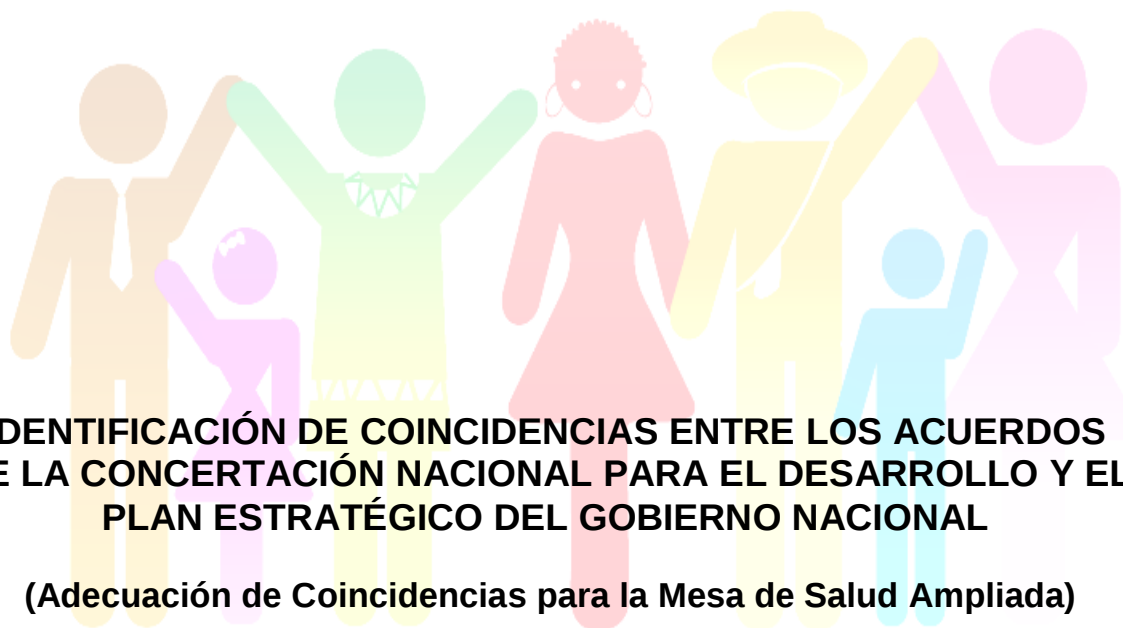




Mecanismo de Verificación y Seguimiento de los Acuerdos y las Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo



**IDENTIFICACIÓN DE COINCIDENCIAS ENTRE LOS ACUERDOS
DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL
PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL**

(Adecuación de Coincidencias para la Mesa de Salud Ampliada)

Unidos hacia el
Futuro

Panamá, junio de 2012

Índice de Contenido

	Páginas
Presentación.....	3
I.- Introducción.....	4
II.- Mecanismo de Verificación y Seguimiento de los Acuerdos y las Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo.....	4
III.- Metodología para la Identificación de Coincidencias	
3.1.- Revisión Documental.....	5
3.2.- Matriz de Coincidencias.....	6
3.3.- Procedimiento.....	6
IV.- Coincidencias Generales entre Los Acuerdos de Salud de la Concertación y el Plan Estratégico del Gobierno	
4.1.- Acuerdos de la Mesa de Salud.....	7
4.2.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Bienestar y Equidad.....	9
4.3.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Crecimiento Económico y Competitividad.....	13
4.4.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Modernización Institucional.....	14
4.5.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Consulta Provincial y Comarcal.....	16
V.- Coincidencias de Programas y Proyectos del Sector Salud con los Acuerdos de la Concertación	
5.1.- Acuerdos de la Mesa de Salud.....	17
5.2.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Bienestar y Equidad.....	17
5.3.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Crecimiento Económico y Competitividad.....	21
5.4.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Modernización Institucional.....	22
5.5.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Consulta Provincial y Comarcal.....	22
VI.- Conclusiones y Recomendaciones.....	23
VII.- Anexos de Coincidencias.....	26

Presentación

El documento aquí presentado, ha sido desarrollado a partir del informe “Identificación de Coincidencias entre el Plan Estratégico del Gobierno Nacional y los Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo”, elaborado bajo la coordinación de la Secretaría Técnica del Gabinete Social, y presentado a los distintos estamentos que conforman el Mecanismo de Verificación y Seguimiento de la Concertación Nacional, con la finalidad de incorporar los aportes que permitirán su presentación a los miembros del Consejo de la Concertación Nacional para el Desarrollo y cumplir las disposiciones que establece Decreto Ejecutivo N° 854, que reglamenta la Ley 20 de 2008, que crea el Mecanismo de Verificación y Seguimiento de los Acuerdos de la Concertación Nacional.

En este sentido, presentamos las coincidencias obtenidas entre los Acuerdos de la Concertación y el Plan Estratégico del Gobierno, elaborado a partir de una presentación inversa al documento anterior, en una matriz que utiliza como eje base de análisis los acuerdos presentados en el documento de la Concertación y así levantamos y presentamos las coincidencias que se dan con el Plan Estratégico. Adicionalmente se incorporan como coincidencias las que se presentan con el Ministerio de Salud (MINSA) y las instituciones del sector salud, que en la ejecución de sus proyectos de inversión y en sus programas de operación, permiten conjugar los esfuerzos del Gobierno en sus coincidencias con la Mesa de Salud Ampliada.

Los acuerdos de la concertación, en lo que se refiere a la Mesa de Salud Ampliada, se presentan en cinco áreas de acción: Acuerdos de la Mesa de Salud; Acuerdos de Salud en la Mesa de Bienestar y Equidad; Acuerdos de Salud en la Mesa de Crecimiento Económico y Competitividad, Acuerdos de Salud en la Mesa de Modernización Institucional y Acuerdos de Salud en la Mesa de Consulta Provincial y Comarcal, para las que se definen Imagen, Objetivos, Metas y Estrategias / Políticas, que establecen la ruta que debe seguir el Gobierno Nacional en la ejecución de sus planes, para el logro de los objetivos del sistema de salud y los acuerdos de salud consensuados por el pleno de la Concertación Nacional para el Desarrollo.

A partir de la Matriz de Análisis utilizada, revisamos las coincidencias entre los ACND y el PEGN, incluyendo además dentro de la matriz, los programas y proyectos que ejecuta el Ministerio de Salud y otras instituciones del sector salud, producto de su responsabilidad en poner en marcha las propuestas de gobierno, planteadas en el PEGN.

Esperamos que este esfuerzo, realizado por las instancias que forman el Mecanismo de Verificación y Seguimiento, contribuya a establecer el procedimiento que de forma permanente permita medir los avances en el logro de los acuerdos de la concertación y generar la información necesaria para mantener informada a la comunidad en general sobre los resultados que se van logrando a través de los años.

Lic. Jaime A. Jácome De La Guardia
Secretario Ejecutivo del CCND

I.- Introducción

Con la finalidad de presentar ante el CCND y principalmente a la Mesa de Salud Ampliada, la información relevante sobre las coincidencias que se dan entre los acuerdos presentados por estas Mesas con el PEGN, se ha elaborado el presente documento, partiendo de una presentación e introducción, en el primer capítulo. Los antecedentes y el marco legal del Mecanismo de Verificación y Seguimiento se presentan en el capítulo dos, que pone en contexto la actuación de las instancias que forman este sistema y que presentamos en el presente informe.

En el tercer capítulo presentamos la metodología utilizada para la identificación de las coincidencias, a partir de la revisión documental, la elaboración y cumplimentación de una matriz de análisis, con la información disponible sobre los planes, políticas, programas y proyectos presentados en el Plan Estratégico de Gobierno y los ejecutados por el sector salud ampliado, lo que nos permitió levantar la información aquí presentada.

En los capítulos cuarto y quinto, se presentan los principales resultados del trabajo realizado, en la identificación de las coincidencias con el Plan Estratégico de Gobierno y con el sector salud, utilizando como base de presentación los Acuerdos de la Mesa de Salud; Acuerdos de Salud en la Mesa de Bienestar y Equidad; Acuerdos de Salud en la Mesa de Crecimiento Económico y Competitividad y los Acuerdos de Salud en la Mesa de Consulta Provincial y Comarcal. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones en el capítulo sexto y en el séptimo, los Anexos con las matrices utilizadas para levantar la información disponible y realizar el análisis aquí presentado.

II.- Mecanismo de Verificación y Seguimiento de los Acuerdos y las Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo¹

Los Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo (ACND), presentados a la comunidad nacional en octubre de 2007, fueron el resultado de la participación de más de dos mil panameños, que en representación de aproximadamente 22 organizaciones de la sociedad civil, del gobierno y de partidos políticos, lograron consensuar en 5 mesas, una Sub Mesa y a nivel Provincial y Comarcal, los ACND que presentan la visión del Panamá que deseamos para todos, teniendo como horizonte el año 2025.

Para evaluar el avance en el logro de los acuerdos establecidos y el cumplimiento de los mismos por parte del Gobierno Nacional, el Consejo de la Concertación Nacional para el Desarrollo (CCND), propone la creación del Mecanismo de Verificación y Seguimiento (MVS), el cual fue establecido formalmente mediante Ley 20 de febrero del 2008. A finales de agosto del 2010 el Gobierno de Panamá a través del Decreto Ejecutivo 854 de 24 de agosto de 2010, emitió el Reglamento de la Ley 20, lo que permitió la entrada en funcionamiento del MVS.

¹ Identificación de Coincidencias entre el Plan Estratégico del Gobierno Nacional y los Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo. Secretaría Técnica del Gabinete Social, marzo 2011.

El Decreto Ejecutivo N° 854, que en su Artículo 4 señala que:

“La Secretaría Técnica del Gabinete Social, en coordinación con la Secretaría de Metas Presidenciales y el Ministerio de Economía y Finanzas, elaborará un documento que identifique los programas, proyectos, objetivos y metas coincidentes entre el Plan Estratégico Económico y Social del Gobierno Nacional y los Acuerdos de la Concertación...”²

En cumplimiento al mandato señalado, la Secretaría Técnica del Gabinete Social (STGS) coordinó la elaboración del documento “Identificación de Coincidencias entre el Plan Estratégico del Gobierno Nacional y los Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo” en marzo de 2011. El cual fue presentado a los miembros del MVS para su revisión y validación correspondiente.

En este sentido y partiendo del documento señalado anteriormente, se desarrolla el presente trabajo, para adecuar y ampliar la información correspondiente a la Mesa de Salud Ampliada, con la finalidad de presentarla ante el Consejo de la Concertación, el cual deberá validar los resultados que han de servir de base para el diseño de los indicadores de monitoreo y seguimiento de los ACND.

III.- Metodología para la Identificación de Coincidencias

3.1.- Revisión Documental

Se recopilaron y revisaron los documentos que incluyen el PEGN, el marco normativo del CCND, de la STGS y del MINSA, así como otros informes de los programas y proyectos de las instituciones responsables de la ejecución de la política de gobierno en el tema de salud.

Adicionalmente se realizó la revisión y análisis de los siguientes documentos:

- Ley 20 de 25 de febrero de 2008, “Que Aprueba el Mecanismo de Verificación y Seguimiento de los Acuerdos y Las Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo.”
- Ley 34 de 5 de junio de 2008, “De Responsabilidad Social Fiscal.”
- Ley 32 de 26 de junio de 2009, “Que reforma la Ley 34 de 2008.”
- Decreto Ejecutivo N° 50 de 26 de junio de 2009, “Que reglamenta la Ley 34 de 2008, reformada por la Ley 32 de 2009.”
- Decreto Ejecutivo N° 854 de 24 de agosto de 2010, “Que Reglamenta la Ley 20 de 25 de febrero de 2008, “Que Aprueba el Mecanismo de Verificación y Seguimiento de los Acuerdos y Las Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo.”
- Memoria y Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo.
- Identificación de Coincidencias entre el Plan Estratégico del Gobierno Nacional y los Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo.
- Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2010-2015. MINSA.

² Decreto Ejecutivo N°854 de 24 de agosto de 2010, que reglamenta la Ley 20 de febrero de 2008.

- Identificación de Coincidencias entre el Plan Estratégico del Gobierno Nacional y los Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo. Extracto para el Sector Salud.
- Otros documentos e informes de relevancia para la revisión de coincidencias.

3.2.- Matriz de Coincidencias

Producto de la revisión documental realizada, y teniendo como base las coincidencias con los ACND, se elaboró una matriz de dos entradas, utilizando como eje principal (vertical) los acuerdos de la concertación, según fueron aprobados y utilizando la misma numeración para facilitar su revisión, en la Mesa de Salud, y los acuerdos de salud en la mesas de Bienestar y Equidad; Crecimiento Económico y Competitividad y de Consulta Provincial y Comarcal. En el eje horizontal, se colocaron las coincidencias o no con las estrategias y programas del PEGN y los proyectos que ejecuta el sector salud, principalmente el MINSA, con recursos de inversión del presupuesto nacional y los programas que adelanta con sus recursos de funcionamiento o de otras fuentes. (Ver Cuadro N° 1)

Cuadro N° 1: Matriz de Coincidencias

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014				
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL	PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO		
				PROGRAMAS / PROYECTOS

3.3.- Procedimiento

Para el levantamiento de las coincidencias entre los ACND y el PEGN, y teniendo como base los acuerdos de la Mesa de Salud Ampliada, se procedió a revisar el plan de gobierno, partiendo de su estrategia para el crecimiento económico y social para el período 2010-2014, su programación financiera y el plan indicativo de las inversiones públicas a ser realizadas para el logro de los objetivos y metas planteados.

La revisión realizada se orientó al análisis de los ejes estratégicos establecidos, las líneas de acción y las estrategias que señaladas en el plan, estuvieran relacionadas directamente con los acuerdos a fin de levantar la coincidencia, las que fueron reflejadas en la matriz elaborada, permitiendo así determinar el nivel de coincidencias y no coincidencias.

Igualmente y conscientes de que la ejecución del plan de gobierno, en el tema de salud se ejecuta principalmente a través del MINSA y otras instituciones del sector, realizamos un levantamiento de los programas y proyectos que se ejecutan en este ministerio e instituciones, y como los mismos son coincidentes con el plan y los acuerdos de la concertación.

Una vez cumplimentada la matriz, se redactan las coincidencias y no coincidencias existentes, sin embargo es importante señalar la existencia de una diferencia significativa entre los períodos establecidos para el logro de los acuerdos de la concertación (2025) y el plan de gobierno (2014), lo que no permite establecer un nivel de cumplimiento absoluto, sin embargo logramos ponderar las coherencias entre las propuestas de ambos documentos analizados.

IV.- Coincidencias Generales entre los Acuerdos de Salud de la Concertación y el Plan Estratégico del Gobierno

4.1.- Acuerdos de la Mesa de Salud

La Mesa de Salud fue instalada partiendo de las siguientes premisas:

Objetivo: Construir una propuesta para el fortalecimiento del sistema de servicios públicos de salud.

Antecedentes: Mandato del Presidente; Grupo Técnico de Garantes; Mesa Universidad Latina; Solicitud de incorporación a la Concertación Nacional; Cambio de “Sub Mesa” a Mesa.

Procesos: Mesa conformada por 40 organizaciones; 19 propuestas de transformación presentadas; 74 sesiones de la Mesa de Salud realizadas; 43 reuniones de comisiones; participación en 3 plenarias; intervenciones a corto plazo para la solución de: Provisión de medicamentos, insumos y equipos; Mora quirúrgica; Demora en la atención directa a las personas; Diseño de nuevo Sistema Público de Salud.

En coherencia con estas premisas, y como resultado del trabajo realizado, por la mesa, se propone la creación del **SISTEMA PÚBLICO DE SALUD (SPS)**, caracterizado por:

VISIÓN: Un Sistema Público Unificado de Salud, que contribuya al desarrollo del país, mejorando las condiciones de vida y bienestar de la población, brindando servicios integrales de salud, funcionando bajo los principios de equidad, eficiencia, eficacia, calidez, humanismo, solidaridad, pertinencia cultural, calidad e impacto social, técnico y administrativo de sus acciones, con sostenibilidad financiera y amplia participación social.

MISIÓN: Garantizar la Cobertura Universal de servicios de salud humanizados, integrales, inclusivos y de calidad a toda la población, a través del Sistema Público Unificado de Salud, mediante la conformación de una red de servicios de salud, articulada por niveles de atención y grados de complejidad, con asignación de recursos financieros adecuados, tecnología actualizada y apropiada, dispensados por recurso humano suficiente, capacitado e idóneo.

MARCO CONCEPTUAL: Universalidad; solidaridad; carácter público; integralidad; sostenibilidad; equidad; participación social; unidad; eficiencia; transparencia y rendición de cuentas; libre elección y consentimiento informado del usuario; protección social en

salud; calidad; colaboración intersectorial; despolitización partidista y de sectores; rectoría; eficacia; descentralización; informatización; recurso humano; accesibilidad; aceptabilidad; atención articulada; enfoque poblacional y del ambiente; promoción y prevención; inversión en salud; bienestar social en salud; integración social; pertinencia cultural; justicia social; atención primaria en salud.

Se señala que la creación del SPS, se realizará mediante un proceso gradual, que será continuo, dinámico, adaptable y medible, determinado en tiempo y espacio, que en forma escalonada permite desarrollar las diferentes etapas para la consecución del Sistema Público de Salud.

Se establece la importancia de la **Coordinación** de políticas, planes, programas, actividades, recursos, objetivos y metas bajo las responsabilidades del MINSA, la CSS 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.

Como resultado de la fase de coordinación, se desarrolla la **Integración**, que se concibe como el proceso gradual de articulación funcional y orgánica de la provisión de los servicios de salud del MINSA y CSS, a través de sus redes e instalaciones públicas en las que se brindan servicios de salud, así como los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura según niveles de atención y grados de complejidad en las diferentes provincias y regiones del país, para la conformación del SPS.

El **Sistema Público Unificado** establece un sistema de salud en el cual la provisión de servicios públicos de salud se da a través de una red única nacional que sólo podrá ser asumida por la Caja de Seguro Social o por el Ministerio de Salud. (Ver Anexo N° 1)

Se presenta además el **PLAN DE ACCIÓN EN LAS FASES DE COORDINACIÓN E INTEGRACIÓN DEL SPS**, el cual debe ser implementado en un período de 60 meses y que contiene 24 etapas para su desarrollo e implementación, la que será realizada en forma gradual, incorporando las provincias de Chiriquí y Coclé en una primera etapa con duración de 1 año y 3 meses; la segunda etapa comprende las regiones Comarcales de Salud, Bocas del Toro, Panamá Este y Colón a implementar en un año; la tercera etapa incluye a Veraguas, Herrera, Los Santos, Darién, Panamá Oeste y San Miguelito en un período de 1 año; y la cuarta y última etapa comprende incorporar en un lapso de un año la Región Metropolitana. (Ver Anexo N° 2)

Los **PRINCIPIOS BÁSICOS DEL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**, son presentados en forma integral, definiendo los participantes, rol que desempeñan, mecanismos de funcionamiento y determinación de los montos de recursos necesarios para la implementación del SPS, como podemos apreciar en el Anexo N° 3.

Finalmente se presentan las **ESTRUCTURAS DE CONDUCCIÓN Y CONTROL SOCIAL DEL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**, que incluyen la organización propuesta, las instancias que lo conforman y las funciones que realiza cada una de ellas para el logro de una gestión acorde a los objetivos del sistema. (Ver Anexo N° 4)

El análisis de coincidencias realizado entre los acuerdos de la Mesa de Salud y el Plan Estratégico del Gobierno, pone de manifiesto la no existencia de coincidencias entre ellos, ya que el gobierno no establece la unificación del MINSA y la CSS en un Sistema Público de Salud, como el que se presenta en los acuerdos de la mesa.

4.2.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Bienestar y Equidad

Los acuerdos de salud en la mesa de bienestar y equidad, se presentan en el Fortalecimiento del Sistema de Protección Social, que tiene como imagen objetivo “Reducir las incidencias de pobreza y niveles de desigualdad a partir de garantizar condiciones de bienestar básico (mínimos sociales explícitos) tanto a familias como comunidades, dentro de una lógica universal de derechos, deberes y responsabilidad fiscal.” Para el logro de estos objetivos, se establecen las siguientes áreas de acción:

4.2.1.- Derecho a la Seguridad Alimentaria y a la Nutrición, que tiene como imagen objetivo “Garantizar la seguridad alimentaria y la nutrición de toda la población con especial atención a los grupos más vulnerables, a la población rural, a las comarcas indígenas y las áreas urbanas de extrema pobreza, teniendo en cuenta los hábitos y costumbres alimenticias”.

La coincidencia que tenemos entre los acuerdos de la mesa y el plan estratégico del gobierno es completa, ya que si revisamos los acuerdos, a partir de “Articulación de programas nutricionales en las áreas rurales con actividades productivas promovidas por el sector gubernamental y no-gubernamental, para que garanticen la seguridad alimentaria de las familias y comunidades pobres”, vemos su coincidencia con el plan cuando establece, Dentro del eje de inclusión social, como estrategia “ Erradicación de la desnutrición con atención especial a la primera infancia y a las mujeres embarazadas.”

El acuerdo “Diversificar intervenciones nutricionales para atender necesidades específicas de familias y comunidades beneficiarias”, coincide con lo establecido en el plan para la Reducción de la Malnutrición, que entre sus estrategias señala “... (ii) fortalecer la atención primaria en salud a través del fortalecimiento de la estrategia de extensión y cobertura, particularmente su modelo comunitario de atención nutricional;... (iv) adaptar el suplemento nutricional;...”.

En relación al acuerdo “Integrar acciones de salud ambiental, educación y nutrición en familias y comunidades pobres”, la coincidencia se da con la meta “asegurar que el 90% de los panameños a nivel provincial tengan acceso a agua potable acompañada de un

programa de saneamiento urbano rural”, y con la “Universalización de la educación inicial; y la mejora del acceso a una educación básica completa;”

Lo señalado en el acuerdo “Extender la cobertura universal de los programas de alimentación complementaria en menores de 5 años, en comarcas y distritos de extrema pobreza, teniendo especial atención a los hábitos y costumbres alimenticias de grupos indígenas”, es coincidente con el programa señalado en el plan: Para enfrentar con mayor efectividad la desnutrición, SENAPAN propone entre las metas prioritarias del gobierno nacional, “Brindar atención nutricional accesible, oportuna y de calidad a los niños menores de 5 años de la Comarca Ngöbe Bugle, con desnutrición severa y moderada, a través de la creación de Centros de Recuperación Nutricional y Alimentación Complementaria.”

En relación a los acuerdos de “Incorporación de nutrientes a la dieta alimentaria de la población (arroz, leche y cremas fortificadas)”, y “Mantener e incrementar los programas de suplementación (hierro y vitaminas) y desparasitación en niños y niñas desde los 11 meses de edad y hasta el 6 grado de escuela primaria”, el plan señala: Para erradicar la desnutrición, dentro de sus estrategias prioritarias, el SENAPAN propone entre las metas del gobierno nacional "...b) Ampliar la suplementación preventiva con hierro a niños menores de 5 años (MINSa); y c) Ampliar la suplementación preventiva de hierro u ácido fólico a mujeres en edad fértil (MINSa)...".

Esta área de acción también establece como Aspectos Institucionales, los siguientes: “Garantizar la coordinación interinstitucional efectiva de las entidades públicas” y “Hacer evaluaciones periódicas e independientes de los programas y proyectos que se financian con fondos públicos.” Estos acuerdo tienen coincidencia con uno de los Objetivos del Plan que es “Reforzar las instituciones gubernamentales y los vínculos con el sector privado para desarrollar conocimientos, maximizar la eficiencia, y promover la inclusión social,” y cuando establece que para el fortalecimiento del Sistema de Administración Financiera, "...se sugiere una revisión integral del marco de control y fiscalización,..." y " Fortalecer el sistema integrado de administración financiera. El desarrollo del SIAFPA será necesario para el fortalecimiento del sistema general."

4.2.2.- Derecho a una Vivienda Digna, cuya imagen objetivo es “Garantizar el derecho a una vivienda confortable, con título de propiedad, ubicada en áreas seguras y dotadas con la red de servicios: agua potable, manejo y disposición de desechos, electricidad y redes viales. Se entenderá la vivienda como un elemento integral del entorno sostenible comunitario, cuya concepción espacial responda a las necesidades físicas, ambientales y espirituales de las familias”.

Para el logro de este objetivo, se establece entre los acuerdos, “Garantizar a la población más pobre el acceso a los servicios públicos básicos e infraestructura”, lo que coincide con “Garantizar a la población más pobre el acceso a los servicios públicos básicos e infraestructura” y "... la construcción de viviendas de interés social en todo el país, un incremento al crédito habitacional, así como un programa de mejoramiento de barrios...." señalados en el plan.

4.2.3.- Derecho a la Salud Integral y Preventiva, que presenta como imagen objetivo, “Garantizar el derecho básico a vivir una vida saludable mediante un sistema que dé cobertura básica y de calidad, que conlleve acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la población y el ambiente, y que dé prioridad a las poblaciones pobres y vulnerables.”

Con los acuerdos se da coincidencias en “Facilitar el acceso a, y mejorar la calidad del servicio de salud, particularmente en las áreas rurales, desde localidades estratégicas que posean cierta infraestructura a distancias cercanas de otras más pequeñas. Un puesto de salud en cada corregimiento y un centro de salud en cada distrito como mínimo, dependiendo de la población beneficiaria”, con la estrategia del plan “...el Fortalecimiento de la Estrategia de Extensión de Cobertura en salud y el fortalecimiento de la red de hospitales de primera referencia...”.

Los acuerdos “Garantizar el acceso a la educación e información sobre la salud sexual y reproductiva a las familias, comunidades, jóvenes y la población en general, dentro del marco de la ética y el respeto a valores morales”, y “Fortalecimiento y ampliación de instancias y programas públicos y privados para la prevención, atención y rehabilitación de la violencia, drogadicción, alcoholismo, otras adicciones y co-adicciones, en las áreas marginadas y pobres”. Tienen coincidencia con la “Promoción de valores en la comunidad educativa” y la política de acción preventiva del delito señala: “Su finalidad es la de diseñar, instrumentar y ejecutar, programas de prevención del delito, que atiendan a las conductas antisociales de mayor incidencia en la sociedad, coordinándose con las diversas instancias públicas y privadas que participan en la Prevención del Delito”.

Adicionalmente se dan coincidencias con programas establecidos en el plan y dos acuerdos señalados por la mesa, que son: “Mejorar los accesos a los puestos y centros de salud de las comarcas y áreas de difícil acceso (vías, puentes)”, y “Fortalecer y ampliar los programas de capacitación a la familia, la comunidad y la población en general para prevenir la mortalidad materna, mortalidad infantil (comprensible, accesible y con consideración a la multiculturalidad, género y el analfabetismo)”, con los programas “Construcción de carreteras de producción y acceso, 128 carreteras de producción, nuevas o rehabilitadas han sido identificadas basadas en la prioridad de las regiones de producción.... “mejoraran la accesibilidad en general de muchas de las comunidades aisladas...” y “El MEDUCA asume el desafío de fortalecer en todos los integrantes de la comunidad educativa los principios y valores que promueven una cultura de paz y solidaridad. Una educación centrada en los seres humanos, sus necesidades y la práctica de estilos de relaciones sanas y cooperativas”, respectivamente.

No se dan coincidencias específicas con los siguientes acuerdos del área:

- a.- Garantizar el acceso a las poblaciones vulnerables a la prevención y atención del VIH/SIDA y a las ITS.
- b.- Ampliar el programa de capacitación y formación de parteras empíricas para la atención al parto en zonas de difícil acceso.

- c.- Garantizar el acceso al control prenatal, atención calificada al parto y puerperio.
- d.- Fortalecer el vínculo entre la medicina tradicional y la medicina occidental, tomando en consideración las experiencias ganadas.
- e.- Implementar y fortalecer a las organizaciones comunitarias para participar en la promoción, prevención y fiscalización de los programas de salud y para ejercer auditoría ciudadana, con el fin de garantizar la buena atención y elevar las quejas a las autoridades de salud correspondientes. Incentivar esta participación y honrarla por parte de las autoridades.
- f.- Fortalecer liderazgos locales para la promoción del acceso a los servicios de salud (promotores comunitarios).

4.2.4.- Derecho a un Medio Ambiente Sano, que tiene como imagen objetivo relacionado con salud “Garantizar que todos los hogares y comunidades tengan acceso a agua potable segura y sostenida, con saneamiento básico y espacios para la recreación”.

Los acuerdos con los que hay coincidencia en esta área de acción son dos: el primero “Ampliar los programas de letración en las áreas indígenas, rurales y donde se requieran, con la debida capacitación para su uso y mantenimiento, con “...una de las principales prioridades del gobierno es la construcción de acueductos, alcantarillados, letrinas y el manejo de residuos sólidos...”, el segundo con la meta “...asegurar que el 90% de los panameños a nivel provincial tengan acceso a agua potable acompañada de un programa de saneamiento urbano rural.”

4.2.5.- Derecho al Trabajo y al Ingreso, cuya imagen objetivo es “Promoción de actividades productivas que generen trabajo, empleo e ingreso sostenible en condiciones equitativas, dignas y decentes, que permitan una existencia adecuada para los individuos y sus familias, respetando las leyes y códigos laborales vigentes y convenios internacionales (OIT).

Con el acuerdo “Dinamizar las políticas de Estado en relación a las granjas comunitarias y familiares como estrategia de autogestión para mejorar la nutrición y la generación del ingreso familiar”, se da coincidencia con la estrategia del plan “Para erradicar la desnutrición, dentro de sus estrategias prioritarias, el SENAPAN propone entre las metas del gobierno nacional “...implementación del programa Huertas Agropecuarias Familias Unidas (MIDA) y del Programa de granjas auto sostenibles...”

4.2.6.- Evaluación y Ejecución del Gasto Público Social, que presenta como imagen “Un gasto social y en infraestructura acorde con las necesidades de un Panamá con desarrollo humano sostenible de País desarrollado, ejecutado con equidad, eficiencia y eficacia, priorizado y focalizado para garantizar derechos y oportunidades de la población excluida.”

La mesa establece el acuerdo “Asignar recursos dentro del presupuesto, en el marco de un sistema de protección social, para programas que contribuyan a superar la pobreza

extrema, según grupos de población: niñez, juventud, mujer, adultos mayores y personas con discapacidad; para su inserción adecuada en la sociedad”, el que coincide con la estrategia social, en el eje de inclusión social, que señala como estrategia "Fortaleciendo el Sistema de Protección Social... El gobierno fortalecerá y consolidará la Red de Oportunidades como programa integral de combate a la pobreza". Adicionalmente señala “El gobierno, igualmente consolidará el programa 100 a los 70 como programa de pensión no contributiva para la protección de los adultos mayores.” (Ver Anexo N° 5)

4.3.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Crecimiento Económico y

Competitividad

La mesa de crecimiento económico y competitividad, establece acuerdos relacionados con la salud, en las siguientes áreas:

4.3.1.- Servicios Públicos, cuya imagen objetivo es “Una nación integrada mediante un sistema de servicios públicos de alta calidad y eficiencia, que garantice el desarrollo social con prioridad en la población excluida, y contribuya a impulsar las actividades económicas con relevancia en aquellas que son generadoras de empleos.”

Se presentan los acuerdos, “Revisar el modelo de participación público-privada para la prestación de servicios públicos, incluyendo los servicios sociales, con miras a su modernización para el mejoramiento de la atención y el acceso general a los ciudadanos.” y “Mejorar los sistemas de regulación de los servicios públicos, incorporando las mejores prácticas internacionales, en función de una mejor atención a los usuarios.” No se dan coincidencias con estos acuerdos en el plan.

4.3.2.- Gestión Territorial y Medio Ambiente, que presenta como imagen objetivo “Que las actividades productivas sean sostenibles en lo económico, social y ambiental, y estén desarrolladas bajo un ordenamiento territorial equitativo que sea compatible con sus potencialidades.”

El acuerdo establecido en esta área es “Implementar políticas de reducción de riesgos a desastres socio naturales, para evitar daños y pérdidas entre las poblaciones asentadas y las inversiones localizadas en zonas vulnerables.” El cual tiene coincidencia con “La estrategia de gestión ambiental “....propone priorizar en una gestión ambiental eficiente y eficaz para enfrentar el doble desafío de promover el crecimiento económico sostenido y proteger el ambiente y los recursos naturales, que son fundamentales para dotar a la población, como deber del Estado, de un ambiente saludable y adecuado para la vida y el desarrollo sostenible del país.”

4.3.3.- Descentralización y Desarrollo Local, cuya imagen objetivo es “Comunidades y sus autoridades responsables con capacidad para la toma de decisiones e involucradas en el manejo de los recursos que aseguren la mejora de la calidad de vida de sus miembros, sin distingo de partido político, sexo, raza, etnia o condición.”

Se establece en esta área el acuerdo “Desarrollar localmente las áreas indígenas para impulsar las actividades económicas con el fin de reducir la pobreza.”, el que coincide con el plan que propone “Para los programa de inversión social en las Comarcas se propone: a) lograr contribuir en la reducción significativa de la pobreza extrema en los pueblos indígenas...; b) desarrollar competencias orientadas al desarrollo económico en familias de pobreza extrema.....; c) garantizar los espacios de diálogo, coordinación y articulación de las políticas públicas ...; d) promover el respeto a los derechos humanos, la equidad y el buen trato entre las poblaciones indígenas; y e) fortalecer la oferta de servicios públicos, especialmente los de educación y salud.”

4.3.4.- Sectores Marginados, para el que se establece como imagen objetivo lo siguiente “Un país con participación y equidad para todos los ciudadanos, incluyendo las áreas rurales, urbanas pobres y las comarcas indígenas, insertadas en la economía nacional, contribuyendo a su desarrollo con el respeto de la diversidad.”

En esta área se establece como acuerdo “El Estado promoverá la protección de los trabajadores(as) informales generando cobertura especiales de enfermedad, jubilación y de vivienda. Para tal efecto creará un bono de protección para garantizar los programas.” No se señala explícitamente en el plan acciones coincidentes con este acuerdo.

4.3.5. Agropecuario e Industria, para el que se define como imagen objetivo “Un país con participación y equidad para todos los ciudadanos, incluyendo las áreas rurales, urbanas pobres y las comarcas indígenas, insertadas en la economía nacional, contribuyendo a su desarrollo con el respeto de la diversidad.”

Se señalan dos acuerdos en esta área, que son “Fortalecimiento de la gestión pública y privada en las áreas sanitarias y establecimiento de un sistema de rastreabilidad, inspección, tipificación y clasificación para su certificación, apoyando al sector privado para el conocimiento y cumplimiento de las normas de calidad y sanidad.” e “Implementar una política efectiva de gestión integrada del recurso agua, que asegure su abastecimiento en calidad y cantidad en todo el territorio nacional, para los sectores agropecuarios e industrial principalmente.” Para los que no existen coincidencias con el plan estratégico del gobierno. (Ver Anexo N° 6)

4.4.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Modernización Institucional

Los acuerdos del sector salud, que se establecen en la mesa de modernización institucional se presentan en las siguientes áreas:

4.4.1.- Participación Ciudadana y Empoderamiento de la Población, teniendo como Imagen, “Panamá es un país con alto grado de participación ciudadana.”

En esta área se presenta el acuerdo “Crear redes territoriales (local, regional, nacional) para la formación y fortalecimiento del capital social.” El que tiene coincidencia cuando el plan establece “Para la protección de grupos vulnerables, se propone la conformación de

"Redes Territoriales" para "...a) identificar las necesidades comunitarias; b) capacitaciones enmarcadas en conocimiento práctico y formal; c) organización comunitaria de Micro empresas; d) rehabilitación y construcción de casas, puentes, veredas; e) donación de capital semilla para pequeñas y micro empresa comunitarias".

Adicionalmente señala los acuerdos "Conformar consejos comunitarios integrados por organizaciones de la sociedad civil (comités, gremios, agrupaciones) establecidos en cada, comunidad (Distritos o Corregimientos) que participen en el seguimiento de las políticas, planes, programas y proyectos gubernamentales." e "Impulsar la creación de comités de auditoría social en cada corregimiento, para la fiscalización de obras, servicios públicos." Con estos dos acuerdos, no se dan coincidencias.

4.4.2.- Acceso a la Información, que plantea como meta/objetivo "Acceso pleno a la información. Colocar toda la información en la Web."

Con el acuerdo "Asegurar la divulgación de los proyectos y programas, así como su nivel de ejecución y avance, a través de los medios masivos de comunicación y el Internet." Presentado en esta área, no se dan coincidencias.

4.4.3.- Servicios Públicos, con metas/objetivos de "Mejoramiento de los servicios públicos (cobertura, precios, prestaciones): Educación; Salud; Comunicación; Seguridad; Transporte; Electricidad; Agua potable y alcantarillado; Gestión de los desechos sólidos." y "Asegurar que todo poblado con más de 500 habitantes debe contar como mínimo con servicios de alumbrado eléctrico, agua para el consumo humano y caminos de acceso."

En esta área no se dan coincidencias con los 3 acuerdos que se presentan: "Establecimiento de un sistema de evaluación, supervisión y control de los servicios públicos, en el que se verifique constantemente la cobertura, precios, calidad, eficiencia a nivel nacional;" "Crear un plan de mantenimiento de los servicios públicos;" y "Establecer mecanismos para la evaluación de la prestación de los servicios públicos según estándares de calidad internacional."

4.4.4.- Descentralización, que señala como imagen, "Panamá es un país que ha logrado su pleno desarrollo humano, con equidad social, territorial, económica y cultural, mediante la descentralización. En éste proceso los gobiernos locales y comarcales han sido fortalecidos en su capacidad de gestión, planificación, toma de gestión, planificación, toma de decisiones y participación ciudadana en función de las necesidades reales de las comunidades."

Los acuerdos "Dotar y proveer a los municipios de las competencias relativas a la planificación de su territorio, así como de recursos adecuados y suficientes para el cumplimiento de este propósito, de igual manera se deberán fortalecer en su capacidad de administración, organización, control y gestión." y "Establecer como funciones y competencias del gobernador las siguientes: "...Armonizar el desarrollo del territorio con las funciones de las entidades de gobierno." No tienen coincidencia con el plan.

4.4.5.- Seguridad Ciudadana cuya imagen establecida es “Panamá tiene una política de seguridad pública que garantiza protección a la vida, honra, bienes y demás derechos y libertades fundamentales de mujeres y hombres nacionales y extranjeros dentro de su territorio.”

El acuerdo “Involucrar a la comunidad en la elaboración, implementación y control de las políticas y estrategias de seguridad ciudadana.” Tiene coincidencia con lo establecido en “Para la inclusión Social, el plan señala como Medidas Preventivas para la Seguridad Ciudadana “.....se deberá formular una política nacional de convivencia y seguridad ciudadana con énfasis en la integración social de los jóvenes y sus familias, el mejoramiento del espacio urbano para la convivencia, y el fortalecimiento de los servicios de justicia.”

Con el acuerdo “Crear un mecanismo de seguimiento, evaluación y divulgación del Programa de Seguridad Integral (PROSI) a fin de determinar su efectividad como política de prevención y control de la violencia y sumarla en consecuencia a la política integral de seguridad pública.” Se tiene coincidencia con el plan cuando se señala “Incrementar la seguridad ciudadana, a través de un Plan Nacional de Seguridad, que entre sus acciones se destaquen la “Acción Preventiva del Delito: su finalidad es la de diseñar, instrumentar y ejecutar, programas de prevención del delito, que atiendan a las conductas antisociales de mayor incidencia en la sociedad...” (Ver Anexo N° 7)

4.5.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Consulta Provincial y Comarcal

Los acuerdos de la consulta provincial y comarcal en el tema de salud, se da en dos ejes, primero en el de bienestar y equidad, que tiene como objetivos en salud “Garantizar personal y medicinas de calidad en los puestos de salud, en especial en las zonas alejadas de los centros poblacionales. Contar con un sistema de traslado rápido de personas desde los lugares alejados a los hospitales. Garantizar la atención especializada en al menos las cabeceras provinciales. Garantizar la salud en la red primaria de atención, incluidos programas de nutrición.”

En este eje se establecen tres acuerdos que manteniendo su numeración son: “a. Promover el desarrollo de una red de servicios de salud accesible, oportuna y de calidad, que incluya un manejo adecuado de sus recursos humanos, donde la evaluación al desempeño de los funcionarios del sistema y el buen trato a la población sean centrales”; “b. Mejorar el acceso, la calidad y oportunidad del servicio de salud deben estar articuladas a la promoción de un ambiente sano, mediante la instalación de infraestructura adecuada para el tratamiento del agua y la disposición de desechos, así como el manejo de los recursos naturales”; y “...f. Desarrollo de estrategias y programas para disminuir los niveles de desnutrición y mejor atención a la niñez, mujeres en edad fértil y adultos mayores a través de educación y programas de nutrición”.

Las coincidencias de estos acuerdos con el plan se dan respectivamente con los siguientes objetivos y estrategias: En las metas para los próximos 5 años se propone “...

MINSA realizará un programa integral de fortalecimiento de la atención primaria en salud"; "Aumento de la Cobertura de Agua Potable a 90% en todo el país acompañada de un Programa de Saneamiento Urbano y Rural"; y Dentro del eje de inclusión social, se establece como estrategia "Erradicación de la desnutrición con atención especial a la primera infancia y a las mujeres embarazadas."

El segundo eje en el que la mesa propone acuerdos, es el de crecimiento económico y competitividad, cuyo objetivo relacionado con salud es "...d. contar con infraestructura para el desarrollo territorial, comunicación, vías, puertos y aeropuertos, para facilitar el libre tránsito de mercancías y personas por todo el territorio nacional."

Este eje en sus estrategias priorizadas establece como acuerdo en el tema de salud, "...b. Desarrollar infraestructura y servicios para la producción tales como: Contar con vías modernas de comunicación y modernizar los servicios de telefonía, electrificación, puertos y servicios básicos"; que tiene coincidencia con "La estrategia del Plan establece entre sus objetivos"... "Promover oportunidades para las regiones y esferas sociales menos desarrolladas para mejorar la distribución de la riqueza y reducir la pobreza"; y establece "El programa de inversiones señala: "...efectuar inversiones importantes de largo plazo en infraestructura por un monto total estimado de B/.9.6 mil millones". Estas inversiones se realizarán en el fortalecimiento de la capacidad de los servicios de apoyo a la actividad productiva". (Ver Anexo N° 8)

V.- Coincidencias de Programas y Proyectos del Sector Salud con los Acuerdos de la Concertación

5.1.- Acuerdos de la Mesa de Salud

Los acuerdos de la mesa de salud, como hemos señalado, se refieren básicamente al diseño, ejecución y puesta en funcionamiento de un Sistema Público de Salud, unificado y conformado por el MINSA y la CSS, en este sentido, no se levantan coincidencias en la ejecución de los programas y proyectos realizados por el sector público de salud, aunque a nivel provincial, en distritos y corregimientos específicos, se da en la práctica una integración de los servicios de salud que ofrecen el MINSA y la CSS. (Ver Anexos N° 1 al N° 4)

5.2.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Bienestar y Equidad

En la mesa de bienestar y equidad, los acuerdos se presentan en el área de Fortalecimiento del Sistema de Protección Social, en la que podemos destacar los relacionados con el sector salud, en los siguientes ejes:

5.2.1.- Derecho a la Seguridad Alimentaria y a la Nutrición, en el que podemos establecer coincidencias con el plan con los siguientes acuerdos: "Articulación de programas nutricionales en las áreas rurales con actividades productivas promovidas por el sector gubernamental y no-gubernamental, para que garanticen la seguridad

alimentaria de las familias y comunidades pobres.” Cuya coincidencia se da con el “Programa Iniciativa Salud Mesoamérica 2015, en la Comarca Guna Yala y en la Región de Darién, que busca reducir las desigualdades de salud en las poblaciones pobres, y con el “Programa Mejoramiento de la Equidad y Fortalecimiento de los Servicios de Salud en las siguientes comarcas: Guna Yala, Kuna de Madugandí, Kuna de Wargandí, Emberá y Ngabe Buglé”.

Con el acuerdo “Diversificar intervenciones nutricionales para atender necesidades específicas de familias y comunidades beneficiarias.” La coincidencia se da con el “Plan Nacional de Micronutrientes 2008- 2015, con el objetivo de: Prevenir y reducir de manera sostenida las deficiencias de vitaminas y minerales en la población del país evitando excesos y desbalances, con énfasis en los grupos vulnerables y excluidos.” y el “Programa Nacional de Salud Integral de Niñez y Adolescencia Proyecto de Atención Integral Nutricional con un componente comunitario (AIN-C) en Distritos de Pobreza Extrema.”

Los acuerdos “Integrar acciones de salud ambiental, educación y nutrición en familias y comunidades pobres.” y “Extender la cobertura universal de los programas de alimentación complementaria en menores de 5 años, en comarcas y distritos de extrema pobreza, teniendo especial atención a los hábitos y costumbres alimenticias de grupos indígenas.” Establecen coincidencias con el proyecto de “Seguridad Alimentaria y Nutricional en familias campesinas de los distritos de Cañazas, San Francisco y Las Palmas, el Proyecto de Atención Integral a la Niñez Comunitaria en distritos de pobreza extrema, y las Campañas de: Mes de los océanos, Calentamiento Global, Obesidad, 5 al día.” El segundo acuerdo con el “Programa de Alimentación Complementaria: Se realiza la entrega de un complemento alimentario fortificado con vitaminas y minerales en forma universal a los menores de 6 a 36 meses de distritos de pobreza y extrema, y el Programa Nacional de Salud Integral de Niñez y Adolescencia y la implementación del Plan de Niñez y Adolescencia 2008-2012.”

Adicionalmente, se dan coincidencias con los acuerdos relacionados con los suplementos nutricionales y fortalecimiento nutricional mediante “Existencia de la Ley 33 26 de junio de 2009 que crea el Programa de Fortificación de Arroz fortificado con vitaminas y minerales: Vitamina B1, Niacina, Vitamina B6, Acido fólico, Vitamina B12, hierro y zinc, con el Programa de Alimentación Complementaria se entrega cereal de maíz fortificado con vitaminas y minerales.” y con “Proyecto de Prevención Atención Nutricional: Se entrega suplementos de hierro a los menores de 6 a 59 meses y escolares; Vitamina A, a los menores de 6 a 59 meses y desparasitantes a menores de 2 a 5 años y escolares.”

A nivel institucional se presenta el acuerdo “Garantizar la coordinación interinstitucional efectiva de las entidades públicas.” Con el que se establece la coincidencia con la ejecución de los programas “Observatorio de Violencia (Defensoría del Pueblo); Comité especializado de Violencia; Red de mecanismos de igualdad de Oportunidades; Coordinación con entidades del sector salud para articular sus planes, programas y proyectos con las líneas de acción del Plan Estratégico Nacional del Sector Salud (PENSS); Potencialidad de la Comisión Interinstitucional como base del Observatorio de

Recursos Humanos en Salud; Programa de Niñez y Adolescencia, a través de Comisiones como CONAPREDES, CETIPATT, CONFOLACMA.”

5.2.2.- Derecho a una Vivienda Digna, en relación al tema de salud, se señala únicamente el acuerdo “Garantizar a la población más pobre el acceso a los servicios públicos básicos e infraestructura.”, con el que hay coincidencia con la intervención que realiza el MINSA con el “Proyecto de Agua y Saneamiento en Áreas Pobres (PASAP) que consiste en: Mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de agua y saneamiento en Panamá, particularmente en áreas pobres.”

Además, los programas: “Programa de Fortalecimiento de la Equidad para Reducir las Brechas en los Servicios Públicos de Agua Segura y Saneamiento; Programa Conjunto (PC) de Gobernanza en agua y saneamiento en los Distritos de Kankintú y Kusapín, en la Comarca de Ngabe Buglé, que facilita el acceso al agua segura y al saneamiento ambiental; Cordón Fronterizo Panamá-Costa Rica, que facilita la atención de los servicios de salud, de poblaciones indígenas del área Ngabe Buglé que se trasladan a la cosecha de café en Costa Rica; y la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015. Buscan reducir las desigualdades en salud de las poblaciones pobres.”

5.2.3.- Derecho a la Salud Integral Preventiva, con esta área vemos coincidencia con el acuerdo “Facilitar el acceso a, y mejorar la calidad del servicio de salud, particularmente en las áreas rurales, desde localidades estratégicas que posean cierta infraestructura a distancias cercanas de otras más pequeñas. Un puesto de salud en cada corregimiento y un centro de salud en cada distrito como mínimo, dependiendo de la población beneficiaria.” Con el programa de “Equipamiento de instalaciones de salud: Dotar de equipos suficientes las instalaciones de salud para brindar la atención y realizar las intervenciones de salud que la población demanda; Programa de Construcción y Mejoramiento de las instalaciones de Salud: Fortalecer la capacidad resolutoria de la red de servicios de salud, mediante la construcción y mejoramiento de las instalaciones de salud.”

El acuerdo de “Diseñar y aplicar estrategias innovadoras efectivas para proveer servicios de salud adecuados a las comunidades más apartadas que no tienen instalaciones (con base en experiencias exitosas).” Es coincidente con las acciones que realizan en el proyecto de “Telemedicina y Teleradiología, cuyo objetivo es: Ampliar la cobertura médica asistencial en los lugares de difícil acceso.”

Con el acuerdo “Garantizar el acceso a la educación e información sobre la salud sexual y reproductiva a las familias, comunidades, jóvenes y la población en general, dentro del marco de la ética y el respeto a valores morales.” Se da coincidencia con el “Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia. Programa de Educadores de Pares.”

En relación al acuerdo “Fortalecimiento y ampliación de instancias y programas públicos y privados para la prevención, atención y rehabilitación de la violencia, drogadicción, alcoholismo, otras adicciones y co-adicciones, en las áreas marginadas y pobres.” Se

registra coincidencia con el “Proyecto de Desarrollo Comunitario: con el objetivo de Fortalecer la Red de Oportunidades, para mejorar las condiciones de vida de los hogares pobres extremos residentes en las áreas indígenas, rurales y urbano-marginales del país.” y las “Campañas de prevención de consumo de Alcohol, Tabaco y otras drogas; Proyecto: Alianza por una Vida Sin Violencia, (Pilotos: Arraiján y Veraguas).”

El acuerdo “Garantizar el acceso a las poblaciones vulnerables a la prevención y atención del VIH/SIDA y a las ITS.” Tiene una marcada coincidencia con los programas y proyectos que ejecuta el MINSA, destacando “Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA: Se cuenta con 15 CTARV (Clínicas de Tratamiento Antirretroviral) a nivel de todo el país, que ofrecen tratamiento y atención integral a todas las personas afectadas por VIH/SIDA. Proyecto de Reducción de Inequidades en Atención y Prevención de VIH. (Proyecto que ha iniciado las reuniones interprogramáticas y en la Región de Salud de Colón, pero está en espera de aprobación). Apertura de Clínicas Amigables en Panamá Metro, San Miguelito, Colón y Chiriquí para población PEMAR (Población En Más Alto Riesgo de adquirir VIH. El objetivo es controlar las Infecciones de Transmisión Sexual en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Trabajadoras Sexuales (TS) y población TRANS. Actualmente ha iniciado la Clínica de Panamá Metro en el Centro de Salud de Santa Ana. Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia que participa en la implementación del Plan para la Prevención de la Transmisión Vertical de VIH/Sífilis. Campaña de prevención de Papiloma Humano. Campaña del Día Mundial de la Lucha Contra el VIH y sida. Día Mundial de la Prueba de VIH.

Los acuerdos en el área institucional “Implementar y fortalecer a las organizaciones comunitarias para participar en la promoción, prevención y fiscalización de los programas de salud y para ejercer auditoria ciudadana, con el fin de garantizar la buena atención y elevar las quejas a las autoridades de salud correspondientes. Incentivar esta participación y honrarla por parte de las autoridades.”, “Fortalecer liderazgos locales para la promoción del acceso a los servicios de salud (promotores comunitarios).” y “Capacitar y dotar a organizaciones y/o líderes comunitarios en actividades de urgencias en zonas de difícil acceso.”, marcan la coincidencia con los proyectos que realiza el ministerio en las acciones: “MINSA/DPS; Convenios, Alianzas Estratégicas: Trabajo conjunto del Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia y del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en la formación de líderes comunitarios.”

Finalmente con el acuerdo “Promover el trabajo voluntario de joven a joven y fortalecer las organizaciones de jóvenes para promover la conservación de la salud y la prevención de enfermedades, fomentando los estilos saludables de vida, con los recursos necesarios.”, tenemos coincidencias con “Programa de Educadores de Pares; Campaña Estilo de Vida Saludable; Políticas Públicas de Juventud; Tema de Salud y Salud Sexual y Reproductiva; Programa de Verano en Forma; Campaña Cardiovascular; Campaña de Cáncer de Mama y Próstata; Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia: Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios Amigables en las Regiones de Salud de San Miguelito, Panamá Oeste y Colón trabajando con líderes comunitarios y líderes en las escuelas.” Que ejecuta el MINSA.

5.2.4.- Derecho a un Medio Ambiente Sano, en esta área se presentan tres acuerdos: “Ampliar los programas de letración en las áreas indígenas, rurales y donde se requieran, con la debida capacitación para su uso y mantenimiento.”; “Tratamiento adecuado de desechos sólidos, líquidos y tóxicos.”; y Fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica y de control de vectores.” Estos acuerdos tienen respectivamente, coincidencias con los programas y proyectos siguientes: “Programa de Salud Ambiental: construcción y mejoramiento de acueductos rurales, perforaciones de pozos, instalaciones de bombas de succión sumergibles y manuales, letrinas integrales, las cuales serán instaladas a nivel nacional, según el diagnóstico realizado, en el cual se logró identificar las necesidades de letrinas y acueductos rurales en cada Región de Salud.”; “Proyecto de Saneamiento de la Ciudad y la Bahía de Panamá.” y con el “SISVIG (SISTEMA DE VIGILANCIA): Fortalecimiento del subsistema de información de vigilancia epidemiológica, a través del desarrollo de un software basado en tecnologías Web 2.0; Coordinación con el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud ICGES: Fortalecimiento de la red del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Malaria; Plan Estratégico de Gestión Integrada para el Control y Prevención del Dengue en Panamá 2011-2015: Implementación. Plan Estratégico Integral para el Abordaje y Eliminación de la Transmisión de la Enfermedad de Chagas en la República de Panamá.”

5.2.5.- Ejecución y Evaluación del Gasto Público Social, relacionado con el tema de salud, señala el acuerdo “Asignar recursos dentro del presupuesto, en el marco de un sistema de protección social, para programas que contribuyan a superar la pobreza extrema, según grupos de población: niñez, juventud, mujer, adultos mayores y personas con discapacidad; para su inserción adecuada en la sociedad.” Con el cual se establece la coincidencia con el programa “Coordinación con MIDES para analizar base de datos de beneficiarios del Programa de Red de Oportunidades condicionados al cumplimiento de la corresponsabilidad en salud”. (Ver Anexo N° 5)

5.3.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Crecimiento Económico y Competitividad

5.3.1.- Servicios Públicos, no se presentan coincidencias en este eje entre los acuerdos de la concertación y los programas que realiza el MINSA.

5.3.2.- Gestión Territorial y Medio Ambiente, el acuerdo de “Implementar políticas de reducción de riesgos a desastres socio naturales, para evitar daños y pérdidas entre las poblaciones asentadas y las inversiones localizadas en zonas vulnerables.” presenta coincidencias con la “Política Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Panamá; Plan Nacional de Gestión Integral del Riesgo; Plan Nacional de Respuesta a Emergencias o Desastres del Ministerio de Salud; Plan Local de Gestión Integral de Riesgo de Bisira; Fortalecimiento de la atención integral de salud en las comunidades de Yaviza y Jaque de la provincia de Darién; Implementación del Índice de Seguridad Hospitalaria ISH, Programa de Hospitales Seguros”. (Ver Anexo N° 6)

5.3.3.- Descentralización y Desarrollo Local, presenta el acuerdo “Desarrollar localmente las áreas indígenas para impulsar las actividades económicas con el fin de reducir la pobreza.” El cual tiene coincidencia con el “Convenio de Cooperación Técnica entre el MINSA y la Asociación de Agentes Tradicional y Natural Ngabe Buglé (ASATRA). Se cultivan y venden plantas medicinales, y el Programa Iniciativa Salud Mesoamérica 2015: que busca reducir las desigualdades de salud en las poblaciones pobres.”

5.4.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Modernización Institucional

5.4.1.- Servicios Públicos, el acuerdo “Establecimiento de un sistema de evaluación, supervisión y control de los servicios públicos, en el que se verifique constantemente la cobertura, precios, calidad, eficiencia a nivel nacional.” Tiene coincidencia con el “Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico del Sector Salud (SIMEPESS) que realiza el MINSA”.

5.4.2.- Seguridad Ciudadana, presenta en acuerdo “Crear un mecanismo de seguimiento, evaluación y divulgación del Programa de Seguridad Integral (PROSI) a fin de determinar su efectividad como política de prevención y control de la violencia y sumarla en consecuencia a la política integral de seguridad pública.”, tiene coincidencia en las actividades del “Comité interinstitucional para el Desarrollo Integral de Puerto Caimito.” y la “Red Interinstitucional de Intervención para la Prevención.” (Ver Anexo N° 7)

5.5.- Acuerdos de Salud en la Mesa de Consulta Provincial y Comarcal

5.5.1.- Eje de bienestar y equidad, los acuerdos establecidos en esta mesa tienen coincidencias con los programas del sector, ya que el acuerdo “a. Promover el desarrollo de una red de servicios de salud accesible, oportuna y de calidad, que incluya un manejo adecuado de sus recursos humanos, donde la evaluación al desempeño de los funcionarios del sistema y el buen trato a la población sean centrales.” El que coincide con el “Programa de Construcción y Mejoramiento de las instalaciones de Salud y Programa de Construcción de Centros de Atención Primaria en Salud Innovador MINSA-CAPSi: para asegurar la salud de la población con equidad, calidez, humanismo y calidad a nivel individual, familiar, comunitario y ambiental, con tecnología de información y comunicación; Fortalecer la capacidad resolutive de la red de servicios de salud, mediante la construcción y mejoramiento de las instalaciones de salud; y el pago del 40% por laborar en áreas consideradas de difícil acceso en los profesionales de la salud”.

El acuerdo de “Mejorar el acceso, la calidad y oportunidad del servicio de salud deben estar articuladas a la promoción de un ambiente sano, mediante la instalación de infraestructura adecuada para el tratamiento del agua y la disposición de desechos, así como el manejo de los recursos naturales.” Coincide con el “Proyecto de Mejora de la Equidad y Desempeño en Salud (PMES): Reducir las inequidades en el sector salud incrementando el acceso a servicios básicos de atención en zonas rurales pobres y mejorar los resultados de salud que beneficiarán a los grupos más vulnerables de la población.”

En relación al acuerdo “f. Desarrollo de estrategias y programas para disminuir los niveles de desnutrición y mejor atención a la niñez, mujeres en edad fértil y adultos mayores a través de educación y programas de nutrición.”, se da coincidencia con el “Plan Nacional de Micronutrientes 2008- 2015: con el objetivo de, Prevenir y reducir de manera sostenida las deficiencias de vitaminas y minerales en la población del país evitando excesos y desbalances, con énfasis en los grupos vulnerables y excluidos.” (Ver Anexo N° 8)

VI.- Conclusiones y Recomendaciones

6.1.- Conclusiones

Con la elaboración y presentación de este informe, el Mecanismo de Verificación y Seguimiento de los Acuerdos y Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo, cumple con el mandato legal dispuesto en el Decreto Ejecutivo N° 854, que en su Artículo 4 señala la responsabilidad el MVS de elaborar un documento que identifique las coincidencias entre el Plan Estratégico Económico y Social del Gobierno Nacional y los Acuerdo de la Concertación Nacional para el Desarrollo.

La propuesta para diseñar, implementar y poner en funcionamiento el Sistema Público de Salud, constituye el acuerdo desarrollado por la Mesa de Salud, al cual se le dio una importancia fundamental en la propuesta que debía ser considerada, promovida y acogida por el gobierno y las entidades del sector salud. El análisis de coincidencias realizado entre los acuerdos de la Mesa de Salud y el Plan Estratégico del Gobierno, pone de manifiesto la no existencia de coincidencias entre ellos, ya que el gobierno no establece la creación de un Sistema Público de Salud, como el que se presenta en los acuerdos de la mesa.

El acuerdo de la mesa de salud, que propone el SPS, se da en una forma integral, ya que presenta a partir del Objetivo, Antecedentes, y Procesos, el SPS con su Visión, Misión y Marco Conceptual y los procesos de Evaluación, Gradualidad, Coordinación e Integración, a tener en cuenta para el diseño del SPS. Además se presenta el Plan de acción con todas las fases de coordinación e integración del SPS, lo que unido a los Principios básicos del SPS propuesto y la presentación de la Estructura de Conducción y Control Social del Proceso de Transformación del SPS, con sus integrantes y funciones, hacen del acuerdo presentado por la mesa, una propuesta coherente e integral.

Si bien es cierto, no se da una coincidencia directa entre los acuerdos de la mesa de salud y el plan estratégico del gobierno, no es menos cierto que la importancia y el rol que tiene el sector salud, en las distintas necesidades de la población y para el desarrollo adecuado de las actividades socioeconómicas del país, se pone de manifiesto en los acuerdos que sobre el tema de salud se presentan en las otras mesas, en las que se refleja una participación transversal de acuerdos directa e indirectamente relacionados con el sector salud, por lo que su análisis y presentación en este informe, se considera de gran importancia y validez para realizar un análisis de coincidencias en forma integral del sector salud.

Los acuerdos de salud en la mesa de bienestar y equidad, se presentan en el área de Fortalecimiento del Sistema de Protección Social, que tiene como imagen objetivo “Reducir las incidencias de pobreza y niveles de desigualdad a partir de garantizar condiciones de bienestar básico (mínimos sociales explícitos) tanto a familias como comunidades, dentro de una lógica universal de derechos, deberes y responsabilidad fiscal.” y que representan aproximadamente el 33% de los acuerdos presentados en esta mesa, quedando en evidencia la importancia del sector salud en los acuerdos.

En la Mesa de Bienestar y Equidad, dentro del área de fortalecimiento del Sistema de Protección Social, se presenta el eje de Derecho a la Seguridad Alimentaria y a la Nutrición como el más relevante de la mesa, estando este directamente relacionado con la salud, lo que se pone en evidencia con la presentación de 10 acuerdos, los que en la revisión realizada con el plan estratégico, reflejan una coincidencia plena entre ambos, en acciones nutricionales, salud ambiental, educación en salud, prioridad de atención de comunidades pobres e indígenas, incrementar y ampliar la cobertura de los programas de alimentación complementaria, suplemento nutricional y merienda escolar. Igualmente, en la ejecución de los programas y proyectos que realiza el sector salud, se da una alta coincidencia con los acuerdos de la mesa.

El eje de Derecho a la Salud Integral y Preventiva, presenta coincidencias en aproximadamente un 50% de los acuerdos presentados, como son el acceso y cobertura a los puestos y centros de salud, fortalecimiento y ampliación de instancias para la prevención, atención y rehabilitación de la violencia, drogadicción, alcoholismo, y para prevenir la mortalidad materna, y la mortalidad infantil, lo que sin duda representa un elemento estratégico para el logro de los objetivos establecidos para el sector salud.

Los acuerdos de salud, presentados en los ejes de Derecho a una Vivienda Digna, Derecho a un Ambiente Sano, Derecho al Trabajo y al Ingreso, y Ejecución y Evaluación del Gasto Público Social, tienen en términos generales coincidencia con las estrategias, programas y proyectos que presenta el plan del gobierno en su estrategia social. Las no coincidencias entre el plan estratégico del gobierno y el área de Fortalecimiento del Sistema de Protección Social, se dan principalmente en los ejes de Sectores Marginados (área urbana) y Agropecuario e Industria, y acuerdos puntuales, y/o institucionales, relacionados con acciones o proyectos que hacen referencia a temas específicos, siendo que el plan está formulado en forma más general y para un período de 5 años, y los acuerdos por su parte tienen como horizonte de cumplimiento un período de 25 años, lo que limita el análisis realizado.

Las coincidencias entre los acuerdos de la Mesa de Crecimiento Económico y Competitividad con el Plan de Gobierno y los programas y proyectos del sector salud, muestran un bajo nivel de coincidencia.

Los acuerdos de salud que se presentan en la Mesa de Modernización Institucional, corresponden a los ejes de Participación Ciudadana y Empoderamiento de la Población, Acceso a la Información, Servicios Públicos, Ética, Descentralización, y Seguridad Ciudadana, las coincidencias que se dan con el plan y los programas del sector salud son

pocas a pesar que el tema de modernización institucional, por ser transversal a todos los servicios públicos, estos se presentan en forma genérica y no específica como en los acuerdos.

Los acuerdos de salud en la Mesa de Consulta Provincial y Comarcal, se presentan en 2 ejes, el de bienestar y equidad y el de crecimiento económico y competitividad, los que tienen coincidencias con las estrategias y programas del eje social del plan relativos a el desarrollo de una red de servicios de salud, el mejoramiento del acceso, la calidad y la oportunidad de este servicio, la disminución de los niveles de desnutrición, y una mejor atención a la niñez, mujeres y adultos mayores señalados en los acuerdos, igualmente la coincidencia se da con los programas que se realizan en el sector salud.

6.2.- Recomendaciones

Para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley 20 de 2008, que aprueba el MVS y su reglamentación según Decreto Ejecutivo N° 854, se deben fortalecer las instancias que integran el mecanismo, mediante la dotación de los recursos humanos, financieros, técnicos y materiales, necesarios para la realización eficaz y eficiente de su gestión.

Se recomienda que el acuerdo para la creación del Sistema Público de Salud, sea revisado por la Mesa de Salud del CCND, con el apoyo de un equipo técnico de salud del MINSA y la CSS y a fin de definir desde el punto de vista técnico, económico, social y político, la conveniencia o no de honrar el acuerdo presentado o desestimar el mismo, definiendo las prioridades, estrategias y nuevos acuerdos que deberán servir de guías de acción para el gobierno y las instancias rectoras y ejecutoras de programas y proyectos del sector salud en el país.

En la actualización, redefinición y concertación de la Mesa de Salud, se deben incluir dentro de esta mesa, todos los temas relacionados directa o indirectamente con el sector, a fin de lograr un manejo temático integral, lo que permitirá un análisis y presentación de resultados en forma integral, dándole al sector la relevancia que tiene dentro del desarrollo socioeconómico del país.

VII.- Anexos de Coincidencias

	Página
Anexo N° 1: Transformación del Sistema Público de Salud de Panamá.....	27
Anexo N° 2: Plan de Acción en las Fases de Coordinación e Integración del SPS.....	30
Anexo N° 3: Principios Básicos del Financiamiento del Sistema de Público de Salud.	33
Anexo N° 4: Estructuras de Conducción y Control Social del Proceso de Transformación del Sistema Público de Salud.....	37
Anexo N° 5: Acuerdos de Salud en la Mesa de Bienestar y Equidad.....	40
Anexo N° 6: Acuerdos de Salud en la Mesa de Crecimiento Económico y Competitividad.....	48
Anexo N° 7: Acuerdos de Salud en la Mesa de Modernización Institucional.....	50
Anexo N° 8: Acuerdos de Salud en la Mesa de Consulta Provincial y Comarcal.....	52

ANEXO N° 1: TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN PANAMA

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
MESA 5: SALUD ACUERDO PARA LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN PANAMÁ					
1.- OBJETIVO: Construir una propuesta para el fortalecimiento del sistema de servicios públicos de salud.					
2.- ANTECEDENTES: Mandato del Presidente; Grupo Técnico de Garantes; Mesa Universidad Latina; Solicitud de incorporación a la Concertación Nacional; Cambio de “Sub Mesa” a Mesa.					
3.- PROCESOS: Mesa conformada por 40 organizaciones; 19 propuestas de transformación presentadas; 74 sesiones de la Mesa de Salud realizadas; 43 reuniones de comisiones; participación en 3 plenarias; intervenciones a corto plazo para la solución de: Provisión de medicamentos, insumos y equipos; Mora quirúrgica; Demora en la atención directa a las personas; Diseño de nuevo Sistema Publico de Salud.					
4.- SISTEMA PUBLICO DE SALUD					
VISIÓN: Un Sistema Público Unificado de Salud, que contribuya al desarrollo del país, mejorando las condiciones de vida y bienestar de la población, brindando servicios integrales de salud, funcionando bajo los principios de equidad, eficiencia, eficacia, calidez, humanismo, solidaridad, pertinencia cultural, calidad e impacto social, técnico y administrativo de sus acciones, con sostenibilidad financiera y amplia participación social.					
MISIÓN: Garantizar la Cobertura Universal de servicios de salud humanizados, integrales, inclusivos y de calidad a toda la población, a través del Sistema Público Unificado de Salud, mediante la conformación de una red de servicios de salud, articulada por niveles de atención y grados de complejidad, con asignación de recursos financieros adecuados, tecnología actualizada y apropiada, dispensados por recurso humano suficiente, capacitado e idóneo.					
MARCO CONCEPTUAL: Universalidad; solidaridad; carácter público; integralidad; sostenibilidad; equidad; participación social; unidad; eficiencia; transparencia y rendición de cuentas; libre elección y consentimiento informado del usuario; protección social en salud; calidad; colaboración intersectorial; despolitización partidista y de sectores; rectoría; eficacia; descentralización; informatización; recurso humano; accesibilidad; aceptabilidad; atención articulada; enfoque poblacional y del ambiente; promoción y prevención; inversión en salud; bienestar social en salud; integración social; pertinencia cultural; justicia social; atención primaria en salud.					
EVALUACIÓN:					
Reserva: CO.ME.NE.NAL condicionada al aspecto financiero.					
Disenso: Soc. Panameña de Medicina General. En base a un Sistema Único de Salud fundamentado en la articulación orgánica y funcional de los Servicios Públicos de Atención de Salud de la CSS y MINSA, conducida por una Unidad administrativa de carácter público (SISTEMA NACIONAL PÚBLICO DE SALUD), y de un Plan Nacional de Salud para su operación.		X			
GRADUALIDAD:					
Proceso continuo, dinámico, adaptable y medible, determinado en tiempo y espacio que en forma escalonada permite desarrollar las diferentes etapas para la consecución del Sistema Público de Salud.		X			
COORDINACIÓN:					
Concertación de políticas, planes, programas, actividades, recursos, objetivos y metas bajo las responsabilidades del MINSA, la CSS 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.		X			
Ello requerirá del aporte de los recursos financieros suficientes y necesarios por parte de la CSS y el Estado a través del MINSA, para garantizar la mejor calidad de atención por grupo etario y nivel de atención.		X			

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
La responsabilidad financiera de la CSS con el SPS, se hará únicamente a través de los recursos de Riesgo de Enfermedad, Maternidad y de Riesgos Profesionales. En relación a Riesgos Profesionales, los aportes deben garantizar la prevención de riesgo, atención, rehabilitación y reinserción laboral del trabajador.		X			
En esta fase las entidades públicas proveedoras de servicios de salud se reestructurarán administrativa y funcionalmente, y fortalecerán la capacidad de respuesta, adecuando sus instalaciones de salud. Así mismo se implementarán procesos de gestión de cambio organizacional, respetando los derechos adquiridos y deberes de todos los servidores públicos del Sistema.		X			
Durante esta fase, ambas instituciones proveerán servicios coordinados de salud hasta que concluya en cada región de salud la evaluación satisfactoria de los indicadores de necesidad o demanda-oferta (estructura), procesos, productos e impacto, cuando se pasará a implementar la fase de integración del Sistema Público de Salud. Las dos Instituciones mantendrán su propia identidad, y adecuaran su estructura organizacional, manteniendo la independencia financiera, que como instituciones gubernamentales del Estado interactúan de manera dependiente en el marco de un Plan Nacional de Salud.		X			
La coordinación incluirá los aspectos de la medicina tradicional de las distintas etnias y otros grupos humanos, la participación social y la intersectorialidad y otros componentes de la estrategia de atención primaria de Salud. En esta fase se deberá evaluar las figuras de los Hospitales e Institutos Nacionales y Patronatos para adecuar sus roles en el marco del nuevo Sistema Público de Salud.		X			
INTEGRACIÓN:					
Como resultado de la fase de coordinación, se desarrolla la Integración, que se concibe como el proceso gradual de articulación funcional y orgánica de la provisión de los servicios de salud del MINSA y CSS, a través de sus redes e instalaciones públicas en las que se brindan servicios de salud, así como los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura según niveles de atención y grados de complejidad en las diferentes provincias y regiones del país, para la conformación del SPS.		X			
Durante esta fase, ambas instituciones proveerán servicios integrados de salud hasta que concluya la evaluación, satisfactoria de los indicadores de necesidad o demanda-oferta (estructura), procesos, productos e impactos en cada región de salud, establecidos para el SPS, cuando se podrá implementar la fase de unificación. Dentro de este Sistema de Salud, la CSS y el Estado, a través del MINSA, cumplirán con el aporte financiero suficiente, necesario, oportuno, sostenible y debidamente establecido, para la atención de la población bajo su responsabilidad, de acuerdo a las necesidades. En esta etapa desaparece cualquier otra forma de gestión y financiación contraria al nuevo modelo público de salud, garantizando el MINSA y la CSS, los servicios necesarios suficientes y continuos a la población cuando el Sistema Público no lo pueda proveer.		X			

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
Durante el desarrollo de esta fase se requiere la integración de la gestión administrativa, regional y local, de recursos humanos, físicos, financieros, iniciada en la fase de coordinación y el fortalecimiento de las entidades públicas de salud, como también el monitoreo y la evaluación unificada de todas las acciones de provisión integrada de servicios de salud, respetando la estabilidad y derechos adquiridos de los servidores públicos. (Disenso de FENAECCD)		X			
En esta fase, los Patronatos de los Hospitales e Institutos Nacionales se integran orgánica y funcionalmente, de acuerdo a la nueva legislación del SPS.		X			
SISTEMA PÚBLICO UNIFICADO:					
Es el Sistema de Salud en el cual la provisión de servicios públicos de salud se da a través de una red única nacional que sólo podrá ser asumida por la Caja de Seguro Social o por el Ministerio de Salud. (Reserva de CO.ME.NE.NAL condicionada al aspecto financiero).		X			
Dicho Sistema tendrá como condiciones esenciales previas a su desarrollo: Haber cumplido la evaluación satisfactoria en la fase de integración de los indicadores de necesidad o demanda oferta (estructura), procesos, productos e impactos en cada región de salud, establecidos para el SPS; Aceptación por parte de la población del Sistema propuesto, valorada científicamente, mediante el uso de herramientas objetivas que permitan su verificación; garantizar el cumplimiento del financiamiento por parte de la CSS y del Estado a través del MINSA o por el Estado en su totalidad; la reestructuración y fortalecimiento de las entidades públicas de salud; la existencia de una red integrada de servicios públicos de salud.		X			
Cumplidas las condiciones enumeradas anteriormente, este Sistema Público Unificado de Salud, será el resultado de la integración orgánica y funcional de los servicios de salud de ambas instituciones, respondiendo a una sola dirección administrativa nacional y cumpliendo las políticas y planes nacionales, a través de una gestión descentralizada, despolitizada, eficiente, eficaz, técnica y profesional, con elevados estándares de calidad, de rendición de cuentas y participación social, garantizando cobertura universal.		X			

ANEXO N° 2: PLAN DE ACCIÓN EN LAS FASES DE COORDINACIÓN E INTEGRACIÓN DEL SPS

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
5. PLAN DE ACCIÓN EN LAS FASES DE COORDINACIÓN E INTEGRACIÓN DEL SPS					
PLAN DE ACCIÓN					
TIEMPO DE IMPLEMENTACIÓN 0-60 MESES					
1.Diagnóstico Situacional Nacional, Regional y Local.		X			
2. Inventario de Convenios (MINSa-CSS).		X			
3. Fortalecer el desarrollo de las FESP de la OMS (9) y de la OPS (11), enfatizando la necesidad de reestructurar y fortalecer el sistema de vigilancia y control de medicamentos y otros insumos de uso humano.		X			
4. Elaboración del PLAN NACIONAL DE SALUD con participación social que contenga objetivos y metas medibles y con estrategias a corto, mediano y largo plazo en el marco del PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.		X			
5. Planificación, ejecución y evaluación de los planes operativos anuales por región, con la adecuada conducción, financiamiento y normalización (Homologación) desde el nivel central y operativización en el nivel local, conforme lo establecido en el Plan Nacional de Salud.		X			
6. Evaluación satisfactoria de la ejecución de los planes estratégicos regionales en cada una de las fases del proceso, de acuerdo al cronograma de desarrollo propuesto.		X			
7. Definición, homologación, y desarrollo de una política moderna de Administración de recursos materiales, financieros y tecnológicos.		X			
8. Definición, homologación, desarrollo y aplicación correcta de una política moderna de Administración de Recursos Humanos administrativos, técnicos y profesionales.		X			
9. Incorporación de las herramientas tecnológicas e informáticas actualizadas que a través de la digitalización y la automatización facilite la gestión. administrativa y de los servicios de salud.		X			
10. Homologar y articular funcional y orgánicamente los dos sistemas públicos, en la prestación de los servicios de salud, mediante programas costo-efectivos, con la finalidad de aumentar la eficiencia, la calidad y la cobertura de los mismos.		X			

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
11. Homologar y articular funcional y orgánicamente los modelos humanizados de atención integral y de gestión propuestos en cada una de las regiones del país, con la participación responsable de los actores nacionales del sector salud.		X			
12. Asignación de los recursos suficientes, integrales, necesarios, oportunos y continuos, que asegure la oferta permanente de servicios públicos de salud de manera institucional y la equidad en el acceso a la atención de salud en todas las Regiones sanitarias, priorizando las comarcas, pueblos indígenas, áreas y los grupos humanos de más alto riesgo y vulnerabilidad.		X			
13. Homologar los cargos que deben ser sometidos a concursos y los criterios que garanticen la igualdad de oportunidades para todas las posiciones, con el ordenamiento jurídico de la carreras administrativas y de las ciencias de la salud, cumpliendo las leyes existentes que garanticen el desarrollo de un sistema de méritos para erradicar del proceso de toma de decisiones técnicas y gerenciales, las influencias partidistas y gremiales que afectan de manera negativa el buen desempeño del sistema.		X			
14. Recuperación, adecuación y ampliación de la red de servicios instalada con dotación óptima de su capacidad de respuesta de acuerdo a su nivel de atención, de complejidad y considerando el perfil socio epidemiológico del segmento espaciopoblación.		X			
15. Estandarización de los procesos y normalización de los programas de gestión y atención (protocolos).		X			
16. Monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y actividades con los principios de Transparencia y Rendición de Cuentas.		X			
17. Diseño e implementación de un sistema homologado de costos que permita obtener costes reales por procesos, necesarios para la gestión eficiente y la compensación desde la Fase de Coordinación.		X			
18. Priorización de respuestas, por parte del SPS, de acuerdo a las necesidades demográficas y epidemiológicas de los espacios geográficos poblacionales.		X			

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
19. Establecimiento y adecuación del fundamento legal para el desarrollo de todas las fases del Nuevo Sistema Público de Salud.		X			
20. Instalación y funcionamiento del Consejo Nacional de Coordinación e Integración del SPS, como el organismo responsable de la conducción del proceso de desarrollo de la Coordinación e Integración Funcional y Orgánica del Sistema Público de Salud y por ende, de su buena marcha. (Concertado con disenso de CONATO)		X			
21. Instalación y funcionamiento del Consejo Nacional de Contraloría Social del Sistema Público de Salud como el organismo de participación ciudadana, responsable del control, vigilancia y evaluación social del SPS en todas las fases de su transformación, de acuerdo a las necesidades reales de salud de la población panameña en forma equitativa, transparente, eficiente y eficaz.		X			
22. Definir e implementar la sectorización y regionalización necesaria, para mayor eficiencia en el funcionamiento de la red y racionalización de los recursos.		X			
23. Coordinar, armonizar y actualizar las regulaciones de los servicios públicos que tienen competencia en la salud y seguridad de los trabajadores, así como los mecanismos que garanticen su cumplimiento, con la finalidad de que los sitios y entornos de trabajo sean seguros, saludables, decentes y amigables.		X			
24. Aseguramiento del financiamiento en todas las fases del proceso, de acuerdo a lo que se establezca en el modelo de financiamiento propuesto por la mesa.		X			
6.- ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SPS					
Proceso Gradual de Coordinación e Integración del SPS por regiones (1)					
I ETAPA (1 AÑO, 3 MESES): CHIRIQUÍ, COCLÉ		X			
II ETAPA (1 AÑO): REGIONES COMARCALES DE SALUD, BOCAS DEL TORO, PANAMÁ ESTE Y COLÓN		X			
III ETAPA (1 AÑO): VERAGUAS, HERRERA, LOS SANTOS, DARIÉN, PANAMÁ OESTE Y SAN MIGUELITO		X			
IV ETAPA (1 AÑO): REGIÓN METROPOLITANA		X			
(1) Se implementaran las medidas a corto plazo de las comisiones. Disensos: Partido Panameñista, CO.ME.NE.NAL, Fed. Nac. de Pacientes Crónicos, Coleg. de Farmacéuticos.					

ANEXO N° 3: PRINCIPIOS BÁSICOS DEL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

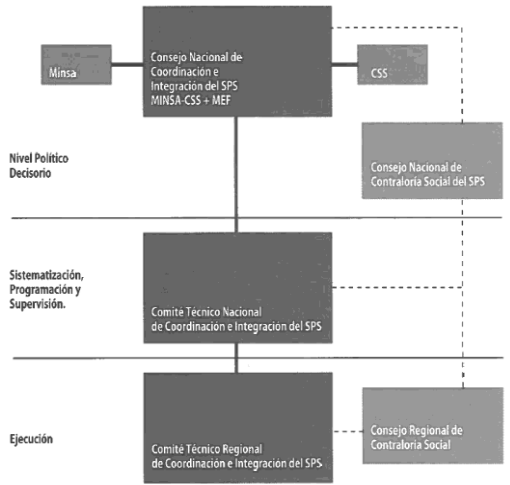
ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
7. PRINCIPIOS BÁSICOS DEL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD					
El Estado es responsable de la cobertura de la Salud de la población de la República.		X			
Creación de un fideicomiso como garantía financiera de la transformación del SPS en la región en la cual se implemente, el que será aportado por el Gob. Central, en adición al presupuesto anual MINSA-CSS, cuyo monto no será menor al 10% de los referidos presupuestos. (Disenso de CO.ME.NE.NAL)		X			
Establecer de forma científica cuál debe ser el aporte real de Riesgo Profesional a Enfermedad y de acuerdo a las cifras nacionales e internacionales. (Disenso de FENAECCD)		X			
Asignar de forma adecuada los costos administrativos del Riesgo de Enfermedad y Maternidad al programa de administración.		X			
Contar con financiamiento disponible para el proceso de coordinación e integración inmediatamente aprobada, sancionada y publicada la ley. (Disenso de CO.ME.NE.NAL)		X			
La asignación y utilización de los recursos del SPS por región serán evaluadas anualmente de acuerdo al perfil socio-epidemiológico, desempeño técnico financiero, infraestructura, tecnología necesaria de eficiencia, eficacia y calidad y priorizando las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.		X			
El Estado creará y mantendrá un fondo anual para la obtención oportuna y continua de medicamentos e insumos necesarios para la atención de pacientes con enfermedades catastróficas.		X			
Establecer un sistema efectivo de facturación para la compensación de costos.		X			
Respetar la autonomía financiera de la CSS en el SPS.		X			
Financiamiento por parte del Estado del 100% de los costos de la población no asegurada.		X			
El aporte del Estado, para el cumplimiento de la transformación del SPS, debe estar incluido dentro del presupuesto general del Estado cada año.		X			
El financiamiento del SPS tendrá prioridad en el presupuesto del Estado.		X			

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014									
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL					PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014				SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS					COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
					SI	NO			
El Estado aportará al SPS vía MINSA los fondos para cubrir a la población no asegurada, utilizando como método de cálculo las alternativas de costo per cápita para el mejor nivel de atención de salud por grupo etario y niveles de atención, o la alternativa de gasto real planificado. Se aplicará la metodología que garantice la sostenibilidad financiera del SPS, así como la calidad, continuidad y oportunidad de la atención, en las fases de coordinación e integración. Para avanzar a la fase de unificación deben aplicarse los correctores financieros pertinentes y necesarios.						X			
Una vez establecido, un sistema de costos dentro del SPS, el Estado aportará progresivamente los costos de atención de los beneficiarios de la CSS, hasta tanto se establezca el sistema de costo, el Estado seguirá aportando los \$ 25 millones al programa de Enfermedad y Maternidad de la CSS. (Disenso de CO.ME.NE.NAL y FENAECCD).						X			
El compromiso financiero de la CSS en el SPS, corresponderá a los fondos del Riesgo de Enfermedad y Maternidad; de producirse insuficiencias, la diferencia será aportada por el Estado, para evitar el desmejoramiento de la calidad de los servicios de salud.						X			
transformación del SPS: coordinación, integración y unificación. Para dichos efectos se tomará como aporte mínimo obligado, desde la fase de coordinación, la proyección contenida en el modelo de financiamiento de gasto real planificado presentado por MINSA-CSS. (ver gráfica)						X			
	2009	2010	2011	2012					
GADESSEGUROSIAL-POREGRON	918	1999	2941	7023		X			
Gastos de Funcionamiento	846	1819	2709	6852		X			
Inversiones, Infraestructura, Tecnología, Equipos	32	56	166	485		X			
MINSA-Perú Región	346	643	1181	2524		X			
Gastos de Funcionamiento (Inversión de capital)	346	643	1181	2524		X			
ESPOD-POREGRON	1094	1233	1782	2460		X			
Gastos de Funcionamiento (Adicional para el MINSA)	115	264	771	1004		X			
Reserva de Infraestructura (10% del presupuesto planificado del MINSA)	380	350	371	393		X			
Reducción de los costos de Gastos de (HV/Géneros)-10% del gasto de funcionamiento del MINSA	380	350	371	393		X			
Aportes del Estado - Anillo 22	250	250	250	250		X			
Deducción de Compensación de Costos	50					X			
Enfermedades, Partos y Muertes de Niños	20	20	20	20		X			
FINANCIAMIENTO PARA INSTITUCIÓN PROMEDICA	258	384	602	1287		X			
El Estado garantizará el financiamiento para la creación y el funcionamiento de la Autoridad Nacional de Medicamentos y Tecnologías con el fin de lograr seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos e insumos para la salud humana.						X			

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
Creación de manera explícita de un fondo para garantizar la adquisición y mantenimiento de equipos.		X			
Garantizar el financiamiento suficiente y adecuado para el cumplimiento del rol rector y las funciones esenciales de Salud Pública, separado del presupuesto de provisión de servicios. (Disenso de CO.ME.NE.NAL)		X			
Garantizar el financiamiento y el desarrollo para la formación del recurso humano necesario para el SPS, fundamentado en un diagnóstico de necesidades de capacitación.		X			
Intervenciones en salud basados en indicadores de costo-beneficio y costo-efectividad.		X			
Mantener la vigencia del artículo 223 de la Ley 51. (Disenso de CONEP)		X			
Cuantificar la demanda insatisfecha.		X			
Incrementar los aportes directos al financiamiento de la salud, producto de los gravámenes que pesan sobre los bienes de consumo y servicios que afecten negativamente la salud humana y un % del dinero, incautado de las actividades del narcotráfico y de las multas aplicadas a las empresas, cuyos sistemas productivos afecten negativamente a la salud. (Disenso CONATO por la eliminación de la frase "procesos productivos")		X			
Priorizar el financiamiento de la atención de salud a los pueblos indígenas y grupos humanos vulnerables.		X			
Creación y mantenimiento de un presupuesto que permita ampliar los horarios de atención del país que permita una atención adecuada a la población de acuerdo a un estudio de costo-beneficio.		X			
El modelo de atención integral del SPS deberá basarse en la estrategia de atención primaria con el financiamiento adecuado.		X			
Garantizar los fondos financieros necesarios para el cumplimiento gradual de todos los procesos, fases y actividades que permitan optimizar la atención integral de salud sin exclusiones, al igual que para todas las estructuras, autoridades o instancias que se establezcan o formalicen dentro del nuevo Sistema de Salud.		X			
Realizar en un periodo no mayor de 24 meses los estudios pertinentes para analizar la factibilidad a fin de que el Estado asuma de manera gradual y progresiva los aportes que dan los jubilados y pensionados a Riesgo de Enfermedad y Maternidad. (Reserva de CSS)		X			

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
PÁRRAFO FINAL					
Finalizadas las etapas de Coordinación e Integración, el Sistema Público de Salud ofertará servicios de salud institucionales a toda la población con calidad, equidad, humanización, eficiencia, eficacia, oportunidad, con financiamiento sostenible y rendición de cuentas, adecuado a las necesidades de toda la población y que privilegie la salud y productividad en el país; sin ofertas privadas continuas, en el tiempo y espacio, a ningún nivel de atención; exceptuando aquellos servicios que por situación de fuerza mayor o catastrófica, la red institucional pública no pueda ofertar.		X			
Una vez resuelta la situación excepcional antes descrita, el SPS tomará las medidas pertinentes para evitar en el futuro las mismas. Iniciada la fase de integración, todos los servicios públicos de salud ofertados a la población serán prestados solamente por el SPS, salvo la presentación de nuevas excepcionalidades, de igual forma, las leyes y relaciones contractuales que fomenten la externalización y privatización de servicios de salud deben desaparecer.		X			
El financiamiento por parte del Estado en estas dos etapas será suficiente para no poner en riesgo la salud financiera del Riesgo de Enfermedad y Maternidad de la CSS.		X			
Finalizadas las fases de Coordinación e Integración del SPS, y que se hayan evaluado satisfactoriamente, según los indicadores establecidos para este fin, se concretarán los procesos necesarios para formalizar un Sistema Público Unificado de Salud, con un sólo proveedor de servicios de salud.		X			

ANEXO N° 4: ESTRUCTURAS DE CONDUCCIÓN Y CONTROL SOCIAL DEL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
8.- ESTRUCTURAS DE CONDUCCIÓN Y CONTROL SOCIAL DEL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD					
					
Consejo Nacional de Coordinación e Integración					
Es el organismo responsable de la conducción del proceso de desarrollo de la coordinación e integración funcional y orgánica del Sistema Público de Salud, y por ende, de su buena marcha. (Disenso de CONATO)		X			
Consejo Nacional de Contraloría Social del SPS					
Es el organismo de participación ciudadana responsable del control, vigilancia y evaluación social del SPS en todas las fases de su transformación, de acuerdo a las necesidades reales de salud de la población panameña en forma equitativa, transparente, eficiente y eficaz.		X			
Funciones del Consejo Nacional de Contraloría Social del SPS					
Orientar, asesorar, avalar y hacer recomendaciones al Consejo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público 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 SPS.		X			

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
Controlar, vigilar y evaluar el cumplimiento de las acciones que se ejecutan en todas las fases de transformación del SPS, a través de los mecanismos de verificación y seguimiento establecidos en el proceso de Concertación.		X			
Rendir informes periódicos a la comunidad y a las organizaciones que representan.		X			
Revisar y acordar, de común acuerdo con el Consejo Nacional de Coordinación e Integración del SPS, los mecanismos de selección de los Coordinadores regionales en la fase de coordinación e integración.		X			
Participar en el proceso de diseño, implementación y evaluación del modelo de atención.		X			
Establecer y aplicar los mecanismos de evaluación científica y oportuna de la satisfacción de los usuarios del SPS durante todas las fases del proceso de transformación como mecanismo de retroalimentación.		X			
Participar en el diseño y evaluación del cumplimiento de las políticas y planes estratégicos para el Sistema Público de Salud.		X			
Participar en los procesos de planificación, ejecución y evaluación del funcionamiento del SPS.		X			
Contribuir en la divulgación a nivel de comunidad de los estilos de vida saludables y en el desarrollo de actividades de promoción 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.		X			
Coadyuvar en conjunto con las autoridades al desarrollo de estrategias de participación social que garanticen el buen funcionamiento del SPS.		X			
Monitorear y evaluar los informes periódicos de la ejecución presupuestaria de los gastos del SPS, y hacer las recomendaciones para el uso adecuado, vigilando la utilización transparente de los recursos.		X			

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL	PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014				SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
Vigilar que las instalaciones de salud sean seguras, saludables, decentes y amigables para los usuarios internos y externos.		X			
Fomentar alianzas estratégicas con el sector privado y ONG's para el desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y participación social.		X			
Asesorar al Consejo Nacional y al Comité Técnico Nacional, con respecto a las decisiones y acciones que emanen de estos organismos colegiados, para la coordinación e integración del SPS.		X			
Vigilar el desarrollo de las acciones que se ejecutan en los diferentes niveles para la coordinación e integración del SPS.		X			
Composición del Consejo Nacional de Contraloría Social del SPS					
El Consejo Nacional estará integrado por:					
Un Plenario integrado por todas las organizaciones participantes en la Mesa de Salud en el proceso de Concertación Nacional para el Desarrollo, incluyendo a la Confederación de Comités de Salud.		X			
Un Comité Ejecutivo escogido por el plenario.		X			
(Reserva de FENAECCD)		X			

ANEXO N° 5: ACUERDOS DE SALUD EN LA MESA DE BIENESTAR Y EQUITAD

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
MESA: BIENESTAR Y EQUITAD (ACUERDOS DE SALUD)					
1.- FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL					
IMAGEN: Reducir las incidencias de pobreza y niveles de desigualdad a partir de garantizar condiciones de bienestar básico (mínimos sociales explícitos) tanto a familias como comunidades, dentro de una lógica universal de derechos, deberes y responsabilidad fiscal.					
1.2.- DERECHO A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y A LA NUTRICIÓN					
IMAGEN OBJETIVO: Garantizar la seguridad alimentaria y la nutrición de toda la población con especial atención a los grupos más vulnerables, a la población rural, a las comarcas indígenas y las áreas urbanas de extrema pobreza, teniendo en cuenta los hábitos y costumbres alimenticias.					
METAS AI 2009: Implementar la fortificación con micro nutrientes esenciales de los principales alimentos de consumo masivo (arroz, leche, cremas nutricionales, cereales).					
Establecer el sistema de vigilancia de la seguridad alimentaria y nutricional.					
METAS AI 2015: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padezcan hambre (ODM 1).					
Reducir en 30% la prevalencia de retardo en talla en los menores de 36 meses.					
Reducir en un 20% el bajo peso en embarazadas al momento del parto.					
Reducir en 40% la anemia posparto.					
Reducir en 20% en los distritos prioritarios de extrema pobreza el bajo peso al nacer.					
Incrementar en 30% las madres que dan lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad.					
Reducir en 30% la anemia en menores de 3 años.					
Incrementar, en menores de 3 años, la frecuencia de consumo de alimentos con zinc, hierro y vitamina A.					
METAS AI 2025: Reducir en un 70% el retardo en talla en menores de 5 años.					
Articulación de programas nutricionales en las áreas rurales con actividades productivas promovidas por el sector gubernamental y no-gubernamental, para que garanticen la seguridad alimentaria de las familias y comunidades pobres.	√		Dentro del eje de inclusión social, se establece como estrategia " Erradicación de la desnutrición con atención especial a la primera infancia y a las mujeres embarazadas."		Programa Iniciativa Salud Mesoamérica 2015, en la Comarca Guna Yala y en la Región de Darién, busca reducir las desigualdades de salud en las poblaciones pobres . Programa Mejoramiento de la Equidad y Fortalecimiento de los Servicios de Salud en las siguientes comarcas: Guna Yala, Kuna de Madugandí, Kuna de Wargandí, Emberá y Ngabe Buglé.
Diversificar intervenciones nutricionales para atender necesidades específicas de familias y comunidades beneficiarias.	√		El plan para la Reducción de la Malnutrición establece como estrategia ".... (ii) fortalecer la atención primaria en salud a través del fortalecimiento de la estrategia de extensión y Cobertura, particularmente su modelo comunitario de atención nutricional;..... (iv) adaptar el suplemento nutricional;..."		Plan Nacional de Micronutrientes 2008- 2015: Prevenir y reducir de manera sostenida las deficiencias de vitaminas y minerales en la población del país evitando excesos y desbalances, con énfasis en los grupos vulnerables y excluidos. Programa Nacional de Salud Integral de Niñez y Adolescencia Proyecto de Atención Integral Nutricional con un componente comunitario (AIN-C) en Distritos de Pobreza Extrema.

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL	PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014				SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
Integrar acciones de salud ambiental, educación y nutrición en familias y comunidades pobres.	√		Meta: "...asegurar que el 90% de los panameños a nivel provincial tengan acceso a agua potable acompañada de un programa de saneamiento urbano rural, y con la "Universalización de la educación inicial; y la mejora del acceso a una educación básica completa."	Fortalecimiento de la Salud Nutricional Materno-Infantil: "Este programa incluye alimentación complementaria, prevención y atención nutricional, fortalecimiento y acceso a alimentos para familias vulnerables y prevención y control a la obesidad."	Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional en familias campesinas de los distritos de Cañazas, San Francisco y Las Palmas. Proyecto de Atención Integral a la Niñez Comunitaria en distritos de pobreza extrema. Campañas de: Mes de los océanos, Calentamiento Global, Obesidad, 5 al día.
Extender la cobertura universal de los programas de alimentación complementaria en menores de 5 años, en comarcas y distritos de extrema pobreza, teniendo especial atención a los hábitos y costumbres alimenticias de grupos indígenas.	√		Para enfrentar con mayor efectividad la desnutrición, SENAPAN propone entre las metas prioritarias del gobierno nacional "Brindar atención nutricional accesible, oportuna y de calidad a los niños menores de 5 años de la Comarca Ngöbe Bugle, con desnutrición severa y moderada, a través de la creación de Centros de Recuperación Nutricional y Alimentación Complementaria."		Programa de Alimentación Complementaria: Se realiza la entrega de un complemento alimentario fortificado con vitaminas y minerales en forma universal a los menores de 6 a 36 meses de distritos de pobreza y extrema. Programa Nacional de Salud Integral de Niñez y Adolescencia y la implementación del Plan de Niñez y Adolescencia 2008-2012.
Incrementar los programas de alimentación complementaria escolar en áreas urbanas marginales debidamente focalizadas con criterios técnicos apoyados en la gestión local (familias y autoridades).	√			La estrategia social, en el eje de Inclusión Social, establece el programa de Reducción de la Malnutrición, y dentro del plan se propone como objetivo "... (iv) adaptar el suplemento nutricional;..."	
Focalización del programa de la merienda escolar en las áreas urbanas asignando los recursos con criterios científicos para una mejor utilización de los presupuestos asignados al MEDUCA (revisar y modificar la ley 35 de 1995 para permitir la focalización y evitar el mal uso de los recursos asignados al programa).	√			Nutrición de menores en edad escolar; El Programa de Alimentación Complementaria, a través de la merienda escolar (producto lácteo y galleta, crema y galleta), tiene como objetivo primordial la disminución de la desnutrición infantil,	
Incorporación de nutrientes a la dieta alimentaria de la población (arroz, leche y cremas fortificadas).	√		Para erradicar la desnutrición, dentro de sus estrategias prioritarias, el SENAPAN propone entre las metas del gobierno nacional "...b) Ampliar la suplementación preventiva con hierro a niños menores de 5 años (MINSAL); c) Ampliar la suplementación preventiva de hierro u ácido fólico a mujeres en edad fértil (MINSAL)..."		Existencia de la Ley 33 de junio de 2009 que crea el Programa de Fortificación de Arroz fortificado con vitaminas y minerales : Vitamina B1, Niacina, Vitamina B6, Ácido fólico, Vitamina B12, hierro y zinc. Programa de Alimentación Complementaria se entrega cereal de maíz fortificado con vitaminas y minerales.
Mantener e incrementar los programas de suplementación (hierro y vitaminas) y desparasitación en niños y niñas desde los 11 meses de edad y hasta el 6 grado de escuela primaria.	√		El plan para la Reducción de la Malnutrición establece como estrategia "... (iv) adaptar el suplemento nutricional;..."		Proyecto de Prevención Atención Nutricional: Se entrega suplementos de hierro a los menores de 6 a 59 meses y escolares . Vitamina A a los menores de 6 a 59 meses y desparasitantes a menores de 2 a 5 años y escolares.

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
ASPECTOS INSTITUCIONALES:					
Garantizar la coordinación interinstitucional efectiva de las entidades públicas.	√		Uno de los Objetivos del Plan es "Reforzar las instituciones gubernamentales y los vínculos con el sector privado para desarrollar conocimientos, maximizar la eficiencia, y promover la inclusión social."	El Plan propone " Reducir debilidades institucionales para mejorar la gerencia, planificación y gestión. Dentro de las metas para los próximos 5 años, en el eje de Servicios Básicos de Salud, (MINSA y la CSS) establece " mejorando la coordinación intra-sectorial:se piensa crear entre ambas agencias un acuerdo de coordinación de inversiones para evitar la duplicidad y el uso ineficiente de las infraestructuras."	Observatorio de Violencia (Defensoría del Pueblo) -Comité especializado de Violencia. -Red de mecanismos de igualdad de Oportunidades. Coordinación con entidades del sector salud para articular sus planes, programas y proyectos con las líneas de acción del Plan Estratégico Nacional del Sector Salud (PENSS). Potencialidad de la Comisión Interinstitucional como base del Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Programa de Niñez y Adolescencia, a través de Comisiones como CONAPREDES, CETIPATT, CONFOLACMA.
Hacer evaluaciones periódicas e independientes de los programas y proyectos que se financian con fondos públicos.	√		Para el fortalecimiento del Sistema de Administración Financiera, ".....se sugiere una revisión integral del marco de control y fiscalización,..." " Fortalecer el sistema integrado de administración financiera. El desarrollo del SIAFPA será necesario para el fortalecimiento del sistema general."		
1.3.- DERECHO A UNA VIVIENDA DIGNA					
IMAGEN OBJETIVO: Garantizar el derecho a una vivienda confortable, con título de propiedad, ubicada en áreas seguras y dotadas con la red de servicios: agua potable, manejo y disposición de desechos, electricidad y redes viales. Se entenderá la vivienda como un elemento integral del entorno sostenible comunitario, cuya concepción espacial responda a las necesidades físicas, ambientales y espirituales de las					
Al 2008: Haber desarrollado 3 proyectos piloto de vivienda integral sostenible en áreas indígenas, campesinas y urbanas. Existencia de comunidades capacitadas, aptas para su incorporación en los procesos de desarrollo comunitario en los proyectos piloto.					
Al 2010: Haber desarrollado 25 proyectos piloto de viviendas integrales: 8 en comarcas indígenas, 7 en áreas rurales y 10 en áreas urbano-marginales (eliminación de las barracas).					
Al 2015: Incrementar a 70% el porcentaje de viviendas con materiales y servicios aceptables. Desarrollar 5 polos de desarrollo replicables incorporando a los modelos de vivienda integral los servicios de educación, salud, recreación y actividades productivas mediante pactos entre sector privado y público.					
Al 2020: Haber mejorado considerablemente, al 2020, la vida de los habitantes en tugurios (asentamientos irregulares, ODM 7). Incrementar a 75% la titulación de las viviendas de los hogares pobres urbanos. Incrementar a 40% la titulación de las viviendas de los hogares pobres rurales.					
Al 2025: Polos de desarrollo rural en todas las provincias y comarcas.					

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
Garantizar a la población más pobre el acceso a los servicios públicos básicos e infraestructura.	√		En su estrategia Acceso a una Vivienda Digna, se establece "...asegurar el acceso a todos los panameños y panameñas a viviendas dignas y con acceso a servicios básicos..."	El plan incluye "... la construcción de viviendas de interés social en todo el país, un incremento al crédito habitacional, así como un programa de mejoramiento de barrios...."	Proyecto de Aguas y Saneamiento en Áreas Pobres (PASAP): Mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de agua y saneamiento en Panamá, particularmente en áreas pobres. Programa de Fortalecimiento de la Equidad para Reducir las Brechas en los Servicios Públicos de Agua Segura y Saneamiento. Programa Conjunto (PC) de Gobernanza en agua y saneamiento en los Distritos de Kankintú y Kusapín, en la Comarca de Ngabe Buglé, que facilita el acceso al agua segura y al saneamiento ambiental. Cordón Fronterizo Panamá-Costa Rica: facilita la atención de los servicios de salud, de poblaciones indígenas del área Ngabe Buglé que se trasladan a la cosecha de café en Costa Rica. Iniciativa Salud Mesoamérica 2015: Busca reducir las desigualdades en salud de las poblaciones pobres .
1.4.- DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y PREVENTIVA					
IMAGEN OBJETIVO: Garantizar el derecho básico a vivir una vida saludable mediante un sistema que dé cobertura básica y de calidad, que conlleve acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la población y el ambiente, y que dé prioridad a las poblaciones pobres y vulnerables.					
AL 2015: Reducir las tasas de mortalidad infantil en dos terceras partes a nivel nacional, focalizado en poblaciones indígenas y vulnerables y en donde estas tasas sean aún elevadas.					
Reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años (ODM 4).					
Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes (ODM 5).					
Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA (ODM 6).					
Haber comenzado a reducir la incidencia del paludismo, tuberculosis y otras enfermedades graves (ODM 6).					
Haber logrado 100% de cobertura prenatal y atención al parto por personal calificado.					
Facilitar el acceso a, y mejorar la calidad del servicio de salud, particularmente en las áreas rurales, desde localidades estratégicas que posean cierta infraestructura a distancias cercanas de otras más pequeñas. Un puesto de salud en cada corregimiento y un centro de salud en cada distrito como mínimo, dependiendo de la población beneficiaria.	√		"...el Fortalecimiento de la Estrategia de Extensión de Cobertura en salud y el fortalecimiento de la red de hospitales de primera referencia...."	..." creación nuevas instalaciones de salud llamadas MINSA-CAPSi, la readecuación y mejoramiento de la red existente..."	Construcción de MINSA-CAPSi en áreas rurales. Equipamiento de instalaciones de salud: Dotar de equipos suficientes las instalaciones de salud para brindar la atención y realizar las intervenciones de salud que la población demanda Programa de Construcción y Mejoramiento de las instalaciones de Salud: Fortalecer la capacidad resolutive de la red de servicios de salud, mediante la construcción y mejoramiento de las instalaciones de salud.
Mejorar los accesos a los puestos y centros de salud de las comarcas y áreas de difícil acceso (vías, puentes).	√			Construcción de carreteras de producción y acceso, 128 carreteras de producción, nuevas o rehabilitadas han sido identificadas basadas en la prioridad de las regiones de producción.... "mejoraran la accesibilidad en general de muchas de las comunidades aisladas....."	Convenio de Cooperación Técnica entre el MINSA y la Asociación de Agentes Tradicional y Natural Ngabe Buglé (ASATRA). Contribuye a elevar el nivel de salud de la población. Programa Iniciativa Salud Mesoamérica 2015: busca reducir las desigualdades de salud en las poblaciones pobres .

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL	PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014				SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
Diseñar y aplicar estrategias innovadoras efectivas para proveer servicios de salud adecuados a las comunidades más apartadas que no tienen instalaciones (con base en experiencias exitosas).	√				Telemedicina y Teleradiología: Ampliar la cobertura médica asistencial en los lugares de difícil acceso. Se ha intervenido en la construcción y equipamiento de cinco Albergues Maternos en la Comarca Ngabe Buglé. En la elaboración del Manual de Funcionamiento de los Albergues Maternos y en la elaboración del Plan de Parto Comunitario.
Fortalecer y ampliar los programas de capacitación a la familia, la comunidad y la población en general para prevenir la mortalidad materna, mortalidad infantil (comprensible, accesible y con consideración a la multiculturalidad, género y el analfabetismo).	√			El MEDUCA asume el desafío de fortalecer en todos los integrantes de la comunidad educativa los principios y valores que promueven una cultura de paz y solidaridad. Una educación centrada en los seres humanos, sus necesidades y la práctica de estilos de relaciones sanas y cooperativas.	Proyecto "Fortalecimiento de la Familia y Mejoramiento de la Salud Reproductiva del Pueblo Ngabe.
Garantizar el acceso a la educación e información sobre la salud sexual y reproductiva a las familias, comunidades, jóvenes y la población en general, dentro del marco de la ética y el respeto a valores morales.	√		Promoción de valores en la comunidad educativa		Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia. Programa de Educadores de Pares.
Fortalecimiento y ampliación de instancias y programas públicos y privados para la prevención, atención y rehabilitación de la violencia, drogadicción, alcoholismo, otras adicciones y co-adicciones, en las áreas marginadas y pobres.	√		La política de acción preventiva del delito señala: "Su finalidad es la de diseñar, instrumentar y ejecutar, programas de prevención del delito, que atiendan a las conductas antisociales de mayor incidencia en la sociedad, coordinándose con las diversas instancias públicas y privadas que participan en la Prevención del Delito.	"Se implementarán programas integrales de atención al menor, en las siguientes áreas: la educación, la psicología, psiquiatría, y de rehabilitación". "...mejoramiento de la atención al reo, respetando los Derechos Humanos y atendiendo de manera integral las problemáticas en las que se encuentran, sobre todo en la atención de la salud mental."	PROYECTO DE DESARROLLO COMUNITARIO: Fortalecer la R de O, para mejorar las condiciones de vida de los hogares pobres extremos residentes en las áreas indígenas, rurales y urbano-marginales del país. Campañas de prevención de consumo de Alcohol, Tabaco y otras drogas. Proyecto: Alianza por una Vida Sin Violencia,(Pilotos: Arraiján y Veraguas).

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
Garantizar el acceso a las poblaciones vulnerables a la prevención y atención del VIH/SIDA y a las ITS.	√				Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA: Se cuenta con 15 CTARV (Clínicas de Tratamiento Antirretroviral) a nivel de todo el país, que ofrecen tratamiento y atención integral a todas las personas afectadas por VIH/SIDA. Proyecto de Reducción de Inequidades en Atención y Prevención de VIH. (Proyecto que ha iniciado las reuniones interprogramáticas y en la Región de Salud de Colón, pero está en espera de aprobación). Apertura de Clínicas Amigables en Panamá Metro, San Miguelito, Colón y Chiriquí para población PEMAR (Población En Más Alto Riesgo de adquirir VIH. El objetivo es controlar las Infecciones de Transmisión Sexual en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Trabajadoras Sexuales (TS) y población TRANS. Actualmente ha iniciado la Clínica de Panamá Metro en el Centro de Salud de Santa Ana. Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia que participa en la implementación del Plan para la Prevención de la Transmisión Vertical de VIH/Sífilis. Campaña de prevención de Papiloma Humano. Campaña del Día Mundial de la Lucha Contra el VIH y sida. Día Mundial de la Prueba de VIH.
Ampliar el programa de capacitación y formación de parteras empíricas para la atención al parto en zonas de difícil acceso.	√				Proyecto "Fortalecimiento de la Familia y Mejoramiento de la Salud Reproductiva del Pueblo Ngabe. Participación en la elaboración del Manual de la Partera Tradicional.
Garantizar el acceso al control prenatal, atención calificada al parto y puerperio.	√				Programa Iniciativa Salud Mesoamérica 2015: Comarca Guna Yala y Darién, que busca reducir las desigualdades de salud en las poblaciones pobres . Programa Mejoramiento de la Equidad y Fortalecimiento de los Servicios de Salud: en las comarcas: Guna Yala, Kuna de Madugandí, Kuna de Wargandí, Emberá y Ngabe Buglé.
Fortalecer el vínculo entre la medicina tradicional y la medicina occidental, tomando en consideración las experiencias ganadas.	√				Convenio de Cooperación Técnica entre el MINSA y la Asociación de Agentes Tradicional y Natural Ngabe Buglé (ASATRAN), que contribuye a elevar el nivel de salud de la población. Programa Iniciativa Salud Mesoamérica 2015: busca reducir las desigualdades de salud en las poblaciones pobres .

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
ASPECTOS INSTITUCIONALES:					
Implementar y fortalecer a las organizaciones comunitarias para participar en la promoción, prevención y fiscalización de los programas de salud y para ejercer auditoria ciudadana, con el fin de garantizar la buena atención y elevar las quejas a las autoridades de salud correspondientes. Incentivar esta participación y honrarla por parte de las autoridades.	√				MINSA /DPS; Convenios, Alianzas Estratégicas: Trabajo conjunto del Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia y del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en la formación de líderes comunitarios.
Fortalecer liderazgos locales para la promoción del acceso a los servicios de salud (promotores comunitarios).	√				MINSA /DPS; Convenios, Alianzas Estratégicas: Trabajo conjunto del Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia y del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en la formación de líderes comunitarios.
Capacitar y dotar a organizaciones y/o líderes comunitarios en actividades de urgencias en zonas de difícil acceso.	√			".....En lo que corresponde a la eficiencia de la prestación de los servicios en sectores rurales, se implementarán programas de capacitación comunitaria para operar y mantener los servicios.....".	MINSA /DPS; Convenios, Alianzas Estratégicas: Trabajo conjunto del Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia y del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en la formación de líderes comunitarios.
Promover el trabajo voluntario de joven a joven y fortalecer las organizaciones de jóvenes para promover la conservación de la salud y la prevención de enfermedades, fomentando los estilos saludables de vida, con los recursos necesarios.	√				Programa de Educadores de Pares; Campaña Estilo de Vida Saludable; Políticas Públicas de Juventud; Tema de Salud y Salud Sexual y Reproductiva; Programa de Verano en Forma; Campaña Cardiovascular; Campaña de Cáncer de Mama y Próstata; Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia: Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios Amigables en las Regiones de Salud de San Miguelito, Panamá Oeste y Colón trabajando con líderes comunitarios y líderes en las escuelas.
1.5.- DERECHO A UN MEDIO AMBIENTE SANO					
IMAGEN OBJETIVO: Derecho a un medio ambiente sano garantizando el aprovechamiento sostenible de los recursos y el medioambiente en todas las actividades de infraestructura y productivas.					
IMAGEN OBJETIVO: Garantizar que todos los hogares y comunidades tengan acceso a agua potable segura y sostenida, con saneamiento básico y espacios para la recreación.					
IMAGEN OBJETIVO: Garantizar un equilibrio entre el medio ambiente, el ser humano y el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales.					
Ampliar los programas de letrínación en las áreas indígenas, rurales y donde se requieran, con la debida capacitación para su uso y mantenimiento.	√		"..una de las principales prioridades del gobierno es la construcción de acueductos, alcantarillados, letrinas y el manejo de residuos sólidos..."	..."saneamiento de la ciudad de Panamá y de la Bahía"	Programa de Salud Ambiental: construcción y mejoramiento de acueductos rurales, perforaciones de pozos, instalaciones de bombas de succión sumergibles y manuales, letrinas integrales, las cuales serán instaladas a nivel nacional, según el diagnóstico realizado, en el cual se logró identificar las necesidades de letrinas y acueductos rurales en cada Región de Salud.

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL	PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014				SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
Tratamiento adecuado de desechos sólidos, líquidos y tóxicos.	√		Meta: "...asegurar que el 90% de los panameños a nivel provincial tengan acceso a agua potable acompañada de un programa de saneamiento urbano rural."		Proyecto de Saneamiento de la Ciudad y la Bahía de Panamá.
Fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica y de control de vectores.	√				SISVIG (SISTEMA DE VIGILANCIA): Fortalecimiento del subsistema de información de vigilancia epidemiológica, a través del desarrollo de un software basado en tecnologías Web 2.0. Coordinación con el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud ICGES: Fortalecimiento de la red del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Malaria. Plan Estratégico de Gestión Integrada para el Control y Prevención del Dengue en Panamá 2011-2015: Implementación. Plan Estratégico Integral para el Abordaje y Eliminación de la Transmisión de la Enfermedad de Chagas en la República de Panamá.
1.6.- DERECHO AL TRABAJO Y AL INGRESO					
IMAGEN OBJETIVO: Promoción de actividades productivas que generen trabajo, empleo e ingreso sostenible en condiciones equitativas, dignas y decentes; que permitan una existencia adecuada para los individuos y sus familias, respetando las leyes y códigos laborales vigentes y convenios internacionales (OIT).					
Dinamizar las políticas de Estado en relación a las granjas comunitarias y familiares como estrategia de autogestión para mejorar la nutrición y la generación del ingreso familiar.	√		Para erradicar la desnutrición, dentro de sus estrategias prioritarias, el SENAPAN propone entre las metas del gobierno nacional "...implementación del programa Huertas Agropecuarias Familias Unidas (MIDA) y del Programa de granjas auto sostenibles..."		Proyecto JICA: implementación en comunidades rurales de Herrera, Los Santos y Veraguas.
2.- AUMENTO, FOCALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL					
2.2.- EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL					
IMAGEN: Un gasto social y en infraestructura acorde con las necesidades de un Panamá con desarrollo humano sostenible de País desarrollado, ejecutado con equidad, eficiencia y eficacia, priorizado y focalizado para garantizar derechos y oportunidades de la población excluida.					
Asignar recursos dentro del presupuesto, en el marco de un sistema de protección social, para programas que contribuyan a superar la pobreza extrema, según grupos de población: niñez, juventud, mujer, adultos mayores y personas con discapacidad; para su inserción adecuada en la sociedad.	√		En la estrategia social, en el eje de inclusión social, se señala como estrategia "Fortaleciendo el Sistema de Protección Social... El gobierno fortalecerá y consolidará la Red de Oportunidades como programa integral de combate a la pobreza". Adicionalmente señala "El gobierno, igualmente consolidará el programa 100 a los 70 como programa de pensión no contributiva para la protección de los adultos mayores."		Coordinación con MIDES para analizar base de datos de beneficiarios del Programa de Red de Oportunidades condicionados al cumplimiento de la corresponsabilidad en salud.

ANEXO N°6: ACUERDOS DE SALUD EN LA MESA DE CRECIMIENTO ECONÓMICO Y COMPETITIVIDAD

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
MESA: CRECIMIENTO ECONÓMICO Y COMPETITIVIDAD (ACUERDOS DE SALUD)					
3.- SERVICIOS PÚBLICOS					
IMAGEN: Una nación integrada mediante un sistema de servicios públicos de alta calidad y eficiencia, que garantice el desarrollo social con prioridad en la población excluida, y contribuya a impulsar las actividades económicas con relevancia en aquellas que son generadoras de empleos.					
Revisar el modelo de participación público-privada para la prestación de servicios públicos, incluyendo los servicios sociales, con miras a su modernización para el mejoramiento de la atención y el acceso general a los ciudadanos.		X			
Mejorar los sistemas de regulación de los servicios públicos, incorporando las mejores prácticas internacionales, en función de una mejor atención a los usuarios.		X			
4.- GESTION TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE					
IMAGEN: Que las actividades productivas sean sostenibles en lo económico, social y ambiental, y estén desarrolladas bajo un ordenamiento territorial equitativo que sea compatible con sus potencialidades.					
Implementar políticas de reducción de riesgos a desastres socio naturales, para evitar daños y pérdidas entre las poblaciones asentadas y las inversiones localizadas en zonas vulnerables.	√		La estrategia de gestión ambiental ".....propone priorizar en una gestión ambiental eficiente y eficaz para enfrentar el doble desafío de promover el crecimiento económico sostenido y proteger el ambiente y los recursos naturales, que son fundamentales para dotar a la población, como deber del Estado, de un ambiente saludable y adecuado para la vida y el desarrollo sostenible del país."		Política Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Panamá; Plan Nacional de Gestión Integral del Riesgo; Plan Nacional de Respuesta a Emergencias u Desastres del Ministerio de Salud; Plan Local de Gestión Integral de Riesgo de Bisira; "Fortalecimiento de la atención integral de salud en las comunidades de Yaviza y Jaque de la provincia de Darién; Implementación del Índice de Seguridad Hospitalaria ISH, Programa de Hospitales Seguros.
5.- DESCENTRALIZACION Y DESARROLLO LOCAL					
IMAGEN: Comunidades y sus autoridades responsables con capacidad para la toma de decisiones e involucradas en el manejo de los recursos que aseguren la mejora de la calidad de vida de sus miembros, sin distingo de partido político, sexo, raza, etnia o condición.					
Desarrollar localmente las áreas indígenas para impulsar las actividades económicas con el fin de reducir la pobreza.	√			Para los programa de inversión social en las Comarcas se propone: " a) lograr contribuir en la reducción significativa de la pobreza extrema en los pueblos indígenas...; b) desarrollar competencias orientadas al desarrollo económico en familias de pobreza extrema.....; c) garantizar los espacios de diálogo, coordinación y articulación de las políticas públicas ...; d) promover el respeto a los derechos humanos, la equidad y el buen trato entre las poblaciones indígenas y ; e) fortalecer la oferta de servicios públicos, especialmente los de educación y salud."	Convenio de Cooperación Técnica entre el MINSA y la Asociación de Agentes Tradicional y Natural Ngabe Buglé (ASATRA). Se cultivan y venden plantas medicinales. Programa Iniciativa Salud Mesoamérica 2015: busca reducir las desigualdades de salud en las poblaciones pobres .

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
7.- POLITICA DE EMPLEO, LABORAL Y SALARIO MINIMO					
IMAGEN: Un país donde la política de empleo promueva la productividad laboral y que incentive el desarrollo del trabajo formal, decente y no discriminatorio, en el respeto a los derechos de los trabajadores, laborales, sindicales, de la seguridad social y los riesgos laborales, asegurándose un medio ambiente adecuado, de acuerdo con los compromisos adquiridos a través de tratados internacionales con la OIT.					
Formar y capacitar a todas las mujeres y hombres para conseguir medios de vida seguros y sostenibles, mediante el trabajo productivo, elegido libremente.	√		Para la formación del capital humano, el plan señala como estrategias "Educación de calidad y de punta con igualdad de oportunidades para hombres y mujeres. Capacitación laboral que mejore las competencias de los trabajadores y las trabajadoras en los sectores prioritarios para el desarrollo."		
10.- SECTORES MARGINADOS					
IMAGEN: Un país con participación y equidad para todos los ciudadanos, incluyendo las áreas rurales, urbanas pobres y las comarcas indígenas, insertadas en la economía nacional, contribuyendo a su desarrollo con el respeto de la diversidad.					
Área urbana:					
El Estado promoverá la protección de los trabajadores(as) informales generando cobertura especiales de enfermedad, jubilación y de vivienda. Para tal efecto creará un bono de protección para garantizar los programas.		X			
11.- AGROPECUARIO E INDUSTRIA					
IMAGEN: Un sector productivo que satisfaga de manera eficiente y sostenible las necesidades alimentarias del país, apoyando el crecimiento económico y la generación de empleo decente, se vincule plenamente al comercio internacional en sus diversas modalidades, aprovechando sus ventajas competitivas, con desarrollo social y distribución social y espacial de la riqueza con equidad y con uso racional y sostenible de los recursos naturales.					
Fortalecimiento de la gestión pública y privada en las áreas sanitarias y establecimiento de un sistema de rastreabilidad, inspección, tipificación y clasificación para su certificación, apoyando al sector privado para el conocimiento y cumplimiento de las normas de calidad y sanidad.	√				Política de Salud N°5, Objetivo Estratégico 5.1 al 5.6 con sus respectivas líneas de acción
Implementar una política efectiva de gestión integrada del recurso agua, que asegure su abastecimiento en calidad y cantidad en todo el territorio nacional, para los sectores agropecuarios e industrial principalmente.		X			

ANEXO N° 7: ACUERDOS DE SALUD EN LA MESA DE MODERNIZACION INSTITUCIONAL

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
MESA: MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL (ACUERDOS DE SALUD)					
1.- PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y EMPODERAMIENTO DE LA POBLACIÓN					
IMAGEN: Panamá es un país con alto grado de participación ciudadana.					
Crear redes territoriales (local, regional, nacional) para la formación y fortalecimiento del capital social.	√			Para la protección de grupos vulnerables, se propone la conformación de "Redes Territoriales" para "...a) identificar las necesidades comunitarias; b) capacitaciones enmarcadas en conocimiento práctico y formal c) organización comunitaria de Micro empresas; d) rehabilitación y construcción de casas, puentes, veredas; e) donación de capital semilla para pequeñas y micro empresa comunitarias".	
Conformar consejos comunitarios integrados por organizaciones de la sociedad civil (comités, gremios, agrupaciones) establecidos en cada, comunidad (Distritos o Corregimientos) que participen en el seguimiento de las políticas, planes, programas y proyectos gubernamentales.	√				MINSA /DPS; Convenios, Alianzas estratégicas a nivel Regional y Local. Política de Salud N°4, Objetivo Estratégico 4.2 y Líneas de Acción 4.2.1 a la 4.2.4
Impulsar la creación de comités de auditoria social en cada corregimiento, para la fiscalización de obras, servicios públicos.	√				Política N°4, Objetivo Estratégico 4.6, Línea de Acción 4.6.1
4.- ACCESO A LA INFORMACION					
METAS/ OBJETIVOS: Acceso pleno a la información. Colocar toda la información en la Web.					
Asegurar la divulgación de los proyectos y programas, así como su nivel de ejecución y avance, a través de los medios masivos de comunicación y el Internet.	√		Para erradicar la desnutrición, dentro de sus estrategias prioritarias, el SENAPAN propone entre las metas del gobierno nacional "...Educación Nutricional, Campaña: Alimentación Saludable y Económica y la promoción del consumo de arroz fortificado..."		Política de Salud N°4, Objetivo Estratégico 4.2 y Líneas de Acción 4.2.1 a la 4.2.4
5.- MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA					
5.2.- SERVICIOS PUBLICOS					
METAS / OBJETIVOS: Mejoramiento de los servicios públicos (cobertura, precios, prestaciones): Educación; Salud; Comunicación; Seguridad; Transporte; Electricidad; Agua potable y alcantarillado; Gestión de los desechos sólidos.					
METAS / OBJETIVOS: Asegurar que todo poblado con más de 500 habitantes debe contar como mínimo con servicios de alumbrado eléctrico, agua para el consumo humano y caminos de acceso.					
Establecimiento de un sistema de evaluación, supervisión y control de los servicios públicos, en el que se verifique constantemente la cobertura, precios, calidad, eficiencia a nivel nacional.	√				Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico del Sector Salud (SIMEPESS)

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
Crear un plan de mantenimiento de los servicios públicos.		X			
Establecer mecanismos para la evaluación de la prestación de los servicios públicos según estándares de calidad internacional.	√				Política de Salud N°1, Objetivo Estratégico 1.3 y Líneas de Acción 1.3.1 a la 1.3.6; Política de Salud N°3, Objetivo Estratégico 3.3 y Líneas de Acción 3.3.1 a la 3.3.5
5.7.- DESCENTRALIZACION					
IMAGEN: Panamá es un país que ha logrado su pleno desarrollo humano, con equidad social, territorial, económica y cultural, mediante la descentralización. En éste proceso los gobiernos locales y comarcales han sido fortalecidos en su capacidad de gestión, planificación, toma de gestión, planificación, toma de decisiones y participación ciudadana en función de las necesidades reales de las comunidades.					
Dotar y proveer a los municipios de las competencias relativas a la planificación de su territorio, así como de recursos adecuados y suficientes para el cumplimiento de este propósito, de igual manera se deberán fortalecer en su capacidad de administración, organización, control y gestión.		X			
Establecer como funciones y competencias del gobernador las siguientes:					
Armonizar el desarrollo del territorio con las funciones de las entidades de gobierno.		X			
5.8.- SEGURIDAD CIUDADANA					
IMAGEN: Panamá tiene una política de seguridad pública que garantiza protección a la vida, honra, bienes y demás derechos y libertades fundamentales de mujeres y hombres nacionales y extranjeros dentro de su territorio.					
Involucrar a la comunidad en la elaboración, implementación y control de las políticas y estrategias de seguridad ciudadana.	√		Para la inclusión Social, el plan señala como Medidas Preventivas para la Seguridad Ciudadana ".....se deberá formular una política nacional de convivencia y seguridad ciudadana con énfasis en la integración social de los jóvenes y sus familias, el mejoramiento del espacio urbano para la convivencia, y el fortalecimiento de los servicios de justicia."		
Crear un mecanismo de seguimiento, evaluación y divulgación del Programa de Seguridad Integral (PROSI) a fin de determinar su efectividad como política de prevención y control de la violencia y sumarla en consecuencia a la política integral de seguridad pública.	√		Incrementar la seguridad ciudadana, a través de un Plan Nacional de Seguridad, que entre sus acciones se destaquen la "Acción Preventiva del Delito: su finalidad es la de diseñar, instrumentar y ejecutar, programas de prevención del delito, que atiendan a las conductas antisociales de mayor incidencia en la sociedad....."		Comité interinstitucional para el Desarrollo Integral de Puerto Caimito. Red Interinstitucional de Intervención para la Prevención.

ANEXO N° 8: ACUERDOS DE SALUD EN LA MESA DE CONSULTA PROVINCIAL Y COMARCAL

ANÁLISIS DE COINCIDENCIAS: ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2010 - 2014					
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL		PLAN ESTRATÉGICO DEL GOBIERNO NACIONAL 2010 - 2014			SECTOR PÚBLICO DE SALUD
OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	COINCIDENCIA		OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS / POLÍTICAS	PROGRAMAS / PROYECTOS	PROGRAMAS / PROYECTOS
	SI	NO			
MESA: ACUERDOS DE LA CONSULTA PROVINCIAL Y COMARCAL (ACUERDOS DE SALUD)					
2. EJE DE BIENESTAR Y EQUIDAD					
Objetivos en Salud: Garantizar personal y medicinas de calidad en los puestos de salud, en especial en las zonas alejadas de los centros poblacionales. Contar con un sistema de traslado rápido de personas desde los lugares alejados a los hospitales. Garantizar la atención especializada en al menos las cabeceras provinciales. Garantizar la salud en la red primaria de atención, incluidos programas de nutrición.					
ESTRATEGIAS PRIORIZADAS					
a. Promover el desarrollo de una red de servicios de salud accesible, oportuna y de calidad, que incluya un manejo adecuado de sus recursos humanos, donde la evaluación al desempeño de los funcionarios del sistema y el buen trato a la población sean centrales.	√		En las metas para los próximos 5 años se propone "... MINSA realizará un programa integral de fortalecimiento de la atención primaria en salud."		Programa de Construcción y Mejoramiento de las instalaciones de Salud y Programa de Construcción de Centros de Atención Primaria en Salud Innovador MINSA-CAPSi : para asegurar la salud de la población con equidad, calidez, humanismo y calidad a nivel individual, familiar, comunitario y ambiental, con tecnología de información y comunicación. Fortalecer la capacidad resolutoria de la red de servicios de salud, mediante la construcción y mejoramiento de las instalaciones de salud. Pago del 40% por laboral en áreas consideradas de difícil acceso en los profesionales de la salud.
b. Mejorar el acceso, la calidad y oportunidad del servicio de salud deben estar articuladas a la promoción de un ambiente sano, mediante la instalación de infraestructura adecuada para el tratamiento del agua y la disposición de desechos, así como el manejo de los recursos naturales.	√		Aumento de la Cobertura de Agua Potable a 90% en Todo el País Acompañada de un Programa de Saneamiento Urbano y Rural.	El plan establece "... la construcción de acueductos y letrinas y el manejo de residuos sólidos, el proyecto de agua y saneamiento en comunidades pobres.	Proyecto de Mejora de la Equidad y Desempeño en Salud (PMES): Reducir las inequidades en el sector salud incrementando el acceso a servicios básicos de atención en zonas rurales pobres y mejorar los resultados de salud que beneficiarán a los grupos más vulnerables de la población.
f. Desarrollo de estrategias y programas para disminuir los niveles de desnutrición y mejor atención a la niñez, mujeres en edad fértil y adultos mayores a través de educación y programas de nutrición.	√		Dentro del eje de inclusión social, se establece como estrategia " Erradicación de la desnutrición con atención especial a la primera infancia y a las mujeres embarazadas."	Nutrición de menores en edad escolar; El Programa de Alimentación Complementaria, a través de la merienda escolar (producto lácteo y galleta, crema y galleta), tiene como objetivo primordial la disminución de la desnutrición infantil.	Plan Nacional de Micronutrientes 2008- 2015: Prevenir y reducir de manera sostenida las deficiencias de vitaminas y minerales en la población del país evitando excesos y desbalances, con énfasis en los grupos vulnerables y excluidos.
3.- EJE DE CRECIMIENTO ECONOMICO Y COMPETITIVIDAD					
Objetivos: d. contar con infraestructura para el desarrollo territorial, comunicación, vías, puertos y aeropuertos, para facilitar el libre transito de mercancías y personas por todo el territorio nacional.					
b. Desarrollar infraestructura y servicios para la producción tales como:					
Contar con vías modernas de comunicación y modernizar los servicios de telefonía, electrificación, puertos y servicios básicos;	√		La estrategia del Plan establece entre sus objetivos "... Promover oportunidades para las regiones y esferas sociales menos desarrolladas para mejorar la distribución de la riqueza y reducir la pobreza".	El programa de inversiones señala: ".....efectuar inversiones importantes de largo plazo en infraestructura por un monto total estimado de B/.9.6 mil millones". Estas inversiones se realizaran en el fortalecimiento de la capacidad de los servicios de apovo a la actividad productiva.	