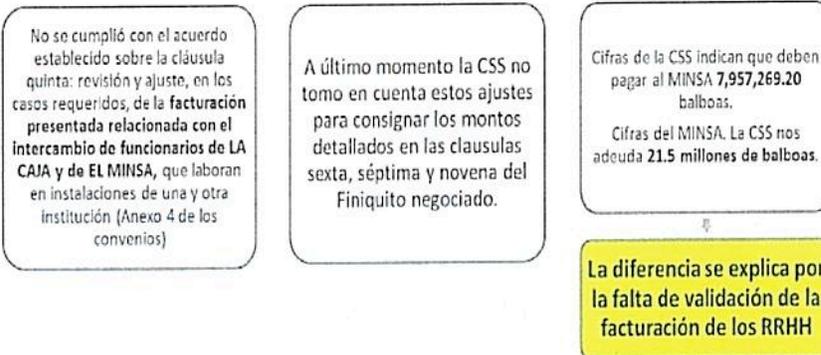
¿Cómo se verifica la participación del MINSAL en la población panameña, entendido que la CSS carga con el 85% de la atención de la demanda de salud? Estos datos se registran a partir de la llamada cobertura sanitaria, donde los indicadores de cobertura se calculan dividiendo el número de personas que recibe una intervención definida por la población que tiene derecho a recibirla o la necesita.





## Relación de las cuentas entre las instituciones MINSA y CSS

**DESACUERDO:** No se han convenido los montos a finiquitar. No hay coincidencia entre las cifras planteadas por cada una de las instituciones. No se firmó el Finiquito.



El Dr. Garrido aborda las atenciones realizadas por el Ministerio de Salud según el tipo de pacientes mas no sin antes enfatizar que los servicios de salud a la población nacional se ofrecen a partir de servicios que guardan una complementariedad entre la CSS y el MINSA. En ese sentido presenta registros de los años 2018 y 2019. Describe que se registran en las estadísticas, que el 37% de los pacientes del MINSA son asegurados y el 63% de los atendidos son no asegurados.

En tal sentido, el Dr. Garrido aprovecha para explicar el concepto amplio de cobertura practicado institucionalmente y que no puede resumirse a listados de asegurados o no asegurados.

El comisionado José Alba (FENASEP), consulta al Dr. Garrido, exponiendo que, el 66% de la población económicamente activa es informal, según informaciones del MEF y la Contraloría General de la República, entonces ¿esos trabajadores informales, donde se atienden?

El Dr. Garrido explica que las tablas que se presentan son las atenciones realizadas en las unidades de salud y como mencionó, los cuadros son de dos años 2018 y 2019. No conoce cuantos de los informales van a atención privada y quienes son derechohabientes, no se



**DNC**  
DIÁLOGO NACIONAL POR LA CSS

conocen esos números. Pero el volumen que se presenta en las tablas es de personas atendidas en las unidades de salud del MINSA.

El Dr. Garrido concluye su exposición y agradece la oportunidad de participar en el Diálogo por la Caja de Seguro Social.

El comisionado **Manuel Pérez (Jubilados y Pensionados de la CSS)**, informa que en la relación CSS y MINSA, registra que se cuenta con 17 convenios con el MINSA. Y que por cada jubilado hay aproximadamente 4 beneficiarios, que este incremento también afecta de gran manera las cifras del CSS. Se realizan convenios, pero hay que asumir responsabilidades pues le cabe al MINSA constitucionalmente cuidar de la salud de la población. Expresa que las cifras se han duplicado y esa duplicación en el número de usuarios debería corresponder al ministerio de salud y pondera que tal vez hay fragilidades en los controles de la CSS. Son tantos millones por cada convenio que exige que esa situación sea revisada. Opina que el gobierno nacional representado por el MINSA debe asumir su parte en ese significativo monto porque está afectando a la CSS.

El comisionado **Guillermo Kennion (Colegio Médico)**, comenta que la presentación del Dr. Garrido estuvo muy completa y muchas informaciones presentadas están en el libro blanco, trabajando toda la logística y la integración que se pueda establecer en el sector de salud. Pero comenta el comisionado Kennion, nada de lo que se ha colocado en la exposición del MINSA se ha efectuado, todo siempre queda en papel, por ejemplo, la modificación al sistema de transformación de implementación para las compras de la CSS para equipos e insumos, que estaba dirigida al Ejecutivo, realizada en el 2016. Y no se avanzó en eso. Falta voluntad política y eso no favorece la implementación de los programas de salud que se mencionan en la presentación. El comisionado opina que todo ya está propuesto y escrito pero los gobiernos no ejecutan. En otro ejemplo citado por el comisionado Kennion, explica que para los puestos de comando en la estructura nacional de salud no se ha implementado el Sistema Nacional de Certificación.

La observadora del Consejo de Rectores Deidamia Díaz de Sánchez, pregunta ¿Cuál es el rol de los patronatos en la administración de salud? haciendo referencia al Hospital José Domingo de Obaldía, en Chiriquí. Y explica, ya que la mayoría de los pacientes no están asegurados. Y al momento de hacer el pago la cuenta es irrisoria y se les da el beneficio de pagar cuando puedan, pero nunca se hace el pago y este peso lo carga la CSS. El MINSA desempeña un perfil de asistencia carácter preventivo, pero la CSS es casi siempre curativa ¿Cuál es el balance? porque hay que evaluar salud versus resultados, opina la observadora.

El Dr. Luis Garrido (MINSA) responde a la Observadora Deidamia de Sánchez y expone que lo que se busca con los patronatos es la descentralización de la gestión. La idea es que haya autonomía y que la sociedad participe y así mejorar la eficiencia de los servicios y la calidad. Hay limitaciones y se debe a que hay que modernizar procesos y eso se logra mediante la acción articulada MINSA-CSS, cuando ambos asumen conforme la población que se atiende,



con costos reales, presupuesto adecuado y que el peso se distribuya en equilibrio. Eso ayudaría a la eficiencia y a la producción del servicio. Ya fue colocado aquí, el recurso humano capacitado es esencial. El Dr. Garrido cita un ejemplo: con la pandemia la mesa conjunta MINSÁ-CSS, se consiguió habilitar una ley de compras en emergencia, se estableció el intercambio de recurso humano y de insumos en procesos que demoraban meses se pasaron a realizar en 7 días, o sea, se agilizaron los procesos y resultaron muy exitosos. Informa también que ya está en pauta revisar la ley de compras de medicamentos ese es un objetivo de esa mesa conjunta. Hay recurso humano suficiente, técnicamente preparado para revisar todos los modelos y las regulaciones. Observa que nuestro sistema de salud no es partidista y tiene la voluntad política de realizar todos los cambios con el perfil de políticas de Estado, es así como vemos estas intervenciones, concluye el Dr. Garrido.

El comisionado **Manuel Zambrano (Partido Alianza)**, se expresa defendiendo el Sistema Único de Salud. Opina que no se puede desmejorar el sistema de salud y en ese sentido, no se puede desmejorar la cobertura de salud, la mejor de la región. Entretanto, alguien debe pagar por ese modelo de cobertura. El comisionado Zambrano pregunta ¿si existe un estimado de cuánto le cuesta a la CSS mantener la cobertura de los dependientes? ya que alguien debe pagar esta cobertura. Todas esas estadísticas e informaciones deben estar basadas en la ley. Y en esta mesa se está buscando salvar el sistema de pensiones. Resalta el comisionado del partido Alianza que el seguro social es de los asegurados, no le cabe a la CSS atender la cobertura de los dependientes que le caben más directamente al MINSÁ como instancia regente con responsabilidad directa sobre la salud de la población panameña. Entiende el comisionado Zambrano que en caso de identificar una posibilidad la mesa de IVM buscaría una transferencia de montos entre los programas de IVM y de prestaciones de la CSS.

El Dr. Luis Garrido - MINSÁ responde al comisionado del Partido Alianza indicando que es justo el planteamiento de a quién le compete financiar a la institución que tiene la competencia de darle cobertura. Eso es justo lo que se propone aclarar, la cobertura a partir de un sistema de costo que debe modernizarse, con perfil tecnológico e interactivo. Y explica que en la norma indica que el derechohabiente existe en la ley y lo atiende la CSS y se debe caminar hacia la coordinación efectiva y no asumir la responsabilidad financiera. Y es este el afán de tener estos equipos de trabajo de alto nivel para mejorar el sistema de información sobre todo la contabilidad de costos. Porque si se observa el sector privado es igual, el sector privado, con aseguradoras privadas, tienen un régimen similar. Nadie debe financiar lo que no es su responsabilidad, eso es lógico y razonable.

La Comisionada **Ana Reyes de Serrano (ANEP)**, comenta que el tema se está desviando y no se está hablando sobre las cuestiones más importantes de la mesa temática de IVM. Y le pregunta al Dr. Garrido, sí ¿habría alguna posibilidad de obtener información con relación



a la cantidad de los pacientes con enfermedades crónicas y su distribución geográfica, que están laboralmente activos? ¿Y el número de pensiones que se pagan por enfermedad común? Ya que se necesita la información de los pensionados actuales y futuros. Ya que los pacientes con enfermedades crónicas podrían pedir pensiones adelantadas. Y la mesa deberá ponderar la dimensión de esos aspectos en proyección. Observa también la comisionada Reyes, el asunto que estamos tratando aquí no es para cortar derechos, es para garantizar derechos. Ambas instancias deben avanzar eliminando la dualidad, pero ninguna de las dos puede hacerse cargo exclusivamente de todo el asunto de la salud.

El Dr. Garrido - MINSA comenta sobre el cuestionamiento de la comisionada Ana Reyes de Serrano (ANEP) que el MINSA mantiene el sistema de expediente electrónico y la CSS mantiene algo similar. Que es una base de datos que fue implementada hace 10 años en el MINSA y con la información de estas bases de datos los actuarios pueden trabajar, porque ellos trabajan con modelos matemáticos y proyecciones. Por eso se refería a bases biométricas para poder realizar las proyecciones, expectativa de vida, los riesgos, etc. Observa el Dr. Garrido, el MINSA está implementando programas de telemedicina, mapeando pacientes con más de 4 meses que no han realizado consultas y se realizan llamadas para mapear el estado de esos pacientes y tener consultas desde su casa. Igual, ocurre con los pacientes pos-COVID. Comenta que se llamaban a esos pacientes por medio de esa base de datos. Y de manera progresiva se va mejorando el sistema de informaciones. El Dr. concluye diciendo que es posible que se le pueda dar la información solicitada por la comisionada Ana Reyes, pero aclara que solo tiene información de quien ha buscado el servicio del MINSA.

El comisionado Juan Lacalle (CONEP) comenta que el Estado debe ser garante de la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos sin exclusión para poder aspirar a una calidad de vida digna. Y la primera base fundamental para garantizar esa calidad de vida digna, es el acceso a la educación. Observa que mediante la educación la posibilidad de la movilidad social de la población aumenta y se pregunta, ¿cuál es el costo de la salud preventiva y de la morbilidad si se elevara en 5 o 7 años el nivel de educación de nuestra población? Observa que la salud no puede desvincularse del problema que el país tiene en la educación. Por otro lado, la asistencia que el Estado se debe ofrecer a la población por medio de un sistema único de salud, universal, para evitar discriminaciones. Partiendo de esa idea, ¿Porque hacer una diferencia entre los asegurados y los no asegurados? Y pregunta, ¿por qué no se tiene un sistema único de salud, a pesar de que se menciona en la Ley 51? ¿Cuál sería el resultado de una unión real de las instancias? Así se evitaría la burocracia de un sistema fragmentado y se tendría un sistema con mayores garantías de forma conjunta.

El Dr. Garrido - MINSA resaltó que es importante la educación sanitaria y se prevé que dentro de los lineamientos estratégicos está la intersectorialidad, ya que la salud es transversal, porque se trata de preservar la salud y trata de tener un individuo social y económicamente productivo, como lo indica la OPS. Hay que hacer programas escolares



para crear una cultura sanitaria. Eso es lo que se está buscando con una coordinación efectiva y que cada instancia se haga cargo de los costos de las prestaciones de servicios. Ya que se busca ser más eficientes al mejorar la productividad y el aprovechamiento de los recursos y así tener una mejor calidad de salud de todos los panameños. Y esto es un proceso que hay que desarrollar.

El observador Jaime Olive, (Comisión de Alto Nivel) comenta que, en una reunión en la Comisión de Alto Nivel, con la dirección de planificación de la CSS y el MINSA para crear la Cámara de Compensación de Salud se cuestionaba el porqué no se puede usar la figura del Banco Nacional – con su cámara de compensación. Informa el observador que, en la última reunión que se realizó se invitó a un representante del Banco Nacional y el mismo indicó que si el MINSA y la CSS manejaban con ACH era fácilmente resuelto para hacer las transferencias entre ambas organizaciones. Todo ya tiene análisis previos y documentado, y no se afecta al revisar la constitución, la ley que crea el MINSA y la que crea la CSS. Hay que observar el artículo 136 y 143. Y que cada departamento de facturas verifique cuánto hay que pagar. Comenta el observador, hoy se está a la espera que el MINSA firme el documento.

El comisionado **Carlos Sánchez (Partido Popular)**, realiza una observación que es la primera vez que se muestran de manera clara todos los detalles del alcance y se ve el avance desde el 2002. Expresa que tenía la impresión del papel de la CSS como el ente que cargaba el mayor peso en la atención la salud en el país. Inclusive, pensó que vería cifras distintas a la del cuadro del expositor del MINSA, pero está satisfecho con la exposición.

El representante del Partido Popular está de acuerdo con el comentario realizado por el observador Jaime Olive sobre la necesidad de concluir la definición en materia de cuentas por cobrar entre ambas instituciones y que finalmente se puedan planificar mejor ambas instituciones. Es necesario unificar los parámetros en un modelo de canje que tengan las contrapartidas de ambas instituciones para ir minimizando los documentos entre instituciones que con el pasar del tiempo muy difícilmente se pueden reconciliar. Del mismo modo, alerta el comisionado Sánchez, puede haber un conjunto expresivo de facturas que ya deben haber prescrito y es que son muchas y de mucho tiempo, por eso urge esa operación entre las dos instituciones. También indica que se debe incluir en el presupuesto una proyección de las obligaciones de cada institución y empezar con una plataforma tecnológica adecuada para tener un nuevo modelo de ejecutar estas operaciones de reconciliación entre los gastos de ambas entidades y que esto consiga realizarse de manera mensual y así evitar situaciones que se arrastren por años o décadas. Y finalmente, opina que también el departamento de contabilidad pueda llevar un control de manera efectiva, mes a mes, como las conciliaciones bancarias.

El comisionado **Alexander Pineda (Pacientes de la CSS)**, opina que los mecanismos de compensación de costos son una fórmula para ir resolviendo. Un ejemplo es un paciente en



**DNC**  
DIÁLOGO NACIONAL POR LA CSS

el intensivo del Hospital Santo Tomas, tiene un precio, cuando lo cuantifica tiene un precio. Pero un paciente de la CSS al ser cuantificado tiene otro precio. Algo similar ocurre con relación a la atención primaria. El Ministerio de Salud tiene Centros de Salud en cualquier lugar, sin embargo, no es así con la CSS. En la CSS la atención primaria tiene un componente de segundo y tercer nivel más fortalecido. Además, no es la misma salud que recibe un asegurado que un no asegurado, son diferentes, resalta Pineda. Una atención hospitalaria a una gestante asegurada es buena, pero si llega una indígena no asegurada no será atendida.

Con esa observación, el comisionado Pineda concluye que, en la práctica, la salud igual para todos no existe. Y expresa que busca tener una visión de futuro en que el país unifique el sistema de salud. Pero hoy, pregunta ¿cuánto es el gasto operacional del Ministerio de Salud? para poder establecer con claridad lo que implica esta integración de ambas instituciones.

Observa que el Ministerio de Salud tiene un presupuesto enorme, pero, este se diluye en varios renglones específicos: de salud ambiental, de saneamiento básico, etc. etc. Y es por eso que consulta sobre ¿cuánto es el gasto real del Ministerio de Salud? Porque para una integración (CSS y MINSA) se debe analizar como quedan los servicios y el gasto, si la CSS atiende 85% de los usuarios, el MINSA 10% - porque los otros 5% se atienden en clínicas privadas. Para entonces saber cuanto sería ese monto general y en un futuro, tener un sistema único de salud.

Si, afirma el Dr. Garrido al responder, es correcto su análisis, aunque en este momento no tenga el presupuesto del MINSA para este período. Pero está de acuerdo con el argumento. Lo que se realiza son transferencias presupuestarias. El Ministerio transfiere a los Hospitales, en especial a los hospitales con patronatos. Un recurso que se analiza conforme a la solicitud que ellos realizan. Sin embargo, eso no lo administra directamente el MINSA.

Hay también partidas destinadas a lo que se refiere el comisionado Pineda, el Dr. Garrido explica las inversiones en Políticas de Salud Pública. Y entiende, de la pregunta, que sea el valor que el MINSA habilita para provisión de servicios y la provisión de servicios de la CSS. Y considera que se está buscando ese resultado, ya hay planillas de personal, se busca el análisis del costo, se está generando en especial invirtiendo en tecnología (como el PERC que fue presentado) y se está avanzando en varios hospitales, en conjunto con la CSS, no es apenas un esfuerzo del Ministerio de Salud.

Siendo las 12:34 p.m. la facilitadora declara que la sesión entra en receso.



A la 1:34 p.m. concluye el receso y se retoman los trabajos de grupo en las 3 temáticas definidas por la comisión para orientar los cambios a realizar en la normativa que rige el IVM.

Los grupos se posicionan en sus mesas de trabajo para construir propuestas en torno al contexto del IVM y las mejoras a la CSS.

Siendo las 3:15 p.m. la facilitadora agradece a los comisionados por la participación y el trabajo de grupos en el día de hoy.

Se cierra la sesión a las 3:15 p.m. del día 20 de julio de 2021. Dando fe de los temas tratados y aprobados.

  
Juan Lacalle  
CONEP

  
José Alba  
FENASEP

  
Ana Reyes de Serrano  
ANEP

  
Guillermo Kenyon  
Colegio Médico de Panamá

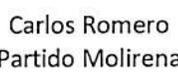
  
Kenia Batista  
CONAGRÉPROTSA

  
Manuel Pérez  
C. N. Jubilados y Pensionados

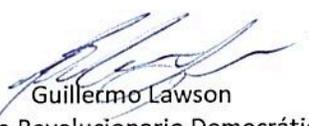
  
Karen López  
MEF

  
Rey Fuentes  
MINSA

  
Giselle Valles  
Administración CSS

  
Carlos Romero  
Partido Molirena

  
Manuel Zambrano  
Partido Alianza

  
Guillermo Lawson  
Partido Revolucionario Democrático

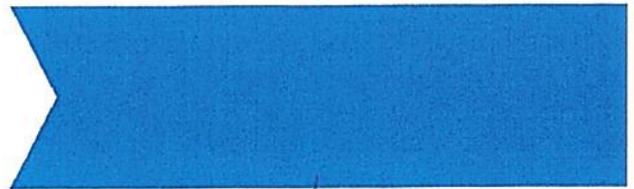
  
Fernando Carrillo  
Cambio Democrático

  
Daniel Lombana  
Bancada Independiente

  
Carlos Sánchez  
Partido Popular



**DNC**  
DIÁLOGO NACIONAL POR LA CSS



Ada Romero Mónico  
CONAMU

Jaime Olive  
Observadores  
CAN – Comisión Alto Nivel

Deidamia Díaz de Sánchez  
Observadores  
Consejo de Rectores

LINK de Acceso a la sesión de la Comisión de IVM del día 20 de julio de 2021  
[https://www.youtube.com/watch?v=ovbCs\\_SgaiU&t=7088s](https://www.youtube.com/watch?v=ovbCs_SgaiU&t=7088s)



**DNC**  
DIÁLOGO NACIONAL POR LA CSS

Panamá, 16 de septiembre de 2021  
MT-IVM-099-2021

Licenciado  
**CARLOS ROMERO**  
Representante del MOLIRENA  
Comisión Temática de Invalidez, Vejez y Muerte-DNC  
Ciudad



**PARTIDO MOLIRENA**  
RUC 8-NT-2-618 DV48

**RECIBIDO**

NOMBRE: Carlos Romero  
FECHA: 17/9/21 HORA: 10:16a.m.

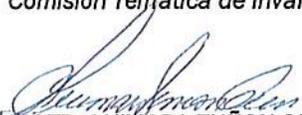
Licenciado Tejada:

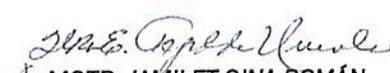
En virtud del número de ausencias de la representación del Movimiento Liberal Republicano Nacionalista Panamá (MOLIRENA), en las sesiones de la Comisión Temática de Invalidez, Vejez y Muerte, agradeceremos información en cuanto al interés de seguir formando parte de la gestión que el Diálogo Nacional por la Caja de Seguro Social mantiene en desarrollo, en procura de alternativas tendientes a fortalecer la situación financiera del Riesgo de IVM.

En consecuencia, apreciaremos su respuesta antes del próximo 23 de septiembre, ya que además es importante formalizar las actas correspondientes a las reuniones donde se registró la participación del representante del Partido MOLIRENA.

Atentamente,

Comisión Temática de Invalidez, Vejez y Muerte

  
MGTR. GUIMARA TUÑON GUERRA  
Facilitadora

  
MGTR. JAMILET GINA ROMÁN  
Secretaría Técnica

GTG/JGR/eel

