

La salud centrada en el paciente

Introducción

El sistema de salud en Panamá, gestionado por la Caja de Seguro Social (CSS), enfrenta una serie de desafíos críticos que afectan la calidad y la eficiencia de los servicios brindados a la población. Además del grave problema de desabastecimiento de insumos y medicamentos esenciales, tanto del Listado Oficial de Medicamentos (LOM) como de la vía excepcional (NO LOM), existen otros problemas significativos que requieren atención inmediata. Entre estos se incluyen las dificultades para obtener citas con subespecialistas, la escasez de citas para exámenes de diagnóstico y los largos tiempos de espera para cirugías electivas.

El desabastecimiento de medicamentos ha persistido a pesar de los esfuerzos por mejorar los mecanismos de compra y garantizar un suministro oportuno y continuo. Factores como retrasos en la emisión de órdenes de compra, falta de refrendo presupuestario y una normativa de compras excepcionales poco transparente han exacerbado esta situación.

Es importante señalar que la ingerencia de la Junta Directiva para la aprobación de las compras de medicamentos, donde no recibe la prioridad requerida en agenda, se convierte en otro nudo crítico. Esta función no está detallada en la Ley 51 de 2005, y es a través de un decreto donde se le da esa facultad.

Por otro lado, los pacientes enfrentan largas esperas para obtener citas con subespecialistas y para realizar exámenes de diagnóstico vitales. Las cirugías electivas también sufren de demoras significativas, lo que afecta la salud y la calidad de vida de los pacientes. Estas deficiencias en el sistema de atención médica no solo generan frustración y malestar en los pacientes, sino que también pueden tener consecuencias graves para su salud.

Este documento presenta una serie de propuestas con miras a aportar las mejoras necesarias del servicio de salud que ofrece la CSS, con el objetivo de abordar y resolver estos problemas de manera integral. Las soluciones planteadas abarcan tanto acciones inmediatas como reformas estructurales a largo plazo, buscando garantizar que todos los pacientes reciban una atención médica de calidad, oportuna y continua.

A. MESA DE SALUD

1. Acciones para el Desabastecimiento de Medicamentos

1.1. Desabastecimiento de Medicamentos del Listado Oficial de Medicamentos (LOM)

- Solicitar a la Junta Directiva de la CSS, la firma de las resoluciones presupuestarias para la formalización de las compras de medicamentos e insumos médico quirúrgicos con prioridad y sin obstáculo alguno. La ley 419 de medicamentos, del 1º de febrero de 2024 así lo ordena.
- Lograr que la Contraloría tenga fiscalizadores exclusivos para el refrendo de medicamentos e insumos.
- Lograr que el MEF, al envío de solicitudes de partidas presupuestarias para compras de medicamentos e insumos médico quirúrgicos, se le den la prioridad requerida, sin recortes. Ese presupuesto ya está establecido y aprobado tanto por el ejecutivo como por el legislativo.
- Incluir en la ley de presupuesto una excepción de vigencia expirada a los contratos de medicamentos e insumos.

- ***Contar con un funcionario encargado de dar continuidad a los procesos, ver donde están los nudos para proponer soluciones y/o cuestionar al funcionario que no está dando la prioridad requerida.***
- Implementación de formas novedosas para comprar medicamentos, establecidas en la ley 419 de febrero 2024, tales como: subasta a la inversa (Art. 780 de la reglamentación), convenio marco (art. 782), acuerdos de entrada gestionada (Capítulo VII), adquisición por desabastecimiento crítico o para prevenir la escasez (Capítulo XII).
- **Los contratos de suministros de medicamentos e insumos deben ser a cuatro años**, en especial los 12 renglones de mayor demanda, que son: Metformina, Amlodipina, Lisinopril, Paracetamol, Glibenclamida, Omeprazol, Ibuprofeno, Diclofenaco, Complejo B, Loradatina, Indapamida e Inversatan.
Nuestros vecinos de Costa Rica compran medicamentos con contratos a cuatro años.
- Los medicamentos para la salud mental están escasos a nivel mundial. Su importación y exportación está supeditada a autorizaciones de los entes sanitarios de los países, algunos países obtienen por prohibir la exportación para proteger al consumidor local. Invitamos a explorar la posibilidad que esos medicamentos sean fabricados por industrias nacionales que tengan la capacidad para ello de manera que no les falten a nuestros pacientes.
- **Revisar los procedimientos internos de logística, compras y finanzas, dado que a pesar de que se cuenta con reformas importantes a la ley de medicamentos, en el título de adquisición, los procedimientos rígidos y llenos de burocracia, no permiten que el abastecimiento mejore.**

1.2. Desabastecimiento de Medicamentos de la Vía Excepcional (NO LOM)

- Instar a la Dirección Nacional de Finanzas de la CSS a redireccionar la suma de \$50 millones de dólares del renglón 244 de medicamentos e insumos para la compra de medicamentos para casos excepcionales. Esto no perjudica las compras de otros medicamentos, ya que esa cifra se deja de ejecutar todos los años. Los casos excepcionales son tratamientos para enfermedades poco frecuentes con menos de 10 pacientes en el país, o pacientes que han fallado a todo lo que la institución ofrece para la enfermedad específica que tiene ese paciente y que la ciencia ofrece un tratamiento que está fuera del listado oficial.
- La Junta Directiva aprueba o desaprueba temas como: inclusión o exclusión de medicamentos por encima de opinión de los médicos tratantes y de la Comisión Interinstitucional de Farmacoterapia. La ley 51 y la reglamentación de la Junta Directiva no les da esa función. Es inaceptable que esa decisión final esté por encima del criterio médico y científico.
- Reformar el proceso P-304 para hacerlo transparente al público, definir tiempos de resolución y establecer un renglón de presupuesto específico para compras excepcionales. Además, se debe implementar un mecanismo que permita realizar compras por volumen basadas en la incidencia y prevalencia de los casos. Utilizar nuevos mecanismos de compras establecidos en la ley 419.
- Falta de transparencia en el proceso que norma las compras excepcionales (P-304). Solicitamos una ventanilla única para estos trámites.

1.3. Otros Factores

- El presupuesto asignado para temas de compras de medicamentos e insumos médico quirúrgicos no llega en cantidad ni en tiempo oportuno, por consiguiente existe una falta de ejecución que se repite año tras años, a pesar de la gran cantidad de recetas negadas por falta de medicamento.

- Implementar adelantos de medicamentos a los proveedores ya adjudicados para mitigar el desabastecimiento de algunos medicamentos del LOM a corto plazo. Este mecanismo paliativo no está en los procesos, por tanto los funcionarios, a pesar de considerar que es un alivio, no lo hacen por temor a ser penalizados.
- Certificación presupuestaria por compras arriba de 50 mil, es una barrera importante. Ya fue eliminada por el MEF pero la Dirección de Finanzas, continua solicitándola.
- Interoperabilidad de Plataformas: Desarrollar una plataforma interoperable que permita dar seguimiento a los procesos de compra, mantener registros claros de consumos reales y prever necesidades futuras para evitar desabastecimientos.
- Contar con un expediente médico electrónico único.

2. Mejoras en el Acceso a Citas Médicas

- Implementar un sistema de gestión de citas más eficiente y transparente, que permita a los pacientes programar y seguir sus citas de manera más ágil. Recomendamos hacer alianzas con plataformas existentes como BIENI.
- Incrementar el número de subespecialistas disponibles mediante la contratación de más personal, el uso de la telemedicina, la autorización de seguimiento y prescripción a los médicos generales para pacientes controlados, capacitación de enfermeras especializadas para ayudar en la preconsulta y permitir mayor número de pacientes y la mejora de las condiciones laborales.

3. Reducción de Tiempos de Espera para Exámenes de Diagnóstico

- Optimizar la programación y priorización de citas según la urgencia médica.
- Optimizar los equipos de diagnósticos con doble turno para su uso, lo que indica que se nombren técnicos para laborar de 1 a 7 pm.

4. Agilización de Cirugías Electivas

- Mapear la lista de cirugías electivas pendientes, asegurar los insumos necesarios y motivar a los cirujanos correspondientes a través de un sistema de compensación económica vs resultados exitosos. **Lo que sobran en la CSS son las salas de cirugías.**
- Asignación de fechas a través de un sistema transparente donde la antigüedad de la necesidad y la urgencia sean los factores para priorizar y no el amiguismo y el tráfico de influencias.
- Implementar programas de cirugías en horarios extendidos o fines de semana para reducir la lista de espera.

5. Reformas Estructurales a Largo Plazo

- Revisar y actualizar la Ley Orgánica de la CSS para adaptarla a las necesidades actuales, asegurando la eficiencia y transparencia en la gestión.
- Adecuar las funciones establecidas en la Ley 51 de la Junta Directiva que deben estar orientadas a la vigilancia de los bienes de la Caja de Seguro Social.
- Incluir un delegado de la FENAECDD como miembro de la Junta Directiva de la CSS.
- Desarrollar una plataforma interoperable que permita dar seguimiento a todos los procesos de salud, manteniendo registros claros de consumos reales y necesidades futuras.
- Transparentar y preservar los presupuestos mensuales asignados para medicamentos y otros servicios de salud, asegurando su correcta ejecución y destinación.

6. Unificación de los servicios de oncología

El concepto de atender las enfermedades a través de un **instituto**, de manera que se vean en mismo lugar todas las necesidades que ese paciente enfermo tiene, es avanzar al primer mundo y es la forma de colocar al paciente como el centro de la atención sanitaria. Al inaugurar la Ciudad de la Salud se instituyeron institutos (Cadiología, trasplante y nefrología, genética, etc.), sin embargo, los tres pisos de cardiología están llenos de pacietes pero no hay los insumos para operarlos, los pacientes que aspiran a un trasplante de órganos se pelean los cupos de los exámenes especializados que se requieren, de manera que cuando tiene la resonancia, ya se le venció el eléctrico (por dar un ejemplo).

Desde ese punto de vista estamos de acuerdo en la unificación siempre que sea dirigido por el Instituto Oncológico Nacional, manteniendo su independencia. El servicio que el ION ha dado en estas últimas décadas, es el ejemplo exitoso de lo que debe ser el “Servicio Único de Salud”, donde todos, tengamos seguro o no, recibimos una atención de calidad de forma oportuna y continua, con todos los servicios necesarios bajo un mismo techo.

7. Conclusión

En conclusión, el sistema de salud panameño, gestionado por la Caja de Seguro Social, enfrenta desafíos críticos que afectan directamente a los pacientes, siendo el desabastecimiento de medicamentos y las largas esperas para citas y cirugías problemas recurrentes. Estas deficiencias generan un impacto negativo en la calidad de vida y en la salud de los pacientes, quienes merecen una atención oportuna, eficiente y de calidad.

La solución a estos problemas no solo requiere reformas estructurales a largo plazo, sino también la implementación de acciones inmediatas que mejoren los procesos internos de logística, compras y finanzas, así como la gestión de citas y la optimización de recursos. Es fundamental que se dé prioridad a las necesidades de los pacientes, considerando sus voces y experiencias en la toma de decisiones. La participación activa de los pacientes y sus organizaciones en el proceso de reforma del sistema de salud es esencial para garantizar que las soluciones propuestas se enfoquen en el bienestar y la dignidad de las personas afectadas.

Además, es imperativo que se logre una mayor transparencia y eficiencia en los mecanismos de compras, con el fin de garantizar un suministro continuo de medicamentos y evitar las barreras burocráticas que entorpecen la atención. La modernización del sistema, la mejora en la gestión de recursos y la integración de plataformas interoperables permitirán un avance hacia un sistema de salud más equitativo y justo, donde todos los pacientes puedan acceder a los servicios que necesitan sin demoras innecesarias.

Por último, es necesario que las autoridades de salud y la Junta Directiva de la CSS trabajen en conjunto con los pacientes y los especialistas médicos para asegurar que las decisiones que se tomen reflejen verdaderamente las necesidades del país, colocando siempre a los pacientes como el centro de la atención sanitaria.

B. MESA DE IVM

Queda en evidencia que la unificación del sistema sanitario panameño es la ruta para lograr eficiencia de la inversión que como país se hace para la salud. La pandemia permitió, de forma espontánea, que se realizaran diversas acciones de forma unificada, lo que significó un éxito, reconocido

internacionalmente. El Instituto Oncológico Nacional es un ejemplo de eficiencia en el manejo del cáncer, donde todos los panameños asegurados y no asegurados tienen acceso a una atención oportuna y con calidad.

FENAECCD por más de quince años, ha impulsado en todos los escenarios en que nos ha permitido participar, la implementación de un sistema único de salud, que garantice contar con acceso a los servicios integrales de salud, en atención médica, diagnóstico, servicios anexos para el diagnóstico, tratamientos y seguimientos multidisciplinarios, en forma oportuna, eficaz, con calidad y calidez.

Este es el momento para generar acciones que vayan en camino para convertir este sueño en una realidad. Se preguntarán que tiene que ver esto con el programa de IVM. Las organizaciones de pacientes afiliadas a la FENAECCD consideramos que ya es hora de tomar la decisión de sacar los fondos recaudados para la jubilación, maternidad y riesgo profesional pasen a formar parte de una estructura independiente al suministro del servicio de salud.

La Comisión Nacional de Salud del Pacto del Bicentenario, integrada por representantes de todos los sectores, incluyendo a FENAECCD en representación de los pacientes, concluyó que la vía para cerrar la brecha de la pobreza, mejorando el acceso a la salud, es la cobertura universal de la salud.

- 1. Revisión integral de la Ley 51 de 2005 Orgánica de la Caja de Seguro Social para separar los dos grandes componentes salud de gestión económica que asegura jubilación, maternidad y riesgos profesionales.**
- 2. Construir una nueva ley para la atención integral de la salud de todos los habitantes de la República de Panamá, que lleve el propósito de construir una sola entidad que unifique los servicios que está ofreciendo la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud.**
 - a. Un ente rector con la participación de la FENAECCD en representación de los pacientes crónicos.
 - b. Asignación presupuestaria anual del 8% sobre el PIB de acuerdo con recomendaciones de Organizaciones Internacionales.

En caso de que nuestras propuestas no sean aceptadas, solicitamos que en la revisión de la Ley 51 de 2005 Orgánica de la Caja de Seguro Social:

- **Se excluya la injerencia de la Junta Directiva en temas de suministro de salud de la Institución;**
- **La representación del usuario sea por un delegado de la FENAECCD.**