

Resumen Ejecutivo

Propuesta de la Mesa del Diálogo por la Salud

“MEJORA Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD INTEGRAL EN EL MARCO DE UNA POLÍTICA DE ESTADO”

Este documento recopila las conclusiones finales, luego de 8 meses de trabajo, con la participación de 14 gremios de la salud y de pacientes, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.

El objetivo principal de la política de salud en Panamá debe estar dirigido a promover la salud y prevenir enfermedades, que asegure una vida sana a todos los panameños, mejorando la calidad de vida de la población, que contribuya con el desarrollo del país. Es un hecho que prevenir las enfermedades cuesta menos que curarlas.

El crecimiento económico de Panamá en los últimos años ha sido uno de los más altos de Latinoamérica, con un crecimiento promedio del PIB por encima del 8% entre 2006 y 2012, 7.9% en 2013 y del 7.3% en 2014.

Aun así, la desigualdad se mantiene alta en Panamá, según informe del Banco Mundial del 2015 en donde el coeficiente Gini (Indicador de disparidad) de Panamá fue de 0.52 en el 2012, el cual es uno de los más altos de América Latina. Por ejemplo, niñas y niños de comunidades indígenas, rurales y urbanas marginadas tienen significativamente menos acceso a servicios básicos de salud, educación, saneamiento y demás servicios que otros niños y niñas de otras áreas. Atender estos retos es clave para que Panamá se acerque más a países avanzados, en términos de prosperidad compartida.

El crecimiento económico de Panamá contrasta con los indicadores de salud, donde después de décadas de constante disminución, se registró un aumento de la mortalidad infantil, de 12.2 muertes por mil nacidos vivos en el año 2009 a 15.0 muertos por 1,000 nacidos vivos.

Esta situación amerita un profundo análisis de sus causas.

Los recursos económicos en salud han sido enfocados en el modelo tradicional de atención de salud, centrado en la enfermedad (patocéntrico) y no en la prevención del daño o enfermedad. Una de las acciones, ejemplo de este hecho, es la cobertura de Vacunación Hexavalente en menores de 1 año, en donde se evidencia que ha habido una dramática disminución de la cobertura de vacunación de Panamá entre el año 2010 a 2014. En el año 2010 de 77 distritos solo 7 tenían cobertura de vacunación inferior al 90% y en el año 2014, de 79 distritos, 56 presentaron cobertura inferior al 90%.

En el escenario de América Latina y el Caribe, Panamá se sitúa en el Tercer peor lugar después de Suriname y las Islas Vírgenes Británicas, en el porcentaje de niños de menores de un año que

viven en municipios con cobertura contra polio menor de 95% .Esto coloca a Panamá en una situación de riesgo frente a la reintroducción o re-emergencia de enfermedades previamente controladas o eliminadas.

Las tasas de Mortalidad por Tuberculosis en la República de Panamá, con marcadas diferencias entre provincias y Comarcas, ilustran la disparidad que existe en nuestro país, reflejada también en otros indicadores como la Mortalidad por Enfermedades Gastrointestinales y Mortalidad por Diabetes Precoz, entre otras.

Aunque pareciera para algunos que la disparidad no nos va a afectar, es importante resaltar que esta disparidad nos afectará a todos, inclusive a los sectores de mayores recursos.

Entre las causales del deterioro de nuestro Sistema Sanitario está la poca importancia hacia los Determinantes de la Salud, que se definen como el “Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y de las poblaciones”. OMS-1998.

En el análisis de la situación y diagnóstico del Sistema de Salud, se identificó como un nudo crítico la poca coordinación de los sectores involucrados en el desarrollo de los Determinantes de la Salud, cuyas decisiones en su área impactan en la salud de la población y que debe ser coordinada con el ente rector de la Salud. En un estudio clásico se encontró que el 90% de los recursos se invertían en los servicios de salud para la atención de la enfermedad, sin embargo, sólo reducían un 11% de las muertes, mientras que un impacto 6 veces mayor en la reducción de muertes se lograba con intervenciones en el entorno y estilos de vida saludables, donde apenas se asignaba el 3% de los recursos.

Nuestra propuesta va dirigida a mejorar el Sistema Público de Salud, ya que de continuar por el mismo rumbo, se compromete la salud y el desarrollo del país. Por lo tanto, será un nuevo paradigma de la atención integral vs la atención patocéntrica, atacando la raíz de los problemas y no solamente sus síntomas, con el firme propósito que ésta transformación sea viable, factible y sostenible en el tiempo.

Nuestro trabajo consistió en elaborar un Diagnóstico, con un análisis integral de la situación de salud y sus determinantes, identificándose más de 500 nudos críticos, en donde se priorizaron 275, con 108 recomendaciones, según los nudos críticos identificados y priorizados. Además se evidenció que el sistema público de salud está deteriorado, deshumanizado, fragmentado, segmentado y mal enfocado con una visión centrada en la enfermedad.

Nuestra propuesta está alineada con el nuevo marco de inversión global en salud para el desarrollo, reportado en un estudio de Lancet del 2014 con diferentes organismos internacionales y realizado en 74 países, en donde se evidenció que invertir apenas \$5.00 adicionales por año por persona, se logra un retorno de 9 veces el valor invertido en 20 años.

La propuesta está encaminada a una visión de derecho universal a la salud como un elemento indispensable para el desarrollo sostenible, con:

- Presupuesto público priorizado en la Promoción, Prevención y Control de factores determinantes de la Salud y en mayor eficacia de la atención.
- Que el retorno de la inversión se mida a largo plazo como Inversión Social y Pilar de desarrollo, generando paz social, bienestar social y armonía.

Este modelo se fundamenta en un proceso continuo e integral, abordando como pilar fundamental, la Promoción de la Salud, Prevención del daño, Curación, Rehabilitación y Cuidados Paliativos, con un abordaje intersectorial de los determinantes de la salud, con participación comunitaria y una atención con calidad y calidez humana, donde exista una articulación intra-interinstitucional e intersectorial, que permitan obtener sinergismo y complementariedades, para lograr un impacto sobre las condiciones de salud de la población.

Tiene como elemento esencial la construcción de un Sistema de Información de Salud integrado, que permita conocimientos reales y actuales para la toma de decisiones efectivas, eliminando los sobrecostos y externalizaciones de servicios, que agotan los recursos y proveen poca cobertura.

Se propone implementar un Plan de Contingencia con intervenciones inmediatas, para mejorar a corto plazo la crisis sanitaria conocida, por todos. El abordaje inmediato debe estar dirigido a: Urgencias (críticas y no críticas), Hospitalizaciones, Cirugías, Consulta Externa especializada, Mortalidad Materna, Mortalidad Infantil, Abastecimiento de medicamentos e insumos sanitarios y médicos quirúrgicos, Bioseguridad, Recurso Humano, Sistema de información y otros de igual importancia.

Esta propuesta establece la necesidad de fortalecer y renovar el Rol rector del Ministerio de Salud como lo ordena la Constitución de la República de Panamá devolviéndole la autoridad a dicho ministerio.

La propuesta reconoce que la participación social convierte a los individuos, comunidades y organizaciones sociales en aliados estratégicos para lograr los objetivos trazados en el sistema de salud.

Los ejes estratégicos que fundamentan la Propuesta “Para la Mejora y Fortalecimiento del Sistema de Salud Integral en el Marco de una Política de Estado” son: El eje intersectorial y el eje institucional y en ambas se plantean en tres etapas:

Primera Etapa: Se ocupa de un ordenamiento institucional homologado intra-interinstitucional e intersectorialmente como paso obligatorio para establecer una efectiva articulación y coordinación en todos los niveles, de un sistema de salud integral.

Segunda Etapa: Identifica las oportunidades de sinergismo, complementariedades para la transformación del sistema logrando obtener mejores resultados de los recursos utilizados, con el cumplimiento de los indicadores.

Tercera etapa: Instalación de un Sistema Nacional Público de Salud bajo rectoría y autoridad del Ministerio de Salud, fortalecido y renovado.

Se han identificado áreas transversales en los ejes institucional e intersectorial como lo son: Rectoría, Planificación Conjunta, Sistema de Información e Investigación en Salud, los cuales se constituyen en procesos permanentes y sostenibles, oportunos para el desarrollo de las otras áreas temáticas de forma actualizada en conocimientos y con garantías de calidad y eficiencia para lograr el mayor impacto. La investigación en salud es necesaria ya que contribuye a la equidad, la innovación y a la toma de buenas decisiones en salud y en el desarrollo del país.

En el eje intersectorial se articulan todos los actores sociales cuyas decisiones impactan a la salud de la población. Se abordaron los principales determinantes de la salud como son: Laborales, Educativos, Físicos- ambientales, Seguridad y justicia, Económicos y Sociales, Migración Interna y Externa y Seguridad Alimentaria.

Citamos como ejemplo, la incorporación de cuidados del ambiente y el desarrollo de estilos de vida saludables, en los primeros niveles del sistema educativo, que nos dará como resultado personas con valores y hábitos con capacidad de formar hogares estables y sanos, con una excelente productividad laboral y con retorno de inversión en el desarrollo del país.

Esta propuesta inicia un proceso de ordenamiento, coordinación y articulación de un sistema que se desarrolla a lo largo del tiempo con acciones a corto, mediano y largo plazo.

El modelo económico financiero del Sistema Público de Salud

El objetivo del Modelo Económico y Financiero es lograr que los recursos económicos destinados a la Salud de la Población Panameña, sean destinados en coherencia al enfoque de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en todos sus niveles, con principios de oportunidad y efectividad de manera que el Sistema Nacional de Salud logre los resultados e impactos, requeridos por la población.

Se revisó y analizó de manera estructural e integral el Modelo Económico Financiero del Sistema Público de Salud, conjuntamente y con la valiosa aportación de los Expertos del Sector Público provenientes del Ministerio de Economía y Finanzas, la Contraloría General de la República, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro, quienes intervienen en la normalización, regulación, ejecución y evaluación de este marco técnico.

El análisis integral se enfocó en el origen, fuente y destino de los recursos económicos destinados a la población, la gestión de los Provisores de Salud Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social en el Eje Estratégico Institucional y las otras instituciones y dependencias del Sector Público, ubicadas en el Eje Intersectorial, donde se asignan y manejan recursos sustanciales dirigidos a los Determinantes de la Salud, lo que segmenta y fragmenta el proceso.

Se evaluó el Ciclo Presupuestario y la evolución del gasto público en salud y sus resultados en cuanto a superávits y déficits recurrentes según objetos del gasto. Se analizaron aspectos sobre

evaluación del gasto en salud y la necesidad de disponer de elementos básicos en términos de bases de datos y estructuras que permitan determinar y visibilizar el destino de los recursos asignados para la promoción y prevención del daño; lo que actualmente se dificulta dada la complejidad y densidad de datos que ofrece la estructura programática presupuestaria y financiera tanto del MINSA como de la CSS.

La propuesta está diseñada para implementarse de manera gradual a través de tres etapas que varían en cuanto a su alcance y duración en el tiempo, para lo cual la Mesa ha formulado un Plan de Seguimiento y Evaluación del Proceso, condicionando el avance a la siguiente etapa, una vez hayan sido logrados con éxito las intervenciones propuestas para cada momento.

Se responderá a un proceso de planeación estratégica, donde la imagen objetivo corresponde a un Modelo Económico y Financiero para un Sistema Nacional Público de Salud (SNPS) de carácter Público en su gestión, Público en la provisión y Público en su financiamiento, bajo responsabilidad del Ministerio de Salud.

PRIMERA ETAPA

Denominada de “Coordinación e Inversión Inicial en Salud” en la cual han de adecuarse, readecuarse, articularse, simplificarse, reorientarse y complementarse todos los procesos de gestión para brindar servicios de salud integrales de salud a la población, mediante procesos de reingeniería de sistemas y funcionales basados en un debido proceso de Planificación Conjunta entre el Eje Estratégico Institucional y el Eje Intersectorial y sus distintos componentes organizacionales, funcionales y financieros.

Se destacan en ésta, tres aspectos macro situacionales a resolver en el corto plazo como son:

La Equiparación de la Asignación Per Cápita Poblacional en Salud del Sector Público con referencia al Per Cápita Población de la Caja de Seguro Social, a fin de homologar presupuestos y de esa manera recobrar la capacidad resolutive del MINSA para cumplir su mandato como Ente Rector responsable de velar por la salud de la población.

La Readecuación de las Estructuras Programáticas y Presupuestarias del MINSA y la Caja de Seguro Social.

La Dotación de los recursos financieros necesarios para la resolución de nudos críticos priorizados en el diagnóstico de la Mesa y definidos dentro de un Plan de Contingencia de 15 Áreas Críticas del MINSA y la CSS, sujeto a cumplirse en el inmediato corto plazo de año y medio.

Se consideran otros aspectos de coordinación tendientes a valorizar la Red de Infraestructuras Físicas y el stock del Equipamiento Institucional tanto del MINSA y la CSS para su traspaso y tenencia al SNPS en la Tercera Etapa. Se propone el Saneamiento Contable, Financiero y Presupuestario en ambas instituciones para cumplir procesos de transparencia.

SEGUNDA ETAPA

Corresponde a la compensación de la Inversión Inicial o de Transformación, donde se propone agregar valor presupuestario al MINSAL para sustentar el fortalecimiento de su capacidad instalada y resolutive para la debida provisión de servicios de salud integral en todas sus fases y niveles en beneficio de la población panameña. Para esto se propone la adición de un porcentaje de la asignación presupuestaria institucional per cápita promedio, MINSAL-CSS, multiplicada por la cantidad de dependientes.

TERCERA ETAPA

Inicia el momento de la transformación del SNPS, en donde los Aportes del Estado al MINSAL para brindar servicios de salud integral a toda la población, serán calculados y actualizados anualmente con base a un % no menor del 8% del salario promedio registrado por la Caja de Seguro Social, al momento de iniciar el SNPS, constituyéndose en el Presupuesto de Gastos del MINSAL con el cual ha de sufragarse el Sistema Nacional Público de Salud.

Por parte de la CSS, se ha de recalcular actuarialmente la cuota patronal del Programa de Enfermedad y Maternidad, la cual se convertirá en el Aporte Económico de dicha Institución dentro del Eje Estratégico Institucional, para sufragar los servicios de salud integral a la población asegurada.

Finalmente se logra alcanzar la imagen objetivo determinada desde la primera etapa, donde el Estado a través del MINSAL como Ente Rector, bajo el cual gestionará el Sistema Nacional Público de Salud, dispondrá anualmente de los Presupuestos de Gastos para brindar servicios de salud integral a la población de la República de Panamá.

La Caja de Seguro Social como entidad de seguridad social recobra su Misión Histórica, para lo cual se enfocará potencialmente a garantizar la sostenibilidad financiera y económica del Programa de Invalidez, Vejez y Muerte, el Programa de Riesgos Profesionales y sus prestaciones económicas y el Programa de Administración de los valores y fideicomisos en los mercados de valores nacionales e internacionales, con el fin de procurar la seguridad económica de la Institución.

Proponemos un sistema de Salud Integral Público en la gestión, en la provisión y en lo financiero, con cobertura y acceso universal integral, con atención oportuna y efectiva para disminuir las inequidades en Salud, porque si se continúa como estamos pone en riesgo al Sistema, afectando múltiples generaciones.

Fin del Documento