



# Un Sistema Nacional de Salud

Goethals Consulting Corp.

Goethals Consulting Corp. ha preparado este análisis de acuerdo a la información pública y facilitada por organismos oficiales, para uso específico a criterio de la gerencia general y bajo su autorización. Cualquier otra persona que use la información obtenida en este análisis, lo hará sin autorización y violando las leyes de derecho de autor. © 2007, Goethals Consulting Corp, Todos los derechos reservados.

# Contenido

I Panorama de Salud Actual

II Propuesta

III Recomendaciones



# Panorama de Salud Actual

## ■ Deficiencias Administrativas

- Mal empleo del gasto
- Morosidad en las cuentas de los hospitales públicos y nulo seguimiento de cobros

## ■ Distorsión en la Atención Sanitaria

- Obligación Constitucional del Estado de brindar Salud
- CSS recibe aportes de parte de los asegurados
- Consecuencia-Prestación Recargada: Número de personas que reciben atención en la CSS es superior al MINSA y demás hospitales públicos
- Los Fondos de la Seguridad Social están en crisis financiera por deficiente administración



# Panorama de Salud Actual

- Burocratización (Procesos Complejos y con malas prácticas) y Falta de Controles
- Falta de Política Preventiva Sanitaria



# Contenido

I Panorama de Salud Actual

***II Propuesta***

III Recomendaciones



# OBJETIVOS:

- 1-Lograr que todos los residentes del país, gocen por lo menos de una cobertura básica de Salud.
- 2-Proteger a la población de menos recursos, ya que recibirán directamente una atención de salud garantizada por el Estado.
- 3-Dejar librada a la decisión individual la contratación de diferentes opciones de cobertura sanitaria y
- 4-Estimular la reducción de los costos y el incremento de la eficiencia respecto a la asignación productiva de los recursos a partir de la competencia entre sus agentes.
- 5-Lograr que el gasto efectuado en salud muestre resultados óptimos en los índices sanitarios



# CARACTERISTICAS:

- Todos los residentes del país tendrán una cobertura médica básica garantizada
- Se podrá elegir y pagar, la cobertura médica escogida: En el mercado estarán opciones como el seguro nacional de salud y las administradoras de fondos de salud, que intentarán captar afiliados ofreciendo mejores coberturas y servicios. Premisa: no habrán excluidos



# CARACTERISTICAS:

- Cambio de paradigmas: Salud Preventiva, no Reactiva
- Rediseño del Proceso de Salud Pública: Pasos concretos y claros para una gestión más eficiente.
- Se generará competencia entre los oferentes de servicios de salud, por lo tanto, habrá mejores prestaciones.
- La gestión financiera de los Hospitales Públicos será más eficiente, por un cambio clave en el manejo de su presupuesto



# Prestadores de Cobertura en el Sistema Nacional de Salud: Actores en la Seguridad Social

## ➤ Sector Público:

- Seguro Nacional de Salud

## ➤ Sector Privado:

- Administrador de Fondos Privados de Salud
  - ✓ Compañías de Seguro
- Clínicas, Hospitales, Consultorios
- Otros actores del mercado!



# Financiamiento del Sistema

- El sistema de salud recibirá aportes mensuales de los asegurados, basados en la prima correspondiente a la cobertura elegida
- Todo el sistema funcionará con base en el subsidio a la demanda *(se busca evitar que el Estado subsidie directamente a los hospitales públicos, y en su lugar, lo haga a favor de los usuarios, quienes financiarán a los hospitales públicos)*
- Los costos del sistema disminuirán y serán más eficientes, tanto en el sector privado (administradoras de fondos de salud) como en el público (remoción del presupuesto global).
- Los Hospitales Públicos se financiarán principalmente con las cuentas generadas por la atención de salud, lo cual promoverá la calidad en el servicio a consecuencia de la competencia por ganar pacientes.
- No existirán las cuentas por cobrar en los Hospitales Públicos, situación que hoy día es la pauta típica.



# Los Asegurados

- **Asegurado Tipo A:** Trabajadores en relación de dependencia
- **Asegurado Tipo B:** Independientes
- **Asegurado Tipo C:** Personas de escasos y nulos recursos cubierta por el Seguro Nacional de Salud

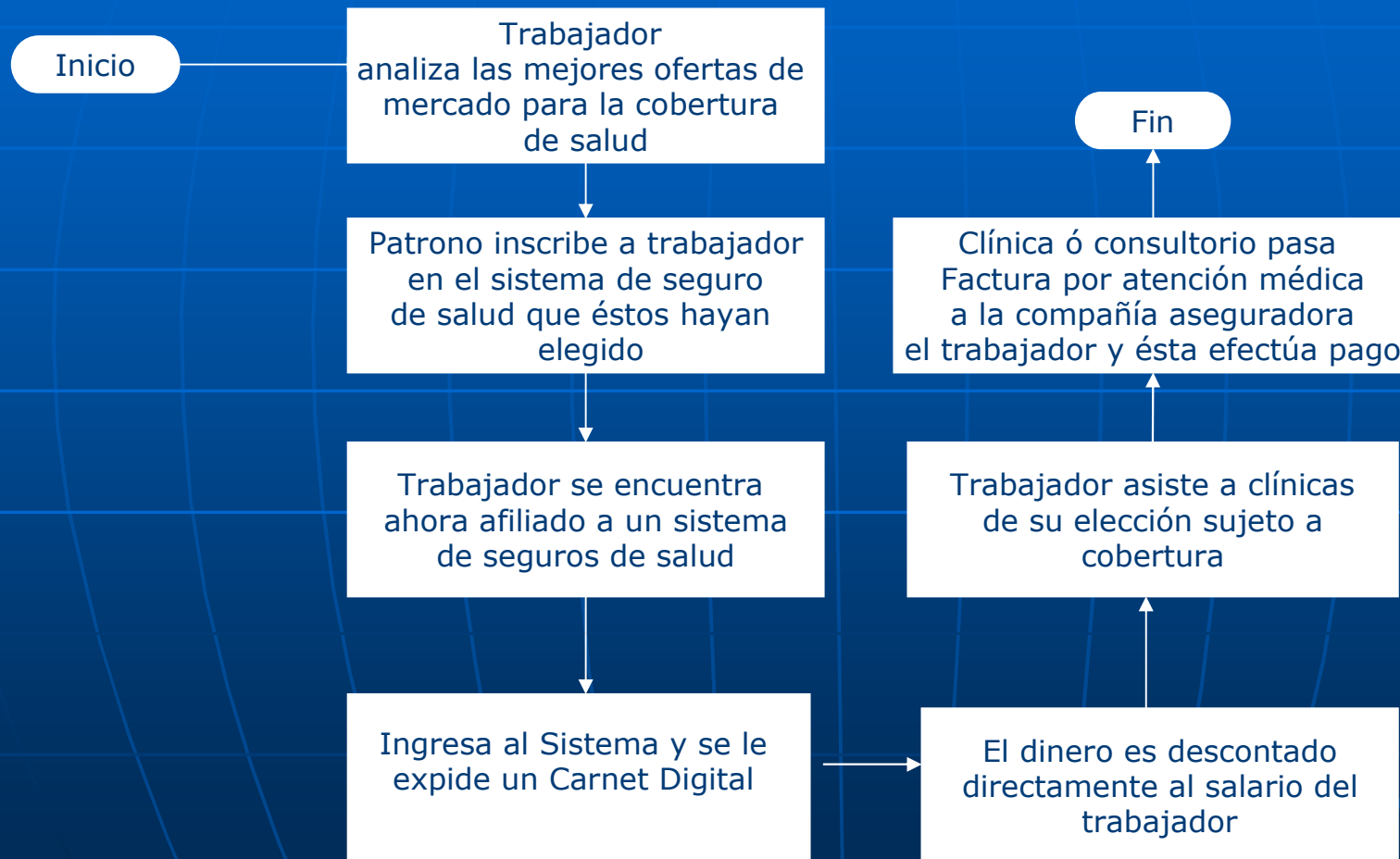
*Cada uno de estos asegurados, habilitará el ingreso de nuevos actores al sistema: los beneficiarios.*

- **Beneficiario Tipo A:** Dependientes de los Asegurados Tipo A y B
- **Beneficiario Tipo B:** Dependientes de los Asegurados Tipo C

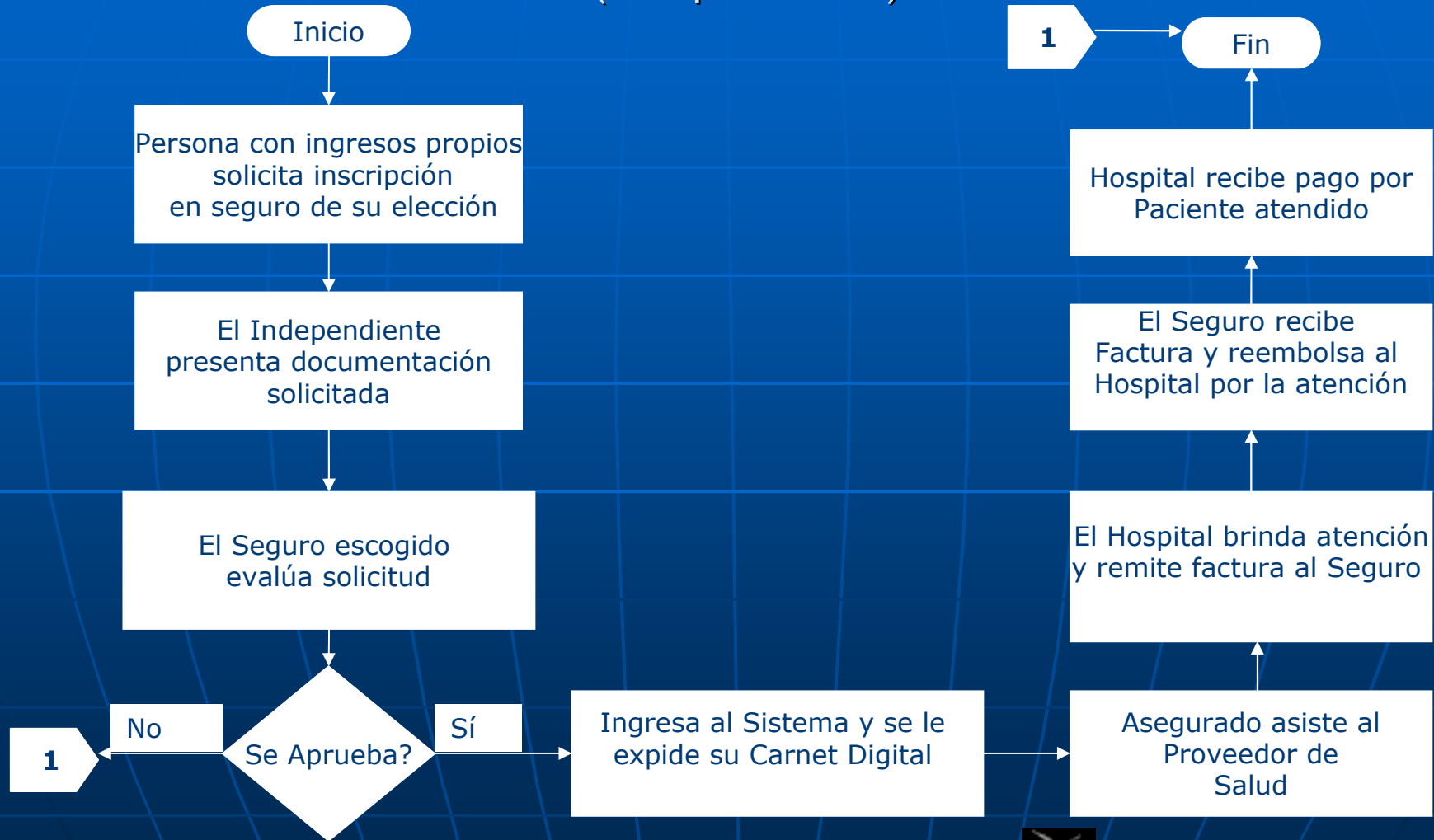


# Operatoria para ingresar a una Cobertura de Salud- Asegurados tipo A

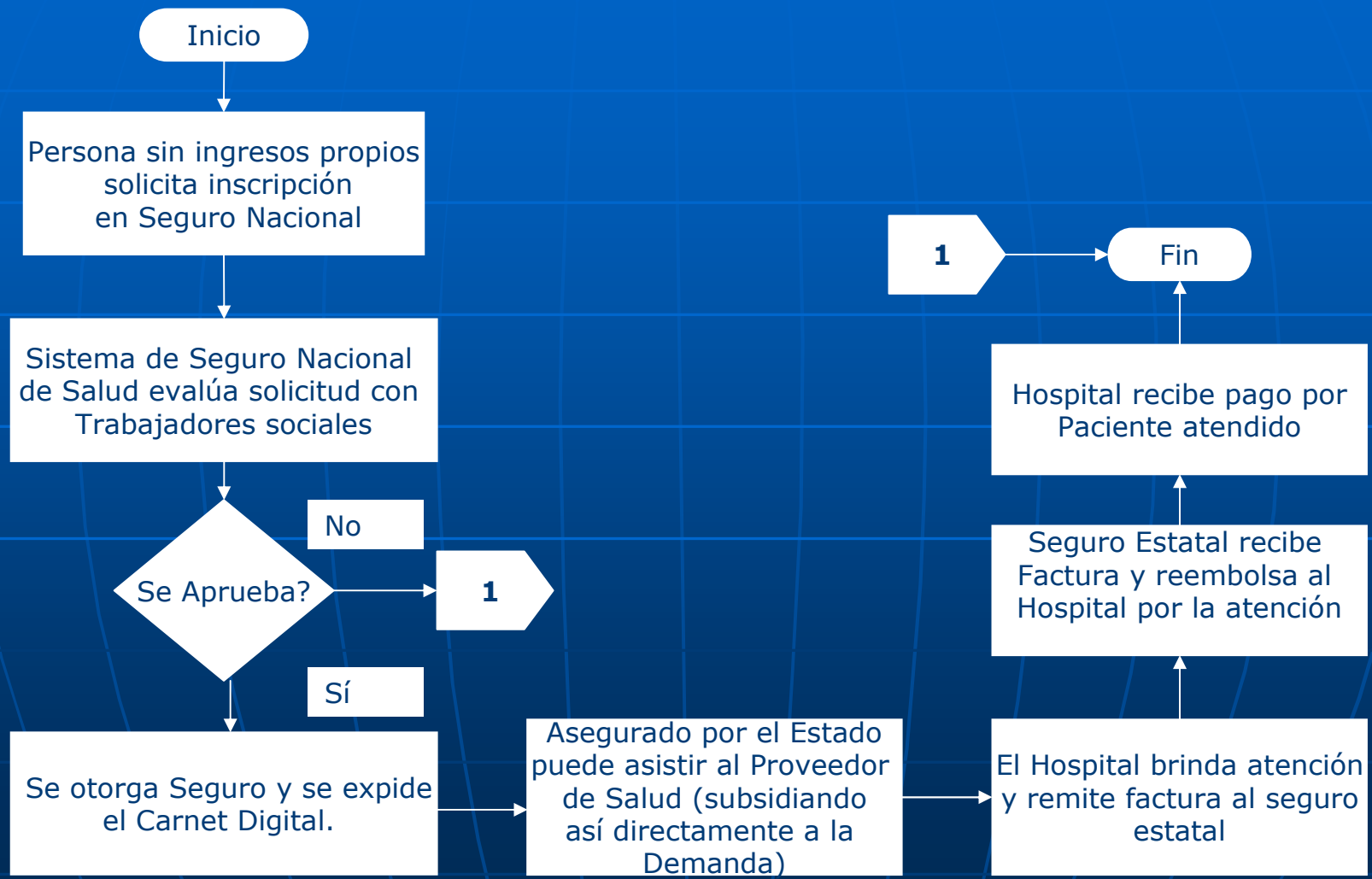
(Trabajadores en relación de dependencia)



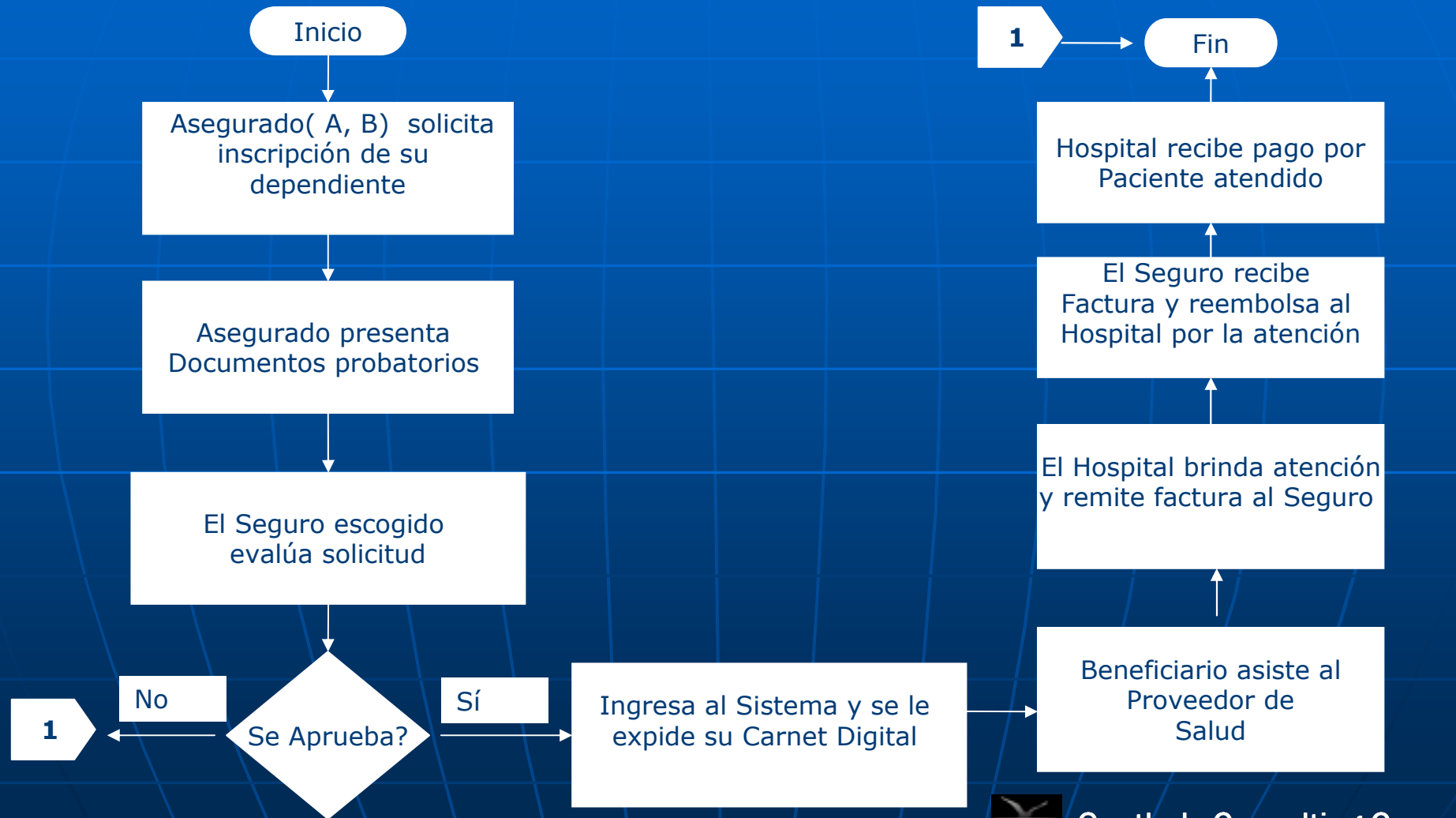
# Operatoria para ingresar a una Cobertura de Salud- Asegurados tipo B (Independiente)



# Operatoria de personas de escasos recursos para ingresar al Seguro Nacional de Salud Asegurados tipo C (persona de escasos o nulos recursos)

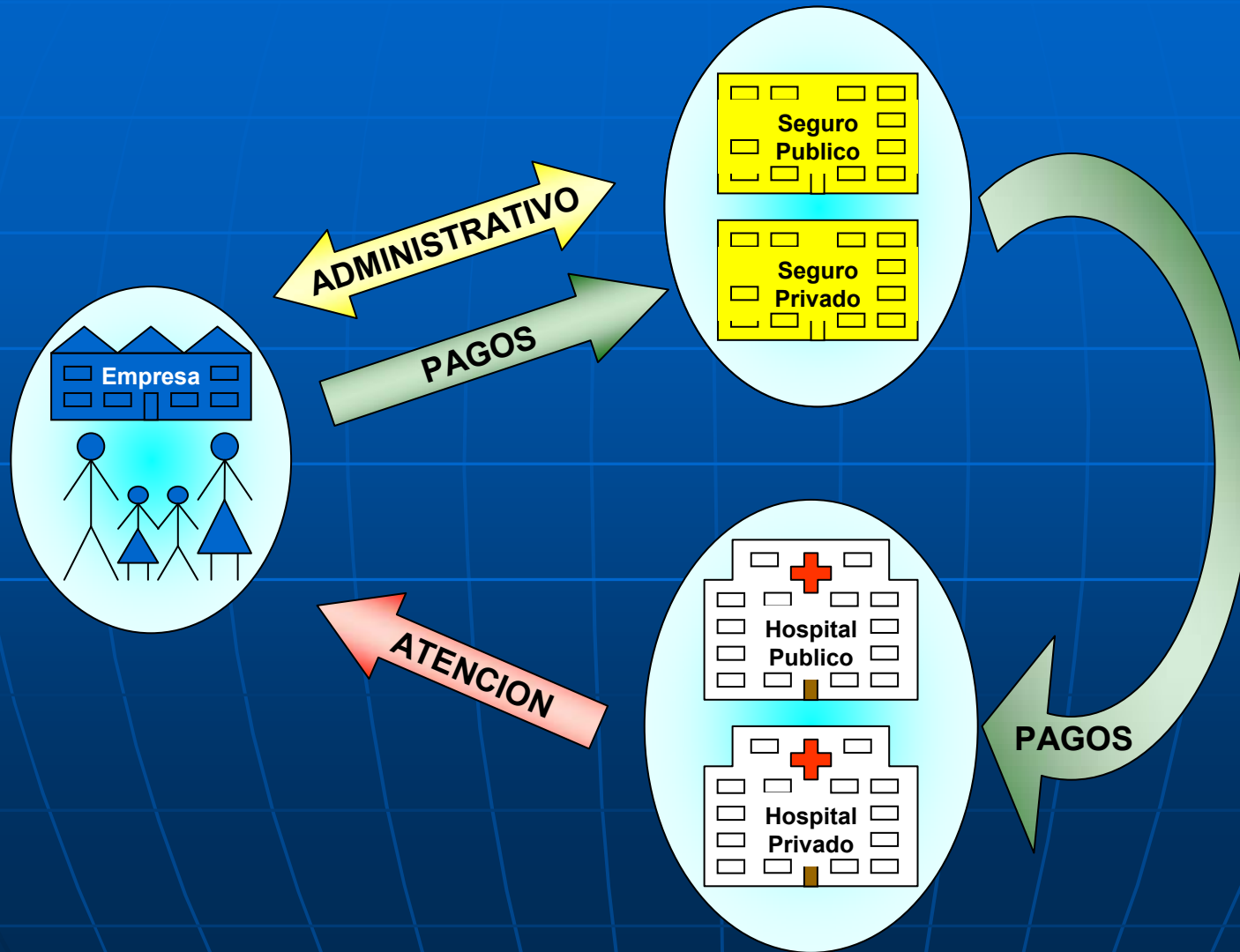


# Operatoria para ingresar a una Cobertura de Salud- Beneficiario Tipo A



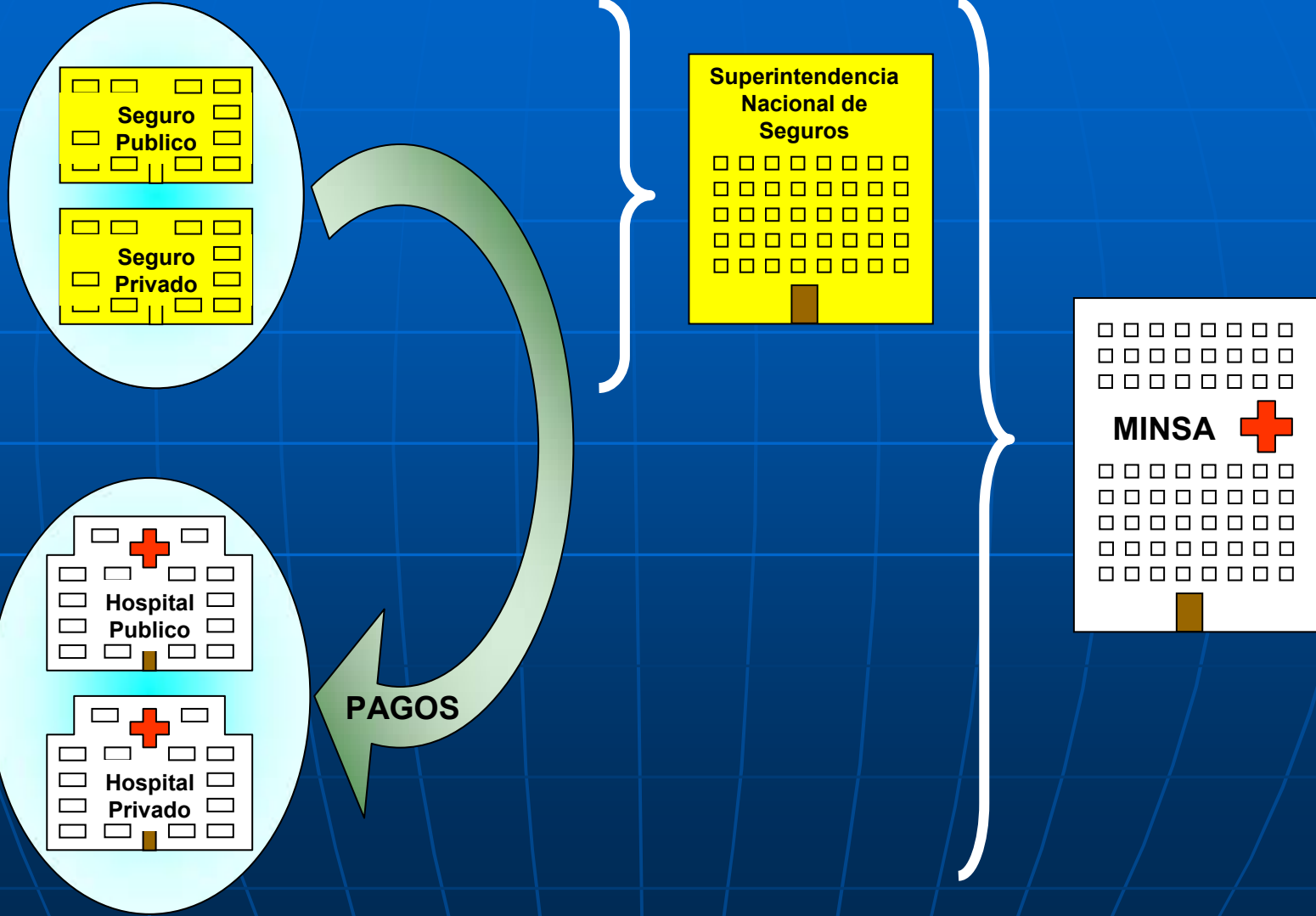


# Funcionamiento del Sistema Desde la Perspectiva del Asegurado



# Funcionamiento del Sistema

## Desde la Perspectiva Institucional



# ***PRODIMEBA - Programa de Distribución de Medicamentos Básicos.***

## ***Salud Pública – Exclusivo para Asegurados del Seguro Nacional de Salud***

Existirá un catálogo del programa, el cual deberá estar compuesto por 3 categorías de medicamentos:

- **Medicamentos Preventivos:** Estas medicinas serán subsidiadas en su totalidad por el Estado como parte de su política preventiva. Como ejemplo de ellas podemos mencionar principalmente las vacunas. (Excepción: CAMPAÑAS DE VACUNACION - PARA TODOS LOS ASEGURADOS)
- **Medicamentos asociados a enfermedades catastróficas:** Los mismos serán subsidiados en gran parte de su costo por el Estado, con lo cual, habrá que efectuar un mínimo co-pago. Los medicamentos asociados a enfermedades catastróficas son aquellos que si no son consumidos podrían ocasionar la muerte de la persona, tal y como lo es, los medicamentos para el cáncer, la triple terapia para pacientes con SIDA, entre otros.
- **Medicinas de uso común:** La población tendrá acceso a este tipo de medicinas a cambio de un co-pago, el cual dependerá de la cobertura de la persona.

**Medicinas fuera del Programa:** Deberán ser adquiridas en cualquier farmacia de la localidad, efectuando el co-pago correspondiente de acuerdo a la cobertura elegida.



# Identificación Inteligente de Salud

- Será único y universal
- Funcionará en todos los establecimientos recaudadores, facilitadores y prestadores de salud
- Permitirá el acceso al expediente clínico del paciente
- Beneficios de la tecnología al servicio de la salud: facilitará la prestación expedita de servicios de emergencia y un mejor control sanitario de cada asegurado



# Puntos clave de nuestra propuesta

- Todos los residentes de Panamá estarán asegurados, sin posibilidades de exclusión
- Una política de salud dirigida a la prevención y no a la reacción
- Se garantiza la cobertura básica de salud a aquellas personas de menores recursos
- La posibilidad de escoger la cobertura de salud deseada para la mayoría de los residentes
- Reconocimiento único y universal para el asegurado a través de la identificación inteligente de salud



# Puntos clave de nuestra propuesta

- Una gestión financiera de salud eficiente:
  - A través del subsidio a la demanda
  - Por el incentivo a la competencia entre hospitales públicos
  - Un programa de medicamentos que distribuya y entregue los insumos realmente necesarios al asegurado
- Un rediseño de procesos al sector salud que garantice la mejor distribución de los recursos
- Un sistema sanitario suficientemente eficiente, estrictamente dirigido a satisfacer la demanda en salud

*-Resultado: Calidad de Vida para Todos-*





# *Gracias!*

*Torre Dresdner Bank, piso 7.  
Panamá, Calle 50.  
teléfono: 507-302-2862  
Fax: 507-302-2856  
Email: [info@goethalsconsulting.com](mailto:info@goethalsconsulting.com)*

