



Colegio Médico de Panamá Asociación Médica Nacional

Septiembre 24, 2024

LEY DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

Se propone una reforma a la Ley 51, en donde todo ciudadano o habitante de Panamá debe estar asegurado sin distinción de raza, etnia, género, religión, poder adquisitivo, lugar de residencia, asalariado o no, es decir cobertura universal en salud y pensiones dentro de un esquema de aseguramiento. así el trabajador independiente deberá afiliarse en la CSS o en un seguro de salud del sector privado, según sea su capacidad adquisitiva. Esta Ley incluirá algunos de los tópicos que se detallan a continuación:

- 1- Se Crea en la CSS un programa de aseguramiento obligatorio para toda persona trabajadora o independiente con capacidad de pago denominado contributivo solidario, beneficiando aquellos que generan al menos un salario mínimo como ingreso mensual para financiar su seguro de salud y pensiones.
- 2- Se considerará como independiente aquellos empresarios, transportistas, Pymes, vendedor o prestador de servicios independientes, profesionales en ejercicio independiente, todo él tenga ingreso mayor al salario mínimo y que no tengan un patrón.
- 3- Se crea un seguro de salud subsidiado por el Estado, para toda la población sin ingreso o por debajo de la línea de pobreza, y pobreza extrema para protegerla socialmente, tanto en salud, como en pensiones.
- 4- Se fusionan el programa solidario con el mixto.
- 5- Se pone en ejecución nuevamente el paz y salvo de la Seguridad social y La constancia de afiliación CSS. Este documento será necesario para realizar acciones y negocios públicos y privados, compra y venta de bienes, automóviles, acceso a servicios públicos, bancarios, licencia de conducir , trámites con el Gobierno a nivel nacional y local, salida al exterior entre otros.
- 6- Propone la separación de funciones entre el MINSA y la CSS, esta última asumiendo la administración de las pensiones y del aseguramiento en salud, riesgos laborales y el MINSA la rectoría, el financiamiento vía cuota del seguro subsidiado y la vigilancia de la calidad de la atención, la oportunidad y acceso universal y resto de las FESP.
- 7- Se crea un servicio de salud autónomo único público y cofinanciado por el aseguramiento público del MINSA y el de la CSS.
- 8- La creación de una entidad conjunta MINSA+CSS de Calidad de la Atención y Seguridad del paciente, Bajo la conducción del MINSA con el fin de asegurar la Calidad de la atención con equidad.
- 9- Una Dirección en el MINSA de regulación, vigilancia y evaluación del Acceso y Cobertura de la atención público.



- 10- El desarrollo e implementación en el MEF de las Cuentas Nacionales en Salud que permitan la modulación del financiamiento, de tal forma de mantener la vigilancia en la equidad de la asignación de los recursos.
- 11- La Ley incluirá la creación de una Fiscalía o Procurador de la garantía de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente y de la Protección al Derecho a la Salud, incluyendo la salud ocupacional.
- 12- La clara definición de las garantías jurídicas e institucionales que ofrecerá el Estado al Afiliado que garantice el cumplimiento del acceso a la atención y el Pago sostenible y regular por el Estado de las cuotas obrero patronales a la CSS de la población sin capacidad.
- 13- Se propone modificar la composición de la junta directiva de la CSS, a fin de integrar a los independientes y subsidiados, con modificación su reglamento.
- 14- El servicio de salud único nacional público se organizará por regiones de salud con desconcentración y descentralización de funciones para lograr mantener la flexibilidad y oportunidad de la prestación y el enfoque cultural necesario.
- 15- Todos los hospitales tendrán como instancia de gobierno y gestión local un Patronato, la composición del mismo será reorganizado, una de las funciones del patronato será la de evaluar el desempeño del establecimiento, del personal de salud y los resultados en salud.
- 16- De inmediato se pondrá en operación un nuevo modelo de atención basado en la APS.
- 17- Toda policlinica o centro de salud tendrá un comité de salud funcional.
- 18- El financiamiento de las Regiones e instalaciones será en base Percapita territorial



Fuentes de Financiamiento

- 1- Para Seguro de Salud presupuesto del MINSA 2024 (2,500,000,000) (menos 600 millones inversión y 600 millones en transferencias) saldo 1,300.000.000.
costo del seguro de salud alrededor de 450.000.000 para 1,700,000 personas.
- 2- Cuota obrero Patronales de más de 250,000 nuevos afiliados del programa de trabajadores independientes, y con más de 325,000,000 en nuevos ingresos) 1300 dólares por año por nuevos cotizantes salarios mínimos nacionales de 650.00.
- 3- Fondos del programa 120 a los 65.
- 4- Fondos del MIDES ángel guardián y red de oportunidades.
- 5- 100 millones que el estado da por subsidio Administrativo a la CSS.
- 6- 25 millones que la CSS recibe del MINSA para apoyar vacunas y programas.
- 7- En toda concesión que el estado otorgue , por ejemplo, MINAS, Puertos, ferrocarril, energía, 10% será destinado a las pensiones.
- 8- 50 % de los aportes de las Loterías actuales y futuras.
- 9- inversiones de la CSS en Megaproyectos, bonos y otras actividades.
- 10- Aportes de los ahorros por eliminación de los subsidios al Arroz, turismo, entre otros.


Dr.a Raquel Gutiérrez de
Mock
Presidenta
Colegio Médico de Panamá


Dra. María Helena Arango
Presidenta
Asociación Médica Nacional


Dr. Rigoberto Centeno
Colegio Médico de Panamá