

# Cobertura Universal de Salud



OPS



OMS

Ministerio de Salud de Panamá  
Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud



## Informe de la Consulta nacional sobre La Estrategia para la Cobertura Universal de Salud

Panamá, 17 y 19 de junio 2014

## Contenido

	<b>N° pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>II. OBJETIVOS DE LA CONSULTA NACIONAL.....</b>	<b>3</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>3</b>
<b>IV. APORTES, SUGERENCIAS, COMENTARIOS Y EXPERIENCIAS DE PANAMÁ AL DOCUMENTO ESTRATEGIA PARA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD.....</b>	<b>4</b>
<b>4.1 Preguntas comunes para todos los grupos.....</b>	<b>4</b>
<b>4.2 Preguntas específicas (por línea estratégica) de cada Grupo.....</b>	<b>7</b>
<b>4.2.1 GRUPO 1: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades.....</b>	<b>7</b>
<b>4.2.2 GRUPO 2: Fortalecer la rectoría y la gobernanza.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2.3 GRUPO 3: Aumentar y mejorar el financiamiento, sin gasto de bolsillo, con equidad y eficiencia.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2.4 GRUPO 4: Actuar inter-sectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud.....</b>	<b>17</b>
<b>V. ENLACES.....</b>	<b>19</b>



**Ministerio de Salud de Panamá**  
**Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)**  
**Informe de la Consulta nacional sobre la Estrategia**  
**para la Cobertura Universal de Salud**

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Panamá, en estrecho trabajo con el Ministerio de Salud, realizó los días martes 17 y jueves de 19 de junio, la Consulta nacional sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud.

Concurrieron a la consulta nacional cerca de setenta expertos nacionales del sector salud lideradas por el Ministerio de Salud, participaron funcionarios de la Caja de Seguro Social, instituciones académicas y de investigación, Agencias del Sistema de Naciones Unidas, asociaciones profesionales y de la sociedad civil, que en un diálogo abierto hicieron sus comentarios y sugerencias en mesas de trabajo en las que se debatió sobre los desafíos y líneas estratégicas presentadas en la propuesta de la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud.



“Con la estrategia de cobertura universal buscamos que la población tenga acceso sin exclusión, a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, y que no afecten la situación financiera de las personas”, indicó el Dr. Federico Hernández-Pimentel, Representante de la OPS/OMS en Panamá, durante la apertura del primer día de consultas de la Estrategia de la Cobertura Universal de Salud.

El Dr. Hernández señaló que Panamá es uno de los países de América, que tiene todas las condiciones para avanzar rápidamente en alcanzar la Cobertura Universal de Salud. Precisó que los países requieren de “un sistema de salud sólido; que el sistema tenga definido los mecanismos de sostenibilidad financiera; y que el recurso humano posea competencias adecuadas, que esté disponible y distribuido en las regiones donde más se necesita”.

En Representación del Ministerio de Salud, el Dr. Carlos Gálvez, Director General de Salud, indicó que “la cobertura universal busca que cada ciudadano, que cada habitante del país, tenga la seguridad del acceso a servicios de salud de manera oportuna y con calidad”.



## **II. OBJETIVOS DE LA CONSULTA NACIONAL**

- Presentar para revisión el borrador del documento “Estrategia para la Cobertura Universal de Salud”
- Obtener y consolidar sugerencias, comentarios y aportes al documento presentado en relación con el marco conceptual, y particularmente con los desafíos y propuestas de intervención para la cobertura universal
- Incorporar abordajes y experiencias realizadas por los países.

## **III. METODOLOGÍA**

La Consulta nacional se desarrolló con el liderazgo del Ministerio de Salud y con la coordinación técnica de la Representación de la OPS/OMS en Panamá.

Se realizó una convocatoria amplia que incluyó la participación de diversos actores clave, entre ellos:

- Secretario General del Ministerio de Salud (MINSA)
- Directores nacionales del Ministerio de Salud
- Ex Ministros de salud
- Directores nacionales de la Caja de Seguro Social (CSS)
- Directores regionales de salud, tanto del MINSA como de la CSS
- Decanos de universidades y representantes de facultades de ciencias de la salud
- Asesores de Agencias del Sistema de Naciones Unidas en Panamá
- Representantes de gremios de profesionales de la salud
- Directivos de entidades de la sociedad civil
- Directivos de entidades de las determinantes de la salud
- entre otros.

La metodología para el desarrollo de la consulta giró en torno a debates abiertos y trabajos de grupo integrados por no más de 10 participantes cada uno. También incluyó una presentación sobre el *Marco de Referencia para el desarrollo de la Estrategia Regional*, realizada por el Dr. Carlos Rosales, Asesor regional en Políticas de Salud de la OPS/OMS, en la que analizó el concepto de Cobertura Universal de Salud, así como los problemas que enfrentan los sistemas de salud de las Américas.

La Asesora de Sistemas y Servicios de salud de la Representación de la OPS/OMS en Panamá, Dra. Hilda Leal de Molina, presentó la *Estrategia para la cobertura universal de salud*, en la que estableció las bases conceptuales y el marco analítico de la cobertura universal como medio para catalizar la transformación de los sistemas de salud. Igualmente, presentó un análisis de las Líneas estratégicas para lograr la Cobertura Universal del Salud.



La Dra. Zelibeth Valverde, Directora de Planificación del MINSA, organizó las actividades en cuatro grupos de trabajo, correspondientes a las cuatro líneas estratégicas:

- Cada grupo contó con un equipo facilitador (consultores de la Representación de la OPS/OMS) que le dio soporte técnico de tal forma que las y los actores clave tuvieron la oportunidad de aportar sin distracción.
  - Así, cada grupo contó con un(a) moderador(a), responsable de generar y orientar el debate
  - y un (a) relator (a) que se encargó de recoger los aportes de los participantes y elaborar el informe final del grupo en cada sesión.
  - Cada grupo resolvió las preguntas comunes a todos los grupos, así como el conjunto de preguntas que por línea estratégica del documento le correspondió.
- Los aportes y conclusiones de los trabajos de grupo fueron presentados en una sesión plenaria. El informe que presentó cada grupo en la plenaria fue previamente consensuado por los integrantes del grupo.
- Cada grupo seleccionó y designó un expositor (esta vez si tenía que ser integrante de los participantes) que por su liderazgo y claridad durante el debate, fue capaz de presentar los aportes obtenidos en consenso y fue fiel exponente de las conclusiones del grupo.

Previo a la Consulta Nacional, se conformó un grupo relator integrado por funcionarios del Ministerio de Salud de Panamá y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Este grupo fue el responsable de recoger, consolidar y sistematizar los aportes, sugerencias, comentarios y experiencias de Panamá contenidos en este informe.

#### **IV. APORTES, SUGERENCIAS, COMENTARIOS Y EXPERIENCIAS DE PANAMÁ AL DOCUMENTO ESTRATEGIA PARA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD**

En este capítulo presentaremos los aportes, sugerencias, comentarios y experiencias de Panamá que los actores consultados desarrollaron en diálogo abierto y constructivo dando respuesta a cada pregunta o conjunto de preguntas de la guía según el trabajo de grupo que les correspondió, así como de las plenarias que dieron extraordinarios aportes. A continuación las preguntas y el desarrollo de cada una de ellas en el contexto explicado:

##### **4.1 Preguntas comunes para todos los grupos**

- **¿Qué, a su juicio, es lo más esencial de lo señalado en el documento?**
  - La sustentación de la necesidad de la Cobertura Universal de Salud que se presenta a través del análisis de situación, así como la propuesta de Líneas Estratégicas, claves para lograrla. La Cobertura Universal de Salud es lo más importante.
  - Las líneas estratégicas que determinan cómo alcanzar la Cobertura Universal de Salud y la complementariedad de estas entre sí.



## *Consulta nacional sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud*

- Se plantea dar respuesta a la Cobertura Universal de Salud a través de la implementación de la estrategia de APS y Modelos de atención estructurados en redes integradas (RISS).
- El derecho a la salud se presenta como un elemento esencial de la Cobertura Universal de Salud.
- El fortalecimiento del rol de rectoría de los MINSA y el enfoque participativo en ese proceso. Además, presenta la necesidad de que la Autoridad Reguladora Nacional posea competencias para lograr conducir el desarrollo del Sistema de salud hacia la Cobertura Universal.
- Destaca los graves desequilibrios y brechas que existen en las Américas y seguramente a lo interno de los países-, e impulsa a revisar la responsabilidad que tenemos de buscar las estrategias para la reducción de esas diferencias y brechas en salud.
- La importancia que el marco legal y regulatorio sea coherente con la gobernanza y la rectoría.
- Respeto a la medicina tradicional y permitir la participación a los grupos indígenas y los excluidos en el diseño de una estrategia de Cobertura Universal de Salud.
- Presenta la equidad como un tema central.
- Señala que exista una base legal (marco).
- Deja claro el abordaje de las determinantes sociales de la salud.
- Establece que el recurso humano capacitado, idóneo, que pueda cubrir las necesidades, es esencial.
- La participación comunitaria en el autocuidado de su propia salud, a través del diálogo social.
- Pone de relieve la importancia del acceso a la atención de salud integral, de calidad y continuada a los grupos en situaciones de vulnerabilidad.
- Enfatiza fortalecer al equipo de salud en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Establece que para lograr la Cobertura Universal de Salud es necesario el trabajo interdisciplinario, así como la intersectorialidad para el desarrollo de sistemas de salud y servicios integrales.
- Plantea como requisito la rendición de cuentas.
- Énfasis en el uso de la información y la existencia de sistemas de información integrados, para responder a las demandas sanitarias y administrativas del sistema de salud.
- El tema de mancomunación de fondos es estratégicamente importante, así como todo lo relacionado con el financiamiento.
- Toma en cuenta, además de los perfiles epidemiológicos, los contextos socio-culturales de las personas.
- La gratuidad de la atención y solidaridad para obtenerla.



• **¿Qué aspectos no están tratados o debieran ser incluidos?**

- Plantear la necesidad de que la Cobertura Universal de Salud quede establecida como una política de Estado y que las políticas de salud deben girar en torno a la Cobertura Universal de Salud.
- El documento debe plantear lo importante de avanzar progresivamente hacia sistemas públicos de salud unificados
- El documento debe indicar muy puntualmente que esta debe producir un documento de país que sume actores
- Sentido de pertenencia de la población en el diagnóstico y solución de los problemas.
- Otra línea estratégica a incorporar en el documento es la de construir Modelos de Salud basados en APS para contribuir a garantizar la CUS, con enfoque de género, calidad, equidad y culturalmente adaptado.
- La organización de las RIISS centrada en la APS, debe ser definida explícitamente para romper con la fragmentación de la atención.
- Empoderamiento y compromiso de los medios de comunicación en la promoción de la salud.
- Papel de la educación en el empoderamiento de la población para el auto cuidado y, por lo tanto, la creación de una alianza con el sector educación, para incluir la solidaridad como eje transversal.
- El sector empresarial y el académico, para impulsar la investigación en salud y ampliar la extensión universitaria.
- Planteamiento claro de la fusión de financiamiento público – privado.
- La efectividad de la Cobertura Universal de Salud
- El abordar la responsabilidad de los sistemas educativos en la transformación de la salud y la importancia del derecho a la salud.
- La separación de la rectoría de la provisión y las intervenciones de promoción y bienestar de las personas.
- Plantear la importancia del binomio salud – ambiente.
- La formación de los recursos humanos enfocados hacia la salud pública.
- Incorporación y análisis de la demanda insatisfecha.
- La importancia de incorporar la capacitación, el perfil de los funcionarios que ejercen la rectoría y establecer la carrera administrativa.
- Incorporar un glosario de términos que homologuen su interpretación regional.
- Los recursos humanos deben ser incluidos en una línea estratégica por la relevancia del tema y los problemas que se generan por la falta de planificación, gestión, capacitación, con las competencias necesarias y suficientes para abordar los determinantes sociales de la salud.
- Evidenciar el enfoque de género, derechos humanos, diversidad cultural (es parte de equidad y de la atención de poblaciones vulnerables).
- Educación a la población sobre el uso de los recursos en salud adecuadamente.
- Ampliación de la formación del RRHH en el enfoque de atención primaria.



- Investigación sanitaria formulada como una estrategia: que lleve al análisis de salud de las localidades para tomar decisiones basadas en evidencias.
- Potenciar la necesaria coordinación de la academia y los servicios de salud, para enfatizar en la atención primaria, planificación de los RRHH
- El enfoque o utilización del término RHUS está atrasado. No se debe hablar de RH sino de trabajadores de salud, como entes con opinión, derecho a opinar y disentir; con acceso a gozar de los derechos de todos los trabajadores.
- La intrasectorialidad para implementar estrategia no está claro. En un sistema doble como lograremos estas metas. Es un escenario distinto al de otros países.
- La inclusión de la interculturalidad y la participación de las autoridades tradicionales.
- Sensibilización y capacitación del RHUS.
- No hay descripción de modelos de salud regionales, de países exitosos. Una breve descripción, que están haciendo otros países, sería útil. Un mejor análisis de brechas.
- Internamente en los países hay mucha inequidad y no se refleja en el análisis.
- Cuando se habla de consolidar los equipos multiprofesionales (punto 29), se debe decir equipos multidisciplinarios.
- No se presenta un sistema de monitoreo y seguimiento de la estrategia.

## 4.2 Preguntas específicas (por línea estratégica) de cada grupo

### 4.2.1 GRUPO 1: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades.

- a) ¿Qué relevancia da usted para avanzar a la Cobertura Universal de Salud a los siguientes aspectos?:
- Existencia de un conjunto de prestaciones/beneficios explícitos, exigibles y Universalmente garantizadas.
  - Un modelo de atención estructurado en redes integradas basadas en la Atención Primaria de la Salud.
  - Un primer nivel de atención universal de amplia cobertura y alta resolutiveidad?
  - Recursos humanos competentes, suficientes y bien distribuidos
  - Disponibilidad de medicamentos y otras tecnologías de modo costo efectivo.

Los consultados consideraron que **todos los aspectos son relevantes**. Destacaron lo siguiente:

- Es importante que se establezca una oferta de servicios enfocada en las necesidades de salud de la población. Legalmente no está formalizado o definido un conjunto de prestaciones por lo que se debe establecer. La universalidad de estos beneficios es básica para lograr la Cobertura Universal de Salud.
- Las características de desigualdad de los países exigen un modelo de atención que responda a las necesidades de salud de la población.





## Consulta nacional sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud

- El concepto de *amplia cobertura* está inmerso en la universalidad. Se debe hablar de: un primer nivel de atención universal y con mayor capacidad resolutive, con capacidad de llegar a las aéreas donde están las poblaciones en situación de vulnerabilidad, postergadas, de forma que tengan acceso a la atención y a medicamentos, y con costo efectividad.
- Se requiere de Equipo básicos en salud que fortalezcan el grado de resolutiveidad.
- El modelo debe estar adecuadamente estructurado, con un sistema de Referencia y contra referencia.
- En relación con los recursos humanos, la estrategia debe referirse a Trabajadores de la salud competentes, sensibilizados, suficientes y bien distribuidos. Además, debe responder a las necesidades de salud de la población y para lograrlo debe estar bien incentivado.
- Se considera que el término “Otras tecnologías”, es ambiguo. Se debe incluir el concepto de cantidad suficiente y uso racional de medicamentos y tecnologías que ofrezcan respuesta a las patologías de las diversas áreas del país.
- Para que efectivamente el accionar esté centrado en las personas, los servicios deben ser seguros, se requiere establecer una política de medicamentos genéricos, precios de referencia universal, con una autoridad de medicamentos independiente.
- Se debe incluir un glosario de términos o una nota al pie que explique otros términos, como por ejemplo:
  - Competente: saber actuar, querer actuar y poder actuar.
  - Tecnologías de salud

### **b) ¿Cuáles, a su juicio, son los aspectos en Panamá que deben impulsarse para ampliar el acceso equitativo y efectivo a servicios de calidad, particularmente en los grupos en situación de vulnerabilidad? ¿Cómo lo abordaría?**

En todos los aspectos listados en la pregunta a) Panamá debe impulsarse. Adiciona el grupo que también, se requiere:

- Voluntad política.
- Política de salud para con los pueblos indígenas de Panamá, con participación de las autoridades indígenas en la toma de decisiones.
- Se requiere garantía universal en el paquete de servicios y una lista única de medicamentos.
- Hay que implementar el modelo de atención que ya existe, diseñado y conversado con la CSS. Hay una deficiencia en la implementación del modelo. Actualmente el modelo no se ha implementado.
- Ampliar los programas sociales.
- La integración del sistema de salud y un Plan Nacional de salud.
- Mejorar la distribución de los recursos.
- Reajustar el gasto público considerando el perfil epidemiológico y área geográfica.



## Consulta nacional sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud

- Fortalecer el rol rector del MINSA, y hacer énfasis en las FESP para actuar ante las determinantes.
- Impulsar políticas de desarrollo integral en aéreas más vulnerables.
- Fortalecer la Micro gestión en la atención.

### **b) ¿Cuáles, a su juicio, han sido las experiencias y/o aprendizajes más valiosos en el ámbito de la mejora del acceso a la atención?**

*Panamá desarrolló y ejecuta actualmente una serie de intervenciones encaminadas a la Cobertura Universal, los grupos aportaron que entre ellas se cuenta con:*

- Analizar con la comunidad cómo ve la oferta de servicios de salud, lo que aborda también las DSS.
- Los Convenios de gestión.
- Los Convenios de compensación de costos, que permiten el acceso a los servicios de salud.
- Los Comités de salud; siempre que cumplan con sus derechos y sin ser politizados.
- Las Transferencias condicionadas y proyectos de inversión social.
- La Estrategia de extensión de cobertura con atención itinerante. Estas utilizan la estrategia del centro de salud más cercano complementado con equipos itinerantes. Además, desde los centro de salud (en algunos casos puestos de salud) organizan micro redes y redes de atención.
- Extensión de horarios en la red fija para atender a la población que no puede ir a los servicios de salud en el horario regular, por trabajo, entre otras.
- Hospital virtual.
- Centro de llamadas o call center.
- Programa de educación bilingüe intercultural (Universidad Especializada de las Américas – UDELAS).
- Grupos Organizados por patologías para la toma de decisiones
- Municipio Siglo XXI.
- Trabajo con grupos de Alcaldes
- Jornadas Extramuros “Tu salud una responsabilidad compartida” (jornadas de promoción de la salud y prevención de enfermedades).
- Programas de capacitación de padres y madres.

### **d) ¿Cómo puede la OPS apoyar al país en ese proceso?**

*Con asesorías en aspectos como los siguientes:*

- Fortalecimiento de albergues, cerca de los servicios de salud, destinados a poblaciones rurales dispersas.
- Diseño, desarrollo e implementación de Sistema de información.



## Consulta nacional sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud

- Facilitar la disponibilidad de recursos para el desarrollo de los procesos que necesita el país.
- Desarrollo de proceso de sensibilización de los nuevos gerentes (nuevo gobierno) para la gestión de servicios de salud pública.
- Trabajo con las regiones y las bases del sistema de salud de Panamá.
- El intercambio de experiencias entre países.
- Actualización de la situación de los grupos en situación de vulnerabilidad.
- Acompañamiento en el diseño de la Estrategia Nacional y en la implementación de la misma para avanzar rápidamente en la Cobertura Universal de Salud.



### 4.2.2 GRUPO 2: Fortalecer la rectoría y la gobernanza.

#### a) ¿Qué relevancia da usted a los siguientes tópicos?

- Funciones esenciales de salud pública, con énfasis en conducción y liderazgo de la autoridad de salud.
- Existencia de marco jurídico, regulatorio y competencias de fiscalización.
- Institucionalidad con competencias para diseñar e implementar y evaluar planes, políticas y estrategias para todo el sector salud.
- Capacidad para generar participación social y rendición de cuentas.
- Contar con sistemas de información sólidos e interoperables para decisiones en salud.

Todas son relevantes.

- Además de los cinco tópicos debe incluirse: La vigilancia del aseguramiento, que debe ser incluida como uno de los tópicos para la gobernanza.
- Se requiere actualizar la evaluación de FESP con base en las nuevas estrategias.
- Es esencial definir las prioridades sobre las que se va a ejercer la rectoría y esta definición debe generarse de un consenso nacional que debe ir más allá del sector.



(considerando la determinantes sociales de la salud), donde la sociedad dé el mandato claro al ente rector de cuáles son sus funciones esenciales.

- La participación social es muy relevante: se requiere involucrar a todos los actores en el diseño e implementación de las políticas.
- Para garantizar la rectoría, ésta debe acompañarse de políticas de Estado, no de gobierno, que resulten de una amplia consulta que genere consenso.
- El rector debe tener la capacidad de cumplir con sus funciones esenciales, cumplir sus compromisos nacionales e internacionales, para luego poder sumar a otros actores. Al mismo tiempo, el ente rector es juez y parte, por lo que no funciona adecuadamente.
- El monitoreo y evaluación son esenciales. No existen mecanismos de seguimiento; así como tampoco continuidad y estabilidad del personal técnico, que actualmente, junto con las políticas, cambian cada 5 años.
- La improvisación del momento político es una causa de la falta de conducción y rectoría. Esta debe partir de un principio común: el consenso y el diálogo social. La conducción debe fundamentarse en la participación social en el que todos opinen: sociedad, profesionales de la salud y trabajadores.
- La democratización de los procesos es esencial: la formación debe coadyuvar a la generación de líderes para el sector. La democratización conlleva la descentralización, con un desarrollo multifocal
- No se puede seguir trabajando con promedios nacionales

**b) ¿Cuáles, a su juicio, son los aspectos en Panamá que deben fortalecerse para mejorar gobernanza y rectoría en el sector salud de Panamá? ¿Cómo lo abordaría?**

Todos los de arriba.

- La separación de las funciones de rectoría, prestación, monitoreo y evaluación, con claros mecanismos de rendición de cuentas.
- Separación entre el pensar y el hacer en salud: un grupo de actores decide que se hace, cómo se hace y el mismo se evalúa. Se requiere un cambio y definición de funciones de los diversos actores.
- Consultar a las bases, a la población. Es necesario profundizar el diálogo y la consulta, con espacios de participación social y capacitación para participar, para ejercer derechos.
- Se requiere un adecuado soporte jurídico que implica la actualización del marco legal para que la rectoría se fortalezca. Se cuenta con el Código Sanitario que indica el funcionamiento del sistema que requiere su actualización consensuadamente. Existen normas suficientes: se requiere aplicarlas.
- La actualización de las leyes y normativas. Por ejemplo, el Código Sanitario data de 1947 y sin duda fortalecería la rectoría.
- El liderazgo es débil: personas no idóneas en los puestos de tomas de decisiones, o bien que responden a intereses personales, de grupos políticos o de otra naturaleza que entorpecen la rectoría.



## Consulta nacional sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud

- Existe falta de conducción del sistema, donde los objetivos o metas no trascienden en el tiempo y porque las personas no tienen espacios de participación, solo existe para los partidos y organizaciones que están en manos de médicos.
- Revisar la estructura organizativa del MINSA que facilite la rectoría.
- Se debe mejorar la coordinación entre instituciones.
- Las dos grandes instituciones funcionan descoordinadamente: así no puede existir conducción ni rectoría.
- La comprensión por parte de las autoridades de la función rectora del MINSA. Por ejemplo, la relación natural con la CSS para armonizar la provisión de los servicios en cuanto al conjunto de servicios, la calidad y su costo debe ser la Dirección de Provisión y para la regulación de la norma, debe ser la Dirección General de Salud del MINSA y resulta que como eso no está asignado la CSS hace sus propias normas y determina el conjunto de servicios y el MINSA los propios.
- Hacer interoperables el MINSA y la CSS: Integración, coordinación...
- Es esencial un sistema de información desde lo local para que en todos los niveles se disponga de información para la toma de decisiones. No se sabe qué se está haciendo en los diversos subsectores: la CSS y el sector privado no atienden las instrucciones del ente rector porque piensan y sienten que este no tiene el respaldo de la sociedad.
- Armonizar todos los sistemas de información –SI, los software existentes, que son varios, no son interoperables, por lo que se requiere un esfuerzo para lograr la interoperabilidad y garantizar la fluidez de la información (). En el caso del MINSA desconcentrar la gestión de los sistemas de información de la Dirección de Informática.
- Los sistemas de información relacionados con el medio ambiente.
- Interoperabilidad con la sociedad: intra y extra sectorial: multisectorial y gobiernos locales.
- Aprovechar los avances de la Red Métrica... para la creación de un centro para la evaluación de los SI.
- La creación de una política de SI, que oriente y establezca los pasos se deben ejecutar y bajo qué criterios se desarrollarán los SI.

### **c) ¿Cuáles, a su juicio, han sido las experiencias y/o aprendizajes más valiosos en el ámbito del fortalecimiento de la gobernanza y rectoría?**

- Fortalecer la Regiones de salud como mecanismos para fortalecer la gobernanza.
- Los SILOS y Municipios siglo XXI, que fortalecen el ejercicio de la gobernanza.
- La integración, que funcionó pero que no logró consolidarse; la causa: no contó con aval social. La población no tomó la integración como una conquista sino como una imposición.
- La integración no llegó a Ley de la República porque no hubo consenso: lo que no tiene soporte jurídico desaparece.
- Existe todo un proceso de lucha histórica para el establecimiento de un sistema único de salud que tiene grandes lecciones para hoy.



## Consulta nacional sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud

- Diálogo y conceso desde abajo hacia arriba. Es necesario entender qué desea la comunidad.
- Se combinó en un solo ente la rectoría, la prestación de servicios, con la responsabilidad del trabajo en la comunidad y al mismo tiempo la responsabilidad de regular la práctica privada. Resultados pobres.
- Herramientas para la evaluación de los SI que se utilizó en el pasado y que y actualmente varias regiones lo utilizan.
- Marco legal para regular los SI en salud.
- Desarrollo de la iniciativa Red Métrica (con SENACYT).
- SI se comunican con varios programas: SISVIG con mortalidad (BigMort) y la interoperabilidad con el PAI.

### **d) ¿Cómo puede la cooperación técnica de la OPS apoyar en esta área?**

- Intercambio de buenas prácticas de otros países de la Región.
- Orientación en lo legal.
- Educar a los políticos, quienes son los que toman las decisiones. Esto desde el más alto nivel. La OPS tiene acceso a ellos.
- Generar cambio de mentalidad intrasectorial (CSS, sector privado, etc.).
- En las instancias formadoras: proponer una orientación profesional hacia la APS práctica, donde el estudiante se contacte con la realidad comunitaria.
- Abogar y generar debate para que educación a la población ocupe su lugar y logre empoderar a las personas.
- Abordaje de los determinantes de la salud.



**4.2.3 GRUPO 3: Aumentar y mejorar el financiamiento, sin gasto de bolsillo, con equidad y eficiencia.**

**a) ¿Qué relevancia da usted a los siguientes tópicos?**

- Aumento del financiamiento público a salud.
- Mancomunación de fondos (solidaridad).
- Eliminación de cualquier tipo de pago directo en el punto del servicio (eliminación de barreras económicas).
- Mejora de la eficiencia y calidad del gasto.

Todos son relevantes, enfatizaron los consultados:

- Es necesario el aumento del financiamiento ya que es fundamental para garantizar la Cobertura universal de salud; siempre que esté dirigido hacia las necesidades de salud, para buscar la equidad y cerrar brechas.
- En relación con la mancomunación de fondos (solidaridad), es adecuado establecer un per cápita para que el Estado pague a la seguridad social por los no asegurados para avanzar hacia el aseguramiento universal. Además, permite el aumento de financiamiento para cubrir poblaciones con mayores necesidades y mejora la efectividad del gasto.
- Establecer mecanismos de coordinación y articulación para lograr la mancomunación de fondos tendiente a la Cobertura Universal de Salud
- La eliminación de cualquier tipo de pago directo en el punto del servicio (eliminación de barreras económicas) es esencial. Esto debe ser una prioridad para garantizar el acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad.
- Se debe contemplar el acceso geográfico (costo de transporte)
- Se debe definir criterios para la asignación de subsidios temporales para asignarlos a intervenciones integrales, institucionalizadas y eficaces dirigidas a poblaciones vulnerables sin distorsiones.
- Desarrollar mecanismos de asignación equitativa de fondos de acuerdo a las condiciones y prioridades en materia de salud
- El esencial trabajar en el mejoramiento de la eficiencia y calidad del gasto, ya que esto contribuye a evitar la duplicidad de la provisión de servicios de salud.
- Un sistema de información robusto e interoperable permite racionalizar el gasto.

**b) ¿Cuáles, a su juicio, son los aspectos en Panamá que se constituyen en obstáculos para aumentar el financiamiento público a la salud y eliminar el pago directo en el punto de atención? ¿Cómo lo abordaría?**

- Obstáculos
  - Un Sistema de salud segmentado y fragmentado.
  - La falta de coordinación para la mancomunación de fondos.



## Consulta nacional sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud

- La forma en que se asignan los subsidios.
- La centralización excesiva de los recursos: el sistema es inequitativo pues concentra los recursos en regiones específicas.
- Abordaje
  - Colocando la salud en la agenda de Estado como un Derecho Humano, para que los recursos financieros permitan resolver las necesidades en salud.
  - Creación de un sistema integral e integrado.
  - A través de impuestos generales.
  - A través de una gestión basada en resultados (Que impacten en salud)
  - Desarrollando y ejecutando políticas públicas a través de la aplicación de los mecanismos correspondientes y con la evaluación de las mismas.
  - Realizando estudios de gastos en salud tomando en cuenta: la carga de enfermedad los patrones de utilización de los servicios de salud
  - Incrementando el pre pago (Seguro Social, Estado, seguros privados que eliminen el gasto de bolsillo)
  - Cumplimiento de marcos legales existentes.
  - La creación de las Cuentas Nacionales de salud.
  - Descentralizando equitativamente los recursos para gestionar en función de las necesidades reales de las regiones sanitarias y no solo de cantidad de población.

### c) **¿Cuáles, a su juicio, han sido las restricciones para lograr más salud por el dinero?**

- El enfoque curativo del modelo de atención.
- La fragmentación del sistema de salud.
- La tecnificación en salud no acorde a las necesidades.
- La construcción de infraestructura que no responde a las necesidades.
- La presión de los gremios en función de sus conquistas.
- La ausencia de una gestión basada en resultados que tiene como consecuencia los recortes presupuestarios, lo cual perpetúa los presupuestos históricos no acordes a las realidades de cada región sanitaria en materia sanitaria.
- La poca asignación de recursos financieros, obliga al personal de los servicios de salud a realizar autogestión, lo cual hace ineficiente la gestión y obliga a cobrar la atención en los servicios de la puerta de entrada al sistema y a orientarlos a la curación de enfermedades.
- La distorsión del rol de los comités de salud, orientados administrar los fondos gubernamentales, a dar empleos que les da poder y reduce la gobernanza y la calidad de los servicios.





**d) ¿Dónde a su juicio hay más oportunidades de mejorar la eficiencia en los sistemas de salud?**

- Aprovechar las fuentes existentes financieras para garantizar el manejo de los fondos mancomunados.
- La creación del médico institucional.
- Abordando los determinantes sociales de la salud.
- En la revisión del modelo de atención para que este más enfocado en la promoción y la enfermedad y no tanto en el riesgo del daño.
- Fortaleciendo la descentralización en la rectoría y la provisión.
- Mayor coordinación de los recursos financieros de los subsistemas hacia la Cobertura Universal de Salud.
- Invirtiendo más en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).

**e) ¿Qué experiencias existen en mejoras de eficiencia?**

- Estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Aplicación de las Normas Materno Infantil, para la disminución de las muertes maternas (disminución de las tasas de mortalidad materna e infantil).
- Esquema amplio de vacunación con sostenidas coberturas útiles de vacunación.
- La Ley de gratuidad para la atención de población infantil, materna, indígenas, discapacitados, con limitada aplicación.
- Ley Antitabaco.
- Programa Escolar.
- Avances en la propuesta de ley para transformación del servicio público de salud.
- El sistema integrado de salud.
- Convenios de gestión como una herramienta estratégica.
- La experiencia del Hospital Integrado San Miguel Arcángel (HISMA) que permitió crear una red sanitaria articulada.

**f) ¿Qué esperaría de la cooperación técnica de la OPS?**

Asesoría en:

- La divulgación de las experiencias de otros países respecto al tema de Cobertura Universal de Salud (por ejemplo: España, Singapur, a nivel regional).
- En la implementación del Modelo de Atención
- Elaboración de la hoja de ruta nacional, para la continuidad de los procesos.
- La planificación de los recursos humanos en salud.
- En la revisión de la formación de los profesionales de la salud
- En la revisión del Código Sanitario
- En el alcance de la Cobertura Universal de Salud.



## Consulta nacional sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud

- Cooperación técnica para la armonización de las políticas, planes y proyectos al alcance de la Cobertura Universal de Salud.
- Armonización de los Foros organizados por la OPS/OMS, en temas de Cobertura Universal de Salud.



### **4.2.4 GRUPO 4: Actuar inter-sectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud.**

#### **a) ¿Qué relevancia da usted a los siguientes tópicos?**

- Debilidad del sector salud para ejercer liderazgo y actuar conjuntamente con otros sectores en los determinantes sociales de la salud.
- Existencia de políticas sociales no universales, insuficientemente financiadas y con falta de coherencia y coordinación intersectorial

Son muy relevantes, manifiestan los consultados, en el debate explicitaron:

- En relación con la debilidad del sector de la salud para ejercer liderazgo...:
  - Es muy importante tener una entidad rectora respaldada por su sociedad y por lo tanto fuerte y con liderazgo reconocido para asegurar colocar la salud en la Agenda política y financiera del Estado y de los sectores vinculados a los determinantes de la salud, así como mantener el liderazgo en la convocatoria en el interactuar.
  - Añadir la visión de salud en otros sectores.
  - Limitar la Politización del sistema de salud.
  - La estructura orgánica y funcional limita el ejercicio de la rectoría entendiendo que no puede trabajar aisladamente.
  - fortalecer las dependencias de promoción de la salud.
  - La Centralización en los servicios.



## Consulta nacional sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud

- Fortalecer la capacidad de gestión en salud pública del ente rector.
- La salud pública con descentralización.
- En relación con la existencia de políticas sociales no universales...:
  - Se debe retomar la protección social para su universalización.
  - No existencia de coherencia de las políticas con las acciones.
  - Estrategias dirigidas a grupos puntuales (red de oportunidades, Ángel guardián, 100/70) basadas en subsidios a la población, no han logrado impulsar la movilidad social en la realidad.
  - El empoderamiento de la comunidad no se da. Es necesario el consenso social para lograr la visión de la integración y la integralidad de la salud.
  - Necesidad de la formación de recurso humano e investigación sanitaria con enfoques de atención primaria de salud para que pueda resolver los problemas de la comunidad.
  - Debilidad del MINSA como eje articulador que guíe la Cobertura Universal de Salud.
  - La centralización de salud, sin orientar un consenso local, dejando la comunidad y otros sectores por fuera, porque los Comités Locales de Salud no son incluyentes deben reestructurarse.
  - La descentralización contribuiría a una mejor distribución de recursos y de la atención.
  - No integración de la medicina natural (conocimiento de la comunidad) a la atención tradicional.

### **b) ¿Cuáles, a su juicio, son los aspectos en Panamá que deben fortalecerse para mejorar capacidad de actuar sobre las determinantes sociales? ¿Cómo lo abordaría?**

- La rectoría en salud – y debe darse la clara separación de funciones.
- La articulación MINSA - CSS y con otros sectores.
- Articulación de los diferentes sectores y la comunidad respetando la cultura de la gente.
- La planificación adecuada del recurso humano: acordadas entre las universidades y el Estado.
- La formación de recursos humano con enfoque en atención primaria de salud.
- Incentivar al recurso humanos para atraerlo al sistema público.
- La generación de condiciones de desarrollo de la comunidad.
- Incrementar la formación de promotores, educadores para la salud, técnicos de vectores, asistentes de salud, inspectores de saneamiento, y asegurar su inserción al sistema de salud.
- Aumentar la supervisión de grupos itinerantes (prestadores de servicios de salud itinerantes) para asegurar el cumplimiento de sus objetivos.



## *Consulta nacional sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud*

- Establecer una dependencia del ente rector dedicada a la supervisión, monitoreo y evaluación sectorial que armonice y asegure los avances hacia la Cobertura Universal de Salud.

### **c) ¿Cuáles, a su juicio, han sido las experiencias y/o aprendizajes más valiosos en el ámbito del impacto efectivo sobre las determinantes sociales de la salud?**

- Fortalecimiento de la educación primaria y la alfabetización.
- La polivalencia de funciones para incrementar la capacidad de respuesta.
- La existencia de infraestructura que permita el desarrollo de los recursos humanos integralmente.
- La infraestructura de comunicación.
- El Sistema integrado de salud desarrollado en San Miguelito.
- Municipios saludables.
- Clínicas amigables y servicios amigables para jóvenes.
- Obligatoriedad de la educación básica general (hasta la premedia).
- Ley de gratuidad.
- Cuidados paliativos.
- Visita domiciliaria.
- Formación del recurso humano con énfasis en salud pública.
- Convenios de gestión.

### **d) ¿Qué esperarías de la cooperación técnica de la OPS?**

- Creación de comunidades de prácticas.
- Intercambio de experiencia con otros países.
- Conjugación de esfuerzos para fortalecimiento de la autoridad sanitaria.
- Fortalecer concepto de líneas sanitarias como dictámenes de los países y el rol de la OPS/OMS como facilitador del cumplimiento de los compromisos.
- Facilitar la divulgación de los resultados de acuerdos y líneas de acción a los niveles de formación.

## **V. ENLACES**

- Noticias
  - [La OPS/OMS consulta a sus Estados Miembros sobre la Estrategia para la Cobertura Universal de Salud](#)
  - [Panamá con características para cobertura universal en salud](#)
  - [Cobertura en salud está en 90%](#)
- Videos
  - [La OPS/OMS y el MINSA organizan estrategia para la cobertura universal de la salud](#)

