



COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

**PROPUESTA DE
ANTEPROYECTO DE LEY
PARA LA TRANSFORMACIÓN DEL
SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS DE SALUD**

Julio de 2019

ÍNDICE

Resumen Ejecutivo.....	4
Sectores del Consejo de la Concertación Nacional.....	6
Exposición de Motivos.....	7
Propuesta de Anteproyecto de Ley para la Transformación del Sistema Público de Servicios de Salud de Panamá.....	9
Título I. Disposiciones Generales.....	9
Título II: De la organización y funcionamiento del sistema público de servicios de salud.....	16
Capítulo I: Plan Nacional de Salud como marco de referencia para el Sistema Público de Servicios de Salud.....	16
Capítulo II: De la organización del proceso de transformación del Sistema Público de Servicios de Salud.....	18
Capítulo III: Del funcionamiento del proceso de transformación del Sistema Público de Servicios de Salud.....	22
Título III: De las fases del proceso de transformación del Sistema Público de Servicios de Salud.....	23
Capítulo I: De la Coordinación del Sistema Público de Servicios de Salud.....	23
Capítulo II: De la fase de Integración orgánica del Sistema Público de Servicios de Salud.....	24
Título IV: Protección de los conocimientos del uso y práctica de la medicina tradicional ancestral indígena de Panamá.....	25
Capítulo 1: De la protección de los conocimientos, uso y práctica de la Medicina Tradicional Ancestral Indígena de Panamá.....	25
Capítulo 2: Responsabilidad del Estado.....	26
Título V: Del financiamiento de la transformación del Sistema Público de Servicios de Salud.....	26
Capítulo I: Principios del financiamiento.....	26
Capítulo II: Del financiamiento de las fases de transformación	

del Sistema Público de Servicios de Salud.....	27
Capítulo III: Del fideicomiso a favor del Sistema Público de Servicios de Salud.....	29
Capítulo IV: De la modalidad de financiamiento de la fase de Coordinación del Sistema Público de Salud.....	30
Capítulo V: De la modalidad del financiamiento de la fase de Integración del Sistema Público de Servicios de Salud.....	31
Título VI: Disposiciones transitorias y finales.....	32

RESUMEN EJECUTIVO

El 19 de octubre de 2007 se hizo entrega formal al Presidente de la República del periodo 2004-2009, Martín Torrijos Espino, luego de 8 meses de trabajo realizado con responsabilidad y compromiso sobre propuestas para mejorar la salud del pueblo panameño, a través de un proyecto que implica la reestructuración integral del Sistema Sanitario vigente, en respuesta a solicitud emanada del Órgano Ejecutivo. La Mesa de Salud, en el marco del Diálogo por la Concertación Nacional, concluido el 5 de agosto de 2007, elaboró un documento que contiene todos los aspectos que necesaria y obligatoriamente deben tenerse en cuenta para lograr el propósito de este largo y difícil trabajo encomendado a las organizaciones representativas e incidentes en la salud nacional.

En base a la metodología por consenso, se acordó la adecuación del funcionamiento y cobertura universal del Sistema Público de Salud y el respaldo para la creación de la Autoridad Nacional de Medicamentos.

El Sistema Público de Servicios de Salud debe funcionar dentro de un marco conceptual regido por principios de universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, oportunidad y activa participación social, entre otros. Debe ser de carácter público y ajeno a los vaivenes políticos y a las tomas de decisiones regidas por consideraciones netamente partidistas y debió establecerse su marco jurídico mediante una Ley para ser aprobada en un plazo perentorio, que hubiese permitido su implementación a inicios del 2008, de acuerdo a la propuesta de la Mesa de Salud de la Concertación Nacional para el Desarrollo.

Es necesario enfatizar que la estrategia a desarrollar debe ser la del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la cual debe ser observada en todas las regiones y en todos los niveles de la red de prestaciones de servicios.

El Sistema propuesto está orientado a mejorar la calidad, seguridad y efectividad de los servicios de salud, que se brindan a toda la población panameña y para que ello sea posible, se requiere la optimización integral de todos los componentes del Sistema de Salud, como tecnología apropiada, medicamentos, insumos médico quirúrgicos y recursos humanos competentes, suficientes y comprometidos.

Es obvio que de todo lo expresado, se desprende la necesidad imperativa de contar con los recursos financieros necesarios y oportunos. Al ser el Estado responsable, por mandato constitucional (artículos 109 y 114), de asegurar la salud de la población, debe aportar, a través de las diferentes instituciones y del Gobierno Central, los dineros necesarios para cumplir con este mandato.

Debemos advertir que no se debe afectar financieramente a ninguna de las instituciones responsables de la prestación de servicios de salud.

Es necesario el aseguramiento de los recursos financieros requeridos para que el Proyecto de transformación del Sistema Público de Salud sea una realidad. Ello debe ser contemplado responsablemente en los presupuestos anuales, de manera que haya continuidad del financiamiento que respalde el cumplimiento de los objetivos planteados.

Debemos responsablemente señalar, luego de transcurridos más de doce años de entregadas estas propuestas al Ejecutivo, que la salud del pueblo panameño sigue en crisis y que mientras no se tomen las decisiones correctas, apropiadas y se continúe improvisando, todo el proceso seguirá deteriorándose en un país que aspira a que toda su población, sin distinción de raza, credo y condición social goce de las ventajas de un mundo desarrollado, sin dejar a nadie atrás. Tal como se expresa en el diagnóstico actualizado de la situación de salud en el “Libro Blanco” de la Comisión de alto nivel (CAN).

Instamos al Presidente de la República electo para el periodo 2019 – 2024 que, como máximo dirigente del país, utilice todas sus prerrogativas y capacidades para que el sueño de todos los panameños, de contar con un Sistema de Salud que cumpla con los principios básicos de acceso y cobertura con equidad se haga realidad.

Cabe señalar que el alcance de la propuesta de Ley para la Transformación del Sistema Público de Servicios de Salud, abarca únicamente las fases de Coordinación e Integración de Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social.

**SECTORES DEL
CONSEJO DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO**

1. Consejo Nacional de Trabajadores Organizados (CONATO)
2. Consejo Nacional de la Empresa Privada (CoNEP)
3. Colegio Nacional de Abogados
4. Colegio Nacional de Economistas de Panamá
5. Sociedad Panameña de Ingenieros y Arquitectos
6. Partidos Políticos legalmente constituidos
 - a. Partido Cambio Democrático
 - b. Partido MOLIRENA
 - c. Partido Revolucionario Democrático
 - d. Partido Panameñista
 - e. Partido Popular
7. Consejo Nacional de Contraloría Social del Sistema Público de Salud
8. Organizaciones Juveniles
9. Etnia Negra
10. Órgano Ejecutivo
11. Asamblea Nacional
12. Iglesias
13. Organizaciones de Promoción de Desarrollo Social
14. Organizaciones de Mujeres
15. Organizaciones de Promoción de la Democracia y de los Derechos Humanos
16. Organizaciones de Promoción y Protección del Medio Ambiente
17. Organizaciones de Pequeños y Medianos Productores
18. Provincias
19. Pueblos Indígenas
20. Instituciones de Educación Superior
21. Clubes Cívicos
22. Gobiernos Locales

Exposición de Motivos

Aun cuando nuestro país ha alcanzado logros significativos en materia de prevención y control de enfermedades, reflejados en los indicadores de salud, existen fallas importantes en el sistema de provisión de servicios de salud, como es la patente inequidad en la cobertura y asignación de los recursos, el limitado acceso a los servicios de salud, la insatisfacción permanente de los usuarios en relación a los tiempos de espera para las citas médicas, la mora quirúrgica y al desabastecimiento de medicamentos, insumos y equipos, acentuados por crisis cíclicas en materia sanitaria, tales como la sobre radiación de pacientes y las intoxicaciones masivas por dietilenglicol, hecho que originó la convocatoria por parte del Órgano Ejecutivo de una Comisión de Garantes con el propósito de proponer la reforma del sistema público de servicios de salud. En años recientes se han presentado otras situaciones que involucran a la salud pública y su capacidad de respuesta, los cuales justifican la aprobación e implementación de esta propuesta.

Posteriormente, una segunda convocatoria del Órgano Ejecutivo, amplía la participación ciudadana a través de la conformación de la Mesa de Salud, incluida posteriormente en la Concertación Nacional para el Desarrollo, que dio como uno de sus resultados el documento “Acuerdos para la transformación del Sistema Público de Servicios de Salud”.

Es preciso robustecer en nuestro país el cumplimiento de los principios establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Constitución Nacional, que reconocen el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, el cual se expresa en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado 2030 (PEN 2030).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, (OMS) la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca toda la gama de servicios esenciales de salud con calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Lograr la CSU es una de las metas que se fijaron los países que adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2015. Los países que progresan en el logro de la CSU, también avanzarán hacia las otras metas relacionadas.

El país enfrenta grandes retos para su desarrollo integral, conceptuado éste como la distribución de los beneficios a todas las regiones y su población, sin dejar a nadie atrás. La carencia de un desarrollo armónico de las regiones se refleja en su dispar nivel de salud y en la estructuración de las instalaciones y recursos humanos que prestan servicios de salud.

La CSU no se refiere únicamente a la financiación de la salud, abarca todos los componentes del sistema de salud, a saber, los sistemas de prestación de servicios de salud, el personal sanitario, las instalaciones sanitarias o las redes de comunicación, las tecnologías sanitarias, los sistemas de información, los mecanismos de garantía de la calidad, la gobernanza y la legislación.

La CSU tiene por finalidad asegurar un conjunto de servicios de salud mínimos, pero también lograr la ampliación progresiva de la cobertura de los servicios de salud y de la protección financiera, conforme se disponga de más recursos. Para ello, se deben adoptar medidas para lograr la equidad, las prioridades en materia de desarrollo y la inclusión y cohesión sociales.

Este desarrollo es el clamor de la sociedad, de allí que la Mesa de Salud, en un debate caracterizado por la dedicación, reflexión, el estudio, el respeto, la tolerancia y la amplia participación, concluyó la elaboración de esta propuesta, que favorece el cumplimiento de las obligaciones constitucionales del Estado y recoge las aspiraciones de toda la sociedad panameña de conformidad a los acuerdos de la Concertación Nacional, tales como:

- Que el Sistema Público de Servicios de Salud estará centrado en los usuarios y en la promoción de la salud, y prevención de la enfermedad.
- Que el sistema se mantendrá público, sin privatización.
- Que el acceso será universal y efectivo, sin exclusiones.
- Que la transformación será gradual, sólo a través de las fases de coordinación e integración, debidamente evaluadas técnica y socialmente.
- Es obligación del Estado garantizar el financiamiento para la atención de la población no asegurada.
- Que la Caja de Seguro Social solamente financiará la atención de los asegurados.
- Que no se desmejorarán las condiciones laborales de los funcionarios del sistema.
- Que se garantizará la participación social.
- Que asegurará a todos los niveles de atención la dotación de recursos apropiados, suficientes, necesarios y adecuados.
- Que potencializará la eficiencia, evitando toda duplicidad de oferta.

Propuesta de Anteproyecto de Ley para la Transformación del Sistema Público de Servicios de Salud de Panamá

TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto y naturaleza jurídica. Transfórmese gradualmente los servicios públicos de salud con participación social, a través del cumplimiento de objetivos, metas y evaluaciones científicas de los procesos de coordinación e integración de los servicios de salud, que ejecutan las instituciones públicas de servicios de salud a la población y al medio ambiente, por niveles de atención y de complejidad, centrado en un modelo de atención integral.

La ejecución de estos procesos estará orientada a establecer un Sistema Público de Servicios Integrados de Salud, con la finalidad de garantizar la cobertura universal con calidad, humanismo, calidez, eficacia, seguridad, eficiencia, continuidad de la atención integral con pertinencia cultural y de género, con financiamiento oportuno y adecuado, dispensada por recursos humanos idóneos y suficientes, en contribución a la dinámica del desarrollo socio-económico del país.

Artículo 2. Fundamentos y principios. El Sistema Público de Servicios de Salud se basa en los siguientes principios y valores sociales: accesibilidad, aceptabilidad, calidad, eficacia, eficiencia, equidad, integralidad, interculturalidad, intersectorialidad, justicia social, pertinencia cultural, solidaridad, sostenibilidad, transparencia y rendición de cuentas, unidad, universalidad, articulación de la estructura y funcionamiento a las necesidades sociales.

Artículo 3. Medicina tradicional. El Estado Panameño reconoce y valora la utilización y la facultad para proponer de las comunidades que conforman nuestra población (originarios, afrodescendientes, asiáticos, europeos y otras culturas), sobre sus conocimientos, innovaciones, prácticas tradicionales de medicina y agricultura asociados a los recursos genéticos, naturales y de otros orígenes, en concordancia con la evidencia científica actualizada y los marcos legales vigentes sobre la materia.

Artículo 4. Ámbito de aplicación. Esta ley será aplicable al proceso de transformación del Sistema Público de Servicios de Salud desarrollado a través de las fases de coordinación funcional e integración orgánica, en todas las regiones de salud del país y en todos los niveles de organización y actuación del Sistema, incluidos los niveles administrativos o de gestión y los niveles de atención y complejidad de la red de servicios públicos de salud.

Artículo 5. Glosario. Para los efectos de esta ley, se definen los siguientes términos:

Accesibilidad: El Sistema eliminará las barreras geográficas, estructurales, económicas, sociales, políticas, actitudinales, ideológicas, culturales, étnicas, religiosas, por discapacidad, y género que limitan la adecuada prestación y utilización de los servicios. Este concepto comprende además el aseguramiento de la disponibilidad de las instalaciones con diseño universal y los recursos en toda la red de atención del Sistema Público de Salud.

Aceptabilidad: La atención de la salud se ofrecerá de manera personalizada, colectiva, con calidez, humanismo y con adaptación a las características culturales, necesidades, valores y estándares sociales.

Atención articulada: El Sistema establecerá un modelo de referencia y contrarreferencia entre todos los niveles de atención y escalones de complejidad, que asegure que todas las necesidades de salud sean satisfechas de manera oportuna y efectiva.

Beneficiario: Persona que tenga derecho a alguna prestación por la Caja de Seguro Social, por la ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos por la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, o la que regule la seguridad social.

Bienestar social en salud: Satisfacción de las necesidades de salud de la población, para que todos los seres humanos logren y mantengan el bien superior de la vida, con calidad durante todo su ciclo vital.

Calidad: Servicios públicos de salud ofrecidos en forma oportuna, eficaz, eficiente, continua, segura, conveniente, suficiente, que sean prestados con calidez y humanismo, en condiciones materiales y éticas adecuadas, que satisfagan al binomio: proveedor (a) y usuario (a).

Carácter público: La salud se considera de relevancia pública. Es responsabilidad del Estado que existan servicios públicos de salud en todos los niveles de gestión y atención en todo el territorio nacional.

Colaboración intersectorial: Realización de acciones coordinadas entre sectores para producir impactos positivos en la producción social de la salud, sobre los determinantes de ésta y la calidad de vida de la población.

Descentralización: El Sistema otorgará, con el alcance que el marco legal permita, a la Autoridad Sanitaria regional, local o institucional; responsabilidades, recursos y capacidad en la toma de decisiones, fundamentadas en las necesidades socio-sanitarias para fortalecer la gestión y provisión de los servicios de salud, con participación social en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

Determinantes de la Salud: Definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como los factores ambientales y sociales relativos a la salud.

Economía Circular: La economía circular aboga por utilizar la mayor parte de materiales biodegradables posibles en la fabricación de bienes de consumo (nutrientes biológicos) para que éstos puedan volver a la naturaleza, sin causar daños medioambientales al agotar su vida útil.

Educación en salud: Acciones dirigidas al conocimiento de la ciudadanía, para la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la adherencia al tratamiento y rehabilitación de las enfermedades.

Eficacia: El Sistema Público de Servicios de Salud establecerá metas y desarrollará indicadores que le permitan medir el impacto de sus acciones en el mejoramiento del nivel de salud, la calidad de vida de la población y la eliminación de desigualdades en la atención. La eficacia se mide por el logro de los objetivos establecidos para el Sistema de Salud.

Enfoque poblacional y del ambiente: El Sistema Público de Servicios de Salud se basa en la valoración de los riesgos a la salud y la priorización de intervenciones con la participación de todos los actores, orientado hacia el bienestar de la persona, la familia, la comunidad y el ambiente que la rodea en forma continua.

Equidad: Igualdad de oportunidades para preservar y restaurar la salud, sin importar raza, grupo étnico, nivel de ingresos o lugar donde vivimos.

Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS): Es la entrega de los servicios de salud, oportunos y aceptables, al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, enfatizando las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, lo más cerca al lugar donde la gente reside, estudia o trabaja, constituyéndose en el primer elemento de un proceso continuo de atención en salud.

Gestión clínica: Corresponde a la forma en que los agentes de los servicios o grupos de servicios de salud gestionan sus recursos con el objeto de lograr las metas propuestas. Micro gestión de los servicios de salud.

Grupos humanos en situaciones de vulnerabilidad: Persona o grupo que, por sus características de desventaja por edad, sexo, estado civil, nivel educativo y socioeconómico, origen étnico, situación o condición física y/o mental; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia. Se concibe dentro de los grupos vulnerables, niñez y adolescencia, personas jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, los enfermos y cualquier otro grupo social que, por sus características, se encuentre expuesto a la violación de sus derechos.

Homologación: Implica la concertación y acuerdo de los procesos de gestión del Sistema Público de Servicios: objetivos, metas, planes, programas, actividades, recursos, bajo las responsabilidades del Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y otras entidades públicas que brindan servicios de salud integrales para lograr un nivel adecuado de salud y bienestar de la población, mediante la implementación de procesos de atención integral, gestión, información, evaluación, regionalización, sectorización y establecimiento de un sistema de costos y de compensación, maximizando la provisión, humanización y calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención y grados de complejidad con equidad, oportunidad y accesibilidad como un proceso continuo.

Informatización: El Sistema Nacional de Información en Salud será único, confiable, oportuno, útil, eficiente y de acceso público de acuerdo a las leyes, normas y reglamentos existentes, con la incorporación de adelantos científicos y tecnológicos apropiados, que permita la toma de decisiones de gestión y atención en el lugar y el momento requerido; la evaluación y control del desempeño del Sistema y el impacto de las acciones en la salud de la población.

Integración social: Las acciones del Sistema promoverán una cultura nacional inclusiva de protección social atenta a las repercusiones económicas del envejecimiento poblacional a fin de detectar como el fenómeno se refleja en una menor presión para financiar la educación, además vigilará por la defensa de la vida y el ejercicio del derecho a la salud, reconociendo y respetando la diversidad entre grupos, edades, personas y etnias.

Integralidad: Conjunto articulado, oportuno y continuo de las acciones y servicios promocionales, preventivos, curativos, de rehabilitación, individuales y colectivos, para enfrentar las necesidades y problemas biológicos, sociales, psicológicos, espirituales y

ambientales en todos los niveles de actuación del sistema de salud por un equipo multidisciplinario.

Interculturalidad: Modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto nacional compartido.

Inversión en salud: Adopción de medidas orientadas a la financiación necesaria, suficiente y oportuna de la atención integral de salud, consideradas por la Organización Mundial de la Salud como prioritarias y de elevada rentabilidad social, para garantizar la salud y la calidad de vida de la población.

Investigación en salud: Proceso de diagnóstico de los diferentes problemas de salud y enfermedad para su resolución.

Justicia social: Garantía de los servicios de atención en igualdad de oportunidades a toda la población, desarrollando un sistema de protección social en toda la red de servicios, que priorice la atención a los grupos poblacionales y personas más vulnerables.

Nivel de atención: Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad diferentes necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Las instalaciones de salud se organizan por niveles de atención sobre la base de criterios de accesibilidad, población, cobertura y capacidad resolutive.

Niveles, grados o escalones de complejidad: La noción de grados de complejidad se relaciona con las diversas instancias o planos tecnológicos de resolución de los problemas acorde con la gravedad y por ende necesidad de atención de una persona en particular.

Participación social: Involucra a la persona, la familia, la comunidad y la sociedad, en el ejercicio del derecho que la Constitución Nacional le otorga. El Sistema promoverá y respetará la participación en la planeación, ejecución y evaluación en todo el proceso de producción de salud.

Pertinencia cultural: Implica que las políticas, planes, programas, acciones y servicios de salud se diseñarán y ejecutarán considerando la diversidad y pluralidad cultural, el carácter multiétnico y multilingüe de la población panameña.

Profesionalización de sectores: Gestión participativa, con la utilización de herramientas dirigidas a desarrollar e implementar las carreras de administrativos, profesionales y técnicos de la salud, con base en un sistema de méritos, concursos, rendición de cuentas, cultura organizacional de excelencia, decisiones técnicas y políticas fundamentadas y apegadas a normas y leyes vigentes.

Promoción y prevención: El Sistema dará prioridad a todas las acciones de fomento de la salud, prevención de enfermedades, la protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno dirigidas a las personas, familias, comunidades, el entorno laboral y el ambiente, con el objetivo de fortalecer el autocuidado, los factores protectores y la calidad de vida.

Propiedad intelectual colectiva: Reconocida por los pueblos originarios y por los organismos de la Organización de la Naciones Unidas (ONU) que comprende el patrimonio cultural y ambiental de un grupo reconocido por el Estado.

Protección social en salud: Es deber y responsabilidad primaria del Estado proteger el derecho a la vida y la equidad en salud de toda la población, principalmente los más vulnerables, fortaleciendo sus capacidades y autonomía.

Rectoría: El Ministerio de Salud (MINSA) es la autoridad sanitaria responsable de definir y conducir la política de salud del Estado, reglamentar, regular, supervisar y fiscalizar su ejecución, articular la provisión de servicios y el desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública, de acuerdo a las necesidades de la población en cumplimiento de la Constitución, códigos y leyes en materia de salud.

Recurso humano: La gestión del recurso humano en el Sistema se desarrollará mediante el cumplimiento del régimen laboral vigente, homologado, de acuerdo a la ley aplicable, para todos los funcionarios administrativos, profesionales, técnicos y otros, basada en un sistema de mérito e igualdad de oportunidades en el reclutamiento, selección, integración, evaluación del desempeño, control, desarrollo, remuneración, estímulo y el respeto a los derechos de los trabajadores incluyendo ambientes laborales seguros y saludables.

Salud Integral: Es un proceso armónico de bienestar físico, psíquico, social, espiritual y ambiental, no solo la ausencia de enfermedad o discapacidad, que permite a las personas según su género, grupos humanos, territorios y categorías sociales, durante todo su ciclo vital, ejercer a plenitud sus capacidades y potencialidades para el mejoramiento de su calidad de vida.

Sistema Público de Servicios de Salud: Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

El principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un país es el Estado, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias. El fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo.

Solidaridad: La colaboración para el avance de intereses y responsabilidades compartidas para alcanzar metas comunes y superar las inequidades, con prioridad a los grupos más vulnerables.

Sostenibilidad del Sistema de Salud: El Estado tiene el deber y la obligación de garantizar el derecho a la salud y el aporte de los recursos necesarios, suficientes, oportunos y con una adecuada planificación que asegure el financiamiento presente y futuro del Sistema.

Suficiencia: En este contexto, la suficiencia se considera un atributo de la oferta de los servicios de salud y se establece en relación con la demanda que la población objeto haga de los mismos. En estos términos un recurso “x” es suficiente cuando su número esté adecuado a la demanda del mismo y por tanto, su acceso será oportuno a la urgencia de la demanda.

Transparencia y rendición de cuentas: Es obligación del Estado actuar en forma consecuente a las normas existentes sobre transparencia, rendición de cuentas y participación ciudadana, en todo lo concerniente a los servicios públicos de salud.

La población participará en la evaluación del Sistema y ejercerá su derecho de petición a la rendición de cuentas a través de auditorías sociales, financieras, contables, administrativas y de la calidad de los servicios de atención.

Universalidad: Acceso a los servicios a toda la población en todos los niveles de asistencia del Sistema, en forma óptima, oportuna y suficiente, que se implementará en un proceso progresivo con los ajustes necesarios.

TÍTULO II: DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS DE SALUD.

CAPÍTULO I: Plan Nacional de Salud como marco de referencia para el Sistema Público de Servicios de Salud.

Artículo 6. Plan Nacional de Salud. El Ministerio de Salud, como ente rector elaborará el Plan Nacional de Salud desde la fase de coordinación, con la participación social y de las entidades del sector, teniendo como base los análisis técnicos de la situación de salud del país, el cual contendrá objetivos y metas medibles, con estrategias a corto, mediano y largo plazo en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y los convenios, acuerdos y compromisos internacionales en los que Panamá es signatario. El Plan Nacional de Salud será aplicable en todo el territorio nacional.

Artículo 7. Coordinación Intersectorial. El Ministerio de Salud, como responsable de la formulación y conducción del Plan Nacional de Salud, deberá garantizar que se incluyan acciones de coordinación intersectorial que coadyuven fundamentalmente a fortalecer la preservación y restauración de la salud bio-psico-social de la población y el ambiente. Para la coordinación intersectorial en esta materia, se deberán articular las instituciones con competencia en la producción de la salud poblacional y ambiental, incluidas las instituciones educativas, para conocer, recomendar y capacitar a las instancias superiores de decisión política, sobre la viabilidad y conveniencia de todo proyecto de explotación y desarrollo nacional que tenga impacto en la salud y bienestar humano.

Artículo 8. Incorporación de criterios técnicos. El Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio de Ambiente, analizarán y emitirán, según su competencia, la incorporación de los criterios técnicos y de aplicación obligatoria en los instrumentos de gestión ambiental, que incluye los estudios de impacto ambiental, normas de calidad ambiental, entre otros, para contribuir a mejorar las condiciones de salud con calidad y el bienestar humano.

Artículo 9. Estrategia, niveles de atención, sistema de referencia y contrarreferencia del modelo. El modelo de atención del Sistema Público de Servicios de Salud se fundamentará en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) y la organización según niveles de atención de baja complejidad y amplia cobertura en la base del Sistema, interconectados con niveles superiores escalonados de creciente complejidad, articulados por un sistema de referencia y contrarreferencia.

El Sistema Público de Servicios de Salud establecerá como principio orientador, que la entrega de los servicios sea la vinculación sistemática entre la investigación, lo docente y

asistencial, basándose para ello en la gestión clínica integral y social, bajo parámetros de eficiencia y eficacia.

Artículo 10. Cobertura Universal. La red de servicios de salud, prestará atención oportuna, accesible, eficiente, efectiva, continua y con calidez, a toda persona que acuda al nivel correspondiente en demanda de servicios de salud, independientemente de su condición socioeconómica, con prioridad en los grupos humanos vulnerables, para lograr la cobertura universal. Las instituciones asumirán el costo de los servicios prestados dentro del marco de su responsabilidad.

Artículo 11. Primer Nivel de Atención. Este nivel será la puerta más amplia de entrada al Sistema, se organizará de conformidad con el principio de responsabilidad poblacional y territorial, con adecuada y suficiente capacidad resolutive de este nivel.

En este nivel, la población usuaria de los servicios se agrupará en núcleos de comunidad, geográfica y cuantitativamente definidos, llamados micro-sectores comunitarios de salud, que se pondrán bajo la complementariedad de equipos multidisciplinarios de salud integral con la implementación del médico de cabecera, familiar, comunitario y la medicina tradicional.

Estos equipos serán evaluados de conformidad con indicadores de satisfacción y eficacia de las acciones efectuadas para el mantenimiento y protección de la salud de la población a su cargo.

Artículo 12. Segundo Nivel de Atención. Estará en complementariedad para la respuesta de los problemas de salud que superen la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención. El Segundo Nivel se definirá por la complementariedad que ejerce hacia un número definido de instalaciones del Primer Nivel de Atención con vecindad geográfica agrupadas en una red integrada de servicios de salud bajo el principio de corresponsabilidad entre niveles de la red.

Artículo 13. Continuidad del proceso de atención. Al Segundo Nivel de Atención le corresponderá la resolución de los problemas de salud referidos del primer nivel de atención y mantener la continuidad del proceso de atención mediante la referencia al tercer y cuarto nivel y contrarreferencia al Primer Nivel de Atención. En el mismo se concentrarán especialistas de atención y equipos de diagnósticos apropiados para estas instancias. En el Segundo Nivel, los especialistas estarán articulados a equipos geográficamente determinados del Primer Nivel, que estarán en relación de correspondencia asistencial, docente y de investigación.

Artículo 14. Tercer Nivel. A este le corresponderá la resolución de los problemas de salud referidos del Segundo Nivel.

Artículo 15. Cuarto Nivel. A este le corresponderán hospitales nacionales e institutos especializados según patologías o según especialidad diagnóstica o terapéutica.

La organización del Sistema Público de Servicios de Salud establecerá que el sistema de referencias y contra referencias siempre se estructure conforme a la identificación regional de los centros que refieren.

Capítulo II: De la organización del proceso de transformación del Sistema Público de Servicios de Salud.

Artículo 16. De los niveles de organización para la transformación del Sistema Público de Servicios de Salud. La estructura orgánica del Sistema Público de Servicios de Salud está conformada por tres (3) niveles para el desarrollo del proceso de coordinación funcional e integración orgánica:

1. Nivel político decisorio, a cargo de un Consejo Ejecutivo Nacional.
2. Nivel de sistematización, programación y supervisión, a cargo de un Comité Técnico Nacional.
3. Nivel de ejecución, a cargo de un Comité Técnico Regional.

Artículo 17. Nivel político decisorio. Conformado por el Consejo Ejecutivo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público de Servicios de Salud.

Artículo 18. De los Mecanismos de gestión y dotación de recursos. Se crea el Consejo Ejecutivo Nacional de Coordinación e Integración de los servicios públicos de Salud, con el propósito de establecer los mecanismos de gestión y de dotación de recursos para implementar las fases de Coordinación e Integración del Sistema Público de Servicios de Salud.

Artículo 19. De la responsabilidad de conducción y buena marcha. El Consejo Ejecutivo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público de Servicios de Salud es el organismo responsable de la conducción y buena marcha del proceso de Coordinación funcional e Integración orgánica del Sistema Público de Servicios de Salud y estará integrado por los siguientes miembros:

1. El (la) Ministro(a) de Salud, o el (la) funcionario en quien este (a) delegue, con derecho a voz y voto.

2. El (la) Director (a) General de la Caja de Seguro Social, o el (la) funcionario en quien este (a) delegue con derecho a voz y voto.
3. El (la) Ministro (a) de Economía y Finanzas, o el (la) funcionario en quien este (a) delegue con derecho a voz y voto.

El Consejo Ejecutivo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público de Servicios de Salud, elaborará su propio reglamento y el de cada uno de los entes que conformarán los niveles de sistematización, programación, supervisión y ejecución de conformidad con lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 20: Son funciones del Consejo Ejecutivo Nacional de Coordinación e Integración de los servicios públicos de salud:

1. Designar a los funcionarios del Comité Técnico Nacional de Coordinación e Integración de los servicios públicos de salud.
2. Definir en común acuerdo con el Consejo Nacional de Contraloría Social los mecanismos para la selección del Coordinador del Comité Técnico Regional.
3. En el ámbito regional, designar al Coordinador del Comité Técnico Regional, de acuerdo a los mecanismos de selección acordados con el Consejo de Contraloría Social.
4. Decidir sobre los asuntos relacionados con la coordinación e integración con base a los informes de los Comités Técnico Nacional y Regional de Coordinación e Integración de los servicios públicos de salud.
5. Supervisar las acciones de los Comités Técnico Nacional y Regional de Coordinación e Integración de los servicios públicos de salud.
6. Rendir informe periódico al Órgano Ejecutivo, a la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, y al Consejo Nacional de Contraloría social sobre el desarrollo del proceso de coordinación e integración.
7. Tomar decisiones relacionadas con los procesos de coordinación e integración apoyadas en consultas realizadas al Consejo Nacional de Contraloría Social y vigilar el cumplimiento de las mismas.
8. Divulgar las acciones relativas a los procesos de coordinación e integración de los servicios de salud por los medios masivos de comunicación social.
9. Desarrollar a través de un reglamento las funciones y atribuciones de cada uno de los entes que conforman los niveles de sistematización, programación, supervisión y ejecución, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley.
10. Asegurar por región sanitaria, durante la fase de coordinación, el desarrollo e implementación homologada de un sistema de información para la toma de decisiones en el nivel político – decisorio, nivel de sistematización,

programación, supervisión y en el nivel de ejecución del Sistema Público de Servicios de Salud, en un plazo no mayor de 24 meses a partir de la vigencia de la presente ley.

Artículo 21. Nivel de Sistematización, programación y supervisión. El Comité Técnico Nacional de Coordinación e Integración¹ de los Servicios Públicos de Salud es el organismo responsable de la sistematización, programación y supervisión y estará conformado por las siguientes instancias:

Ministerio de Salud (MINSA)	Caja de Seguro Social (CSS)
Dirección de Planificación de Salud	Dirección Nacional de Planificación
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones de Salud
Dirección de Infraestructura de Salud	Dirección Ejecutiva Nacional de Infraestructura y Servicios de Apoyo
Oficina de Informática	Dirección Ejecutiva Nacional de Innovación y Transformación
Dirección de Recursos Humanos	Dirección Ejecutiva Nacional de Recursos Humanos
Dirección de Finanzas	Dirección Nacional de Finanzas
Dirección de Medicamentos e Insumos para la salud	Dirección Nacional de Compras
Oficina de Asesoría Legal	Dirección Ejecutiva Nacional Legal
	Dirección Ejecutiva Nacional de Atención al Asegurado

Artículo 22. Nivel de Ejecución. El Comité Técnico Regional de Coordinación e Integración de los Servicios Públicos de Salud es el organismo responsable de la ejecución y estará conformado por las máximas autoridades de las Regiones de Salud.

Artículo 23. De las funciones. Las funciones de los Comités Técnico Nacional y Técnico Regional de Coordinación e Integración de los Servicios Públicos de Salud se desarrollarán según lo indicado en el Título III, Capítulos 1 y 2 de la presente Ley.

Artículo 24. Participación ciudadana en gestión de la salud. Se constituye el Consejo Nacional de Contraloría Social del Sistema Público de Servicios de Salud como organismo de participación ciudadana en todo el proceso de transformación del Sistema Público de

¹ El Partido Revolucionario Democrático (PRD) propone: “que el Comité Técnico Nacional de Coordinación e Integración sea transitorio”.

Servicios de Salud, de acuerdo a las necesidades de salud de la población en forma equitativa, transparente, eficiente y eficaz.

Artículo 25. Conformación del Consejo Nacional de Contraloría Social del Sistema Público de Servicios de Salud. Integrado por todas las organizaciones relacionadas al Sistema Público de Servicios de Salud participantes en la Mesa de Salud en el proceso de Concertación Nacional para el Desarrollo, un representante por las provincias y otras organizaciones relacionadas al sistema público de servicios de salud.

El Consejo Nacional de Contraloría Social desarrollará y aprobará el reglamento para su funcionamiento.

Las instituciones que forman parte del Consejo Ejecutivo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público de Servicios de Salud, no forman parte de este Consejo.

Artículo 26. Las Funciones del Consejo Nacional de Contraloría Social del Sistema Público de Servicios de Salud son las siguientes:

1. Orientar, asesorar, validar y recomendar al Consejo Ejecutivo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público de Servicios de Salud y al Comité Técnico Nacional con respecto a las decisiones y acciones que emanen de estos organismos, para la coordinación e integración del Sistema Público de Servicios de Salud.
2. Vigilar y evaluar el cumplimiento de las acciones que se ejecutan en todas las fases de transformación del Sistema Público de Servicios de Salud, a través de los mecanismos de verificación y seguimiento que se establezcan en la reglamentación de esta ley. *Es necesario que exista coordinación con cada una de las instancias correspondientes.*
3. Rendir informes periódicos a la comunidad y a las organizaciones que representan.
4. Recibir informe del Consejo Ejecutivo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público de Servicios de Salud, acerca de los mecanismos de selección de los coordinadores e integradores regionales en las fases de transformación del Sistema Público de Servicios de Salud.
5. Participar en los procesos de diseño, implementación y evaluación del modelo de atención.
6. Establecer y aplicar los mecanismos de evaluación científica y oportuna de la satisfacción de los usuarios del Sistema Público de Servicios de Salud durante todas las fases del proceso de transformación como mecanismo de retroalimentación.
7. Participar en la evaluación del cumplimiento de las políticas y planes estratégicos para el Sistema Público de Servicios de Salud.

8. Verificar los procesos de planificación, ejecución y evaluación del funcionamiento del Sistema Público de Servicios de Salud.
9. Contribuir en la promoción a nivel de la comunidad, de los estilos de vida saludables y en el desarrollo de actividades de mercadeo social de la salud y prevención de enfermedades, así como el cumplimiento de los derechos y deberes en salud como una forma efectiva de participación social.
10. Coadyuvar en conjunto con las autoridades al desarrollo de estrategias de participación social que garanticen el buen funcionamiento del Sistema Público de Servicios de Salud.
11. Monitorear y evaluar los informes periódicos de la ejecución presupuestaria de los gastos del Sistema Público de Servicios de Salud y hacer las recomendaciones para el uso adecuado, vigilando la utilización correcta de los recursos.
12. Vigilar que las instalaciones de salud sean seguras, saludables, higiénicas, confortables y amigables para los usuarios internos y externos.
13. Fomentar alianzas estratégicas intra y extra sectoriales para el desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y participación social.
14. Vigilar el desarrollo de las acciones que se ejecutan en los diferentes niveles para la coordinación e integración del Sistema Público de Servicios de Salud.
15. Evaluar el proceso de planificación y ejecución del financiamiento en las fases de coordinación e integración del Sistema Público de Servicios de Salud.

CAPÍTULO III: Del funcionamiento del proceso de transformación del Sistema Público de Servicios de Salud

Artículo 27. Gestión de Recursos Humanos. Las instituciones que conforman el Sistema Público de Servicios de Salud establecerán una política moderna y homologada de gestión de recursos humanos basada en méritos y competencias, dirigida a la protección y desarrollo de este recurso, para la satisfacción de las necesidades de salud de la población, que incorpore evaluaciones del desempeño y rendición de cuentas del cumplimiento de sus deberes, con la finalidad de asegurar integridad, oportunidad y calidad en la provisión de servicios, con apego a las normas constitucionales, leyes y acuerdos existentes que regulan las carreras de la función pública y ciencias de la salud. Cuando no exista disponibilidad del recurso necesario y competente, las entidades nacionales tendrán la facultad de gestionar la cooperación internacional, entre tanto se forme este recurso.

Artículo 28. Procedimiento de compras. Para efectos de las compras de medicamentos, equipos y otros insumos para la provisión de servicios de salud, las instituciones que

conforman el Sistema Público de Servicios de Salud reglamentarán y homologarán sus procedimientos de compra de la forma más conveniente y expedita a los intereses del sistema, con énfasis en los principios de economía de escala, economía circular, transparencia, oportunidad, calidad y continuidad de la provisión, con fundamento en las normas legales vigentes.

TÍTULO III: DE LAS FASES DEL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I: De la Coordinación del Sistema Público de Servicios de Salud

Artículo 29. Fase de Coordinación Funcional de los Servicios Públicos de Salud. La coordinación funcional constituye la primera fase del proceso de transformación del Sistema Público de Servicios de Salud. En esta fase el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y demás entidades públicas que brindan servicios integrales de salud, deberán concertar las políticas, planes, programas, actividades, recursos, objetivos y metas, para lograr un nivel adecuado de salud y bienestar de la población.

En esta fase se establecerá a su vez, la implementación homologada de acciones de atención integral, gestión, información, evaluación, regionalización, sectorización y desarrollo de un sistema de compensación de costos para la contraprestación de servicios, maximizando la provisión con eficiencia, humanización calidez y calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención y grados de complejidad con equidad, oportunidad y accesibilidad, como un proceso continuo.

Artículo 30. Reestructuración administrativa funcional. En la fase de coordinación funcional las entidades públicas proveedoras de servicios de salud se reestructurarán administrativa y funcionalmente, y fortalecerán la capacidad homologada de respuesta, adecuando sus instalaciones de salud.

De igual forma, se implementarán procesos de gestión de cambio organizacional, respetando y promoviendo los derechos adquiridos y deberes de todos los servidores públicos del Sistema. La Ley reglamentará la materia.

Artículo 31. Provisión de servicios de salud en la fase de Coordinación. Durante esta fase, las entidades públicas reguladas por esta ley, proveerán servicios de salud de forma coordinada y articulada, utilizando como eje el modelo de gestión y atención dirigido a fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS), hasta que concluya en cada región la homologación y evaluación satisfactoria de los indicadores de proceso, estructura, productos e impacto.

La coordinación incluirá aportes de la medicina tradicional de las distintas etnias y otros grupos humanos, la participación social, la intersectorialidad y otros componentes de la estrategia de APS.

Artículo 32. Coordinación interinstitucional de salud. Las instituciones públicas de servicios de salud, centralizadas o descentralizadas y bajo la forma de patronato que forman parte del Sistema Público de Servicios de Salud, adecuarán sus funciones conforme al marco que establezca esta ley y su reglamentación.

CAPÍTULO II: De la fase de Integración orgánica del Sistema Público de Servicios de Salud

Artículo 33. Fase de integración orgánica de los servicios públicos de salud. La integración orgánica constituye la segunda fase del proceso de transformación del Sistema Público de Servicios de Salud, a desarrollarse una vez concluya en forma satisfactoria la ejecución y evaluación de la fase de coordinación funcional en las diferentes regiones de salud del país. En esta fase el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y demás instituciones públicas de los servicios de salud, desarrollarán procesos graduales para la articulación funcional y orgánica de sus servicios.

La articulación orgánica y funcional a desarrollarse en esta fase incluye:

1. La provisión de los servicios de salud en forma homologada.
2. La conformación de una red unitaria para la provisión de los servicios integrales de salud estructurada por niveles de atención y escalones de complejidad con énfasis en la estrategia de APS, con instalaciones de salud de patrimonio propio de las respectivas entidades cuyos servicios de salud se articulan en cada región de salud.
3. La asignación de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura del patrimonio de las instituciones a las diferentes instalaciones de la red para fortalecer la capacidad resolutoria según niveles.

Este proceso una vez finalizado y evaluado en forma satisfactoria permitirá la conformación del Sistema Público de Servicios de Salud de acceso universal.

Artículo 34. Integración de la gestión administrativa. Durante el desarrollo de esta fase se implementará:

1. La integración de la gestión administrativa local y regional de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros, iniciada en la fase de coordinación.
2. El fortalecimiento de las entidades públicas de salud.
3. El monitoreo y la evaluación unificada de todas las acciones de provisión integrada de servicios de salud, estableciendo la gestión por competencias del recurso

humano, respetando y promoviendo la estabilidad laboral, los deberes y derechos adquiridos de los servidores públicos.

Durante el desarrollo de la etapa de integración administrativa local y regional desaparece cualquier otra forma de gestión y financiación contraria al nuevo modelo público de salud, garantizando el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social los servicios necesarios suficientes y continuos a la población.

Artículo 35. Sobre la provisión de servicios de salud. El Sistema Público de Servicios de Salud ofertará servicios de salud a toda la población, prohibiéndose cualquier forma de privatización y externalización de servicios públicos de salud. Solo podrán contratarse servicios externos en las situaciones que por casos fortuitos o circunstancias excepcionales el Sistema Público de Servicios de Salud se encuentre imposibilitado temporalmente para la provisión de dichos servicios y, con ello se ponga en riesgo la vida de las personas o la población. Durante las fases de coordinación e integración se ejecutarán las acciones necesarias tendientes a eliminar cualquier forma existente de provisión de servicios de salud contrarias al carácter público del Sistema.

Artículo 36. Participación complementaria en provisión de salud. El carácter público del Sistema de Servicios de Salud no será obstáculo para la participación complementaria de los clubes cívicos, las organizaciones de beneficencia secular y religiosas, las organizaciones culturales y similares, en la gestión, provisión, conformación de patronatos y otras modalidades de participación sin fines de lucro, con la debida regulación y garantía de derechos y responsabilidades mutuos.

TITULO IV: PROTECCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DEL USO Y PRÁCTICA DE LA MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL INDÍGENA DE PANAMA.

CAPITULO I: De la protección de los conocimientos, uso y práctica de la Medicina Tradicional Ancestral Indígena de Panamá

Artículo 37: Protección y promoción de derechos. El Estado protegerá y promoverá el respeto a los conocimientos de la Medicina Tradicional Indígena como parte integral del patrimonio cultural de la nación, y creará mecanismos de protección del conocimiento y saberes tradicionales a través del sistema especial de propiedad intelectual colectiva y garantizará la participación plena y efectiva de los organismos y estructuras tradicionales (Congresos, Consejos y autoridades tradicionales indígenas en sus distintos niveles), en coordinación con las Autoridades del Ministerio de Salud, en concordancia con la evidencia científica actualizada.

Artículo 38: Sobre la contribución de la medicina tradicional originaria. El Estado reconoce la contribución de los conocimientos de la Medicina Tradicional Indígena y la innovación de los pueblos indígenas de Panamá, sobre los recursos biológicos y aplicación a la Atención Primaria de la Salud de las comunidades indígenas, sin perjuicio de la responsabilidad de la prestación de la Atención Primaria de Salud por parte del Estado.

Artículo 39: Política y Estrategia de Medicina tradicional Originaria. Se crea la Comisión Consultiva de Medicina Tradicional Indígena, en coordinación con el Ministerio de Salud, la cual se encargará de coordinar, organizar y desarrollar la propuesta de política y estrategia en la aplicación de la medicina tradicional, con el resto de las entidades públicas y privadas, así como Congresos, Consejos y autoridades tradicionales indígenas en sus distintos niveles. El Estado Panameño reconoce y valora los derechos y la facultad para decidir de las comunidades indígenas, sobre sus conocimientos, innovaciones y prácticas tradicionales asociados a los recursos genéticos y sus productos derivados.

CAPÍTULO II: Responsabilidad del Estado

Artículo 40: Sobre los recursos económicos. Es responsabilidad del Estado garantizar los recursos económicos a través del Ministerio de Economía y Finanzas, para la aplicación y desarrollo de los planes, programas y proyectos de la salud a nivel nacional incluyendo los programas de la salud indígena en los territorios y comarcas de Panamá.

TÍTULO V: DEL FINANCIAMIENTO DE LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I: Principios del financiamiento

Artículo 41. Responsabilidad financiera del Estado. El Estado, con base a la obligación constitucional de velar por la salud de toda la población de la República, tomará las medidas pertinentes a fin de garantizar la continua y eficiente prestación de los servicios de salud, asumiendo las responsabilidades financieras que la Constitución y la ley establecen. Por su parte, la Caja de Seguro Social financiará los servicios de salud a la población asegurada, a través de los recursos financieros que le otorga el Riesgo de Enfermedad y Maternidad y el componente de prestaciones de salud de Riesgos Profesionales con base a lo establecido en la Ley 51 de 2005 y el Decreto de Gabinete número 68 del 31 de marzo de 1970. Se establecerá el sistema de compensación de costos entre las instituciones que conforman el Sistema Público de Servicios de Salud, para la cobertura de la atención de la población bajo la responsabilidad de cada una de ellas.

Artículo 42. Sobre la independencia y autonomía. El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social mantendrán su propia identidad, adecuarán su estructura organizacional para la provisión de servicios de salud, conservando su independencia y autonomía financiera como instituciones gubernamentales, durante las fases de transformación, interactuando en el marco del Plan Nacional de Salud.

Artículo 43. Efectividad en uso y asignación de recursos. El aporte financiero para la transformación del Sistema Público de Servicios de Salud estará orientado a la eficiencia y a la eliminación de la duplicidad de los servicios de salud, asegurando el uso racional de los recursos y garantizando la cobertura universal de los servicios de salud.

Artículo 44. Sobre la atención a grupos vulnerables. En todas las fases de la transformación del Sistema Público de Servicios de Salud se priorizará el financiamiento de la atención de salud de los pueblos indígenas y demás grupos humanos vulnerables, de acuerdo al Plan Nacional de Salud, en busca de la equidad.

CAPÍTULO II: Del financiamiento de las fases de transformación del Sistema Público de Servicios de Salud

Artículo 45. Compromiso financiero del Gobierno. El aporte del Estado en las fases de Coordinación e Integración, deberá ser suficiente para garantizar la atención de salud con calidad de toda la población, y para ello se basará en estándares nacionales e internacionales. Dicho aporte deberá ser el 6% del PIB como mínimo. La inversión pública per cápita en la atención de la población no asegurada, deberá ser igual o mayor a la inversión per cápita que ejecute la Caja de Seguro Social en la atención de la población asegurada. De producirse insuficiencias en el financiamiento aportado por la Caja de Seguro Social, según los recursos establecidos en la Ley 51 del 27 de diciembre del 2005, para la atención en salud del Riesgo de Enfermedad y Maternidad y, lo correspondiente a las prestaciones de salud de Riesgos Profesionales, la diferencia será aportada por el Estado para evitar el desmejoramiento de la calidad de los servicios de salud a la población asegurada.

Artículo 46. De conformidad con lo dispuesto en el artículo anterior, el Estado a través del Gobierno Central aportará el financiamiento necesario y suficiente para:

1. La provisión de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud, para la atención de la población a su cargo, comprendidas las garantías de la seguridad en salud de toda la población.

2. Además de los fondos anuales consignados dentro de los presupuestos de las instituciones públicas de servicios de salud, el Estado, a través del Gobierno Central, creará un fideicomiso con un componente de infraestructura y equipamiento del Sistema Público de Servicios de Salud.
3. Además de los fondos anuales consignados dentro de los presupuestos de las instituciones públicas de servicios de salud para la atención de las enfermedades catastróficas y crónicas, el Estado, a través del Gobierno Central, creará un fideicomiso con un componente de obtención oportuna de insumos y medicamentos para esta población.
4. Además de los fondos anuales consignados dentro de los presupuestos de las instituciones públicas de servicios de salud, el Estado, a través del Gobierno Central, creará un fondo de fideicomiso con un componente de garantía financiera de la transformación del Sistema Público de Servicios de Salud en la región en la cual se implemente.
5. Dentro del fondo de fideicomiso que provee garantía financiera de la transformación del Sistema Público de Servicios de Salud, se establecerán los recursos financieros necesarios para la Verificación y Seguimiento del proceso de transformación del Sistema Público de Servicios de Salud , la cual será responsabilidad del Consejo Nacional de Contraloría Social del Sistema Público de Salud.
6. El Estado, a través del Gobierno Central, mantendrá de manera permanente el aporte al Riesgo de Enfermedad y Maternidad por un monto que será definido de acuerdo a los resultados de la situación financiera del país, suficiente para la cobertura del financiamiento de este proyecto.
7. El financiamiento en las fases de coordinación e integración de la transformación del Sistema Público de Servicios de Salud, debe ser específico. Para dichos efectos, los recursos que se asignen formarán parte del presupuesto general del Estado.
8. El Estado asumirá progresivamente los costos de la atención de los beneficiarios dependientes de la Caja de Seguro Social.
9. Se realizará en un período no mayor de 24 meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los estudios pertinentes para analizar la factibilidad de que el Estado asuma de manera gradual y progresiva los aportes que dan los jubilados y pensionados al Programa de Riesgo de Enfermedad y Maternidad.

La Contraloría General de la República fiscalizará en cada período fiscal, la administración y el manejo de los aportes indicados en este artículo.

Artículo 47. Método de cálculo de los aportes del Gobierno. Para efectos de determinar el monto a cubrir por cada persona a su cargo, atendida en el Sistema Público de Servicios de Salud, el Gobierno utilizará como método de cálculo la alternativa de gasto planificado y gradualmente hará los ajustes para implementar el método de costo per cápita modificado por los factores de ponderación por riesgo antes de finalizar la fase de integración total del Sistema Público de Servicios de Salud.

Se aplicará la metodología necesaria y disponible para garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema Público de Servicios de Salud, así como la calidad, continuidad y oportunidad de la atención, en las fases de Coordinación e Integración.

El Sistema Público de Servicios de Salud desarrollará la infraestructura tecnológica necesaria para la implementación de métodos de costos per cápita modificado por factores de riesgos.

Los factores de ponderación de riesgos para determinar el cálculo per cápita serán considerados dentro de las esferas demográficas, epidemiológicas, sociales y otras, y deberán ser especificados cada año en el plan nacional de salud, en garantía de asegurar que se apliquen los más actualizados.

Para efectos de determinar el costo a cubrir por cada persona asegurada, la CSS aplicará simultáneamente el mismo método de cálculo de los aportes a las regiones sanitarias que el resto del Gobierno en las fases de Coordinación e Integración.

CAPÍTULO III: Del fideicomiso a favor del Sistema Público de Servicios de Salud

Artículo 48. Creación del Fideicomiso. Dentro de ciento veinte (120) días posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley, el Estado creará un fideicomiso en adelante denominado Fondo de Salud (FOSAL), cuyo fiduciario será el Banco Nacional de Panamá. Este fideicomiso será utilizado para proporcionar garantías adicionales a los compromisos presupuestarios ordinarios en los siguientes componentes, cuyo manejo será de uso estricto para cada una de ellos:

1. La transformación del Sistema Público de Servicios de Salud en la región en la cual se implemente.
2. Dar soporte contingente al presupuesto regular para la obtención oportuna y continua de medicamentos e insumos necesarios para la atención de pacientes de enfermedades crónicas y catastróficas.
3. La adecuación de las infraestructuras del Ministerio de Salud a nivel nacional de conformidad con las regiones donde se implemente el Sistema Público de Servicios de Salud.

Artículo 49. Ingresos del fideicomiso. El Estado depositará anualmente los fondos para este fideicomiso el cual se definirá de acuerdo a la situación financiera de cada una de las instituciones responsables de velar y garantizar la salud pública de la población panameña.

Artículo 50. Uso y aplicación de los fondos. Los recursos del Fondo deben ser invertidos y considerar las proyecciones técnicas efectuadas que determinen las condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez.

Artículo 51. Funciones del fiduciario. Los recursos del Fondo serán administrados por el Banco Nacional de Panamá en calidad de fiduciario.

El Banco Nacional de Panamá, como fiduciario, publicará anualmente, en medios escritos, electrónicos y en un diario de la localidad, un informe financiero sobre las operaciones del Fondo; además, entregará el informe a las instituciones Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social y al Consejo de Contraloría Social cuando lo requiera y a otros interesados en conocer sobre su funcionamiento.

El Banco Nacional de Panamá, como fiduciario, tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1. Administrar los bienes del fideicomiso con la diligencia de un buen padre de familia.
2. Preparar mensualmente los informes financieros. Que deberán ser auditados por firmas independientes de reconocida trayectoria.
3. Ordenar, por lo menos una vez al año, informes de auditoría y análisis de rendimiento financiero del Fondo.

Artículo 52. Reglamentación. Las operaciones del Fondo serán objeto de reglamentación por parte del Órgano Ejecutivo.

CAPÍTULO IV: De la modalidad de financiamiento de la fase de Coordinación del Sistema Público de Salud

Artículo 53. Sostenibilidad de recursos. El proceso de la fase de coordinación funcional requerirá del aporte de los recursos financieros suficientes, necesarios, oportunos y sostenibles a través del Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social, y demás instituciones públicas de servicios de salud, dentro del marco legal de su responsabilidad.

Los aportes financieros se sustentarán en presupuestos anuales formulados y ejecutados para satisfacer las necesidades de atención de la población a su cargo y acorde con las competencias asignadas para su ejecución en el Plan Nacional de Salud; para garantizar el servicio coordinado y la calidad de atención por grupo étnico, género, niveles de atención y complejidad y perfil socio-epidemiológico por región de salud.

Artículo 54. Independencia financiera. Las Instituciones mantendrán su propia identidad, conservando la independencia financiera, que como instituciones gubernamentales del Estado interactúan de manera dependiente en el marco de un Plan Nacional de Salud.

Artículo 55. Facturación y compensación de costos. Durante la fase de coordinación, el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y otras entidades públicas que brindan servicios de salud, acordarán convenios de compensación de costos, por la contraprestación de servicios desde el nivel regional y establecerán un sistema efectivo de facturación de costos reales para la provisión de la atención de salud a la población bajo su responsabilidad. Las instituciones públicas de servicios de salud consignarán en sus respectivos presupuestos, los recursos suficientes para pagar en forma oportuna y efectiva.

CAPÍTULO V: De la modalidad del financiamiento de la fase de Integración del Sistema Público de Servicios de Salud

Artículo 56. Sobre los aportes financieros. Durante la fase de integración orgánica y funcional, el Gobierno Central a través del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, dentro del marco de su responsabilidad, cumplirán con el aporte suficiente, necesario, oportuno, sostenible y debidamente establecido para la atención de la población.

Artículo 57. Aporte de recursos para las prestaciones de salud. El Gobierno Central a través del Ministerio de Salud aportará los fondos consignados en el presupuesto general del Estado correspondientes a la provisión de servicios de salud. Por su parte, la Caja de Seguro Social asignará los fondos destinados al funcionamiento del Sistema Público de Salud provenientes de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad y los de Riesgos Profesionales en lo que se refiera al componente de prestaciones de salud, para la ejecución de la fase de integración.

Artículo 58. Administración integrada y equitativa de recursos. Los recursos financieros aportados por el Gobierno Central a través del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social serán administrados de forma integrada y con equidad para la atención de la población regional a su cargo, manejados por la estructura administrativa regional respectiva, acordada en la fase de coordinación.

Artículo 59. Facultad para el manejo de fondos. Los funcionarios con atribuciones directivas y administrativas del Sistema Público de Salud, estarán facultados para manejar los fondos asignados al sistema provenientes de las instituciones integradas.

TÍTULO VI: DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

Artículo 60. Establecimiento de aportes. En un periodo no mayor de 24 meses contados a partir de la vigencia de la presente Ley, la Caja de Seguro Social deberá establecer científicamente el aporte real del componente de salud del Programa de Riesgo Profesional y del Programa de Administración que asignará al Sistema Público de Servicios de Salud.

Artículo 61. Contratación de servicios externos. En procura de solucionar la deuda de servicios de atención acumuladas en todas las regiones con anterioridad a la vigencia de esta ley, durante el primer año de su aplicación, podrán contratarse servicios externos para la satisfacción de la demanda, previa determinación de la necesidad por parte de los responsables en las instituciones públicas y conocimiento del Consejo Nacional de Contraloría Social y sólo para complementar los servicios de atención que las instituciones públicas de servicios de salud no puedan ofertar temporalmente.