

BREVE DE POLÍTICA PÚBLICA PERFIL PANAMÁ:

Intervenciones de asequibilidad financiera para apalancar la innovación tecnológica en salud en América Latina y el Caribe

A través de la Constitución Política de la República de Panamá de 1972 (la Ley Nacional) reformada en 1994, se garantiza el acceso y la cobertura universal de la salud a toda la población panameña. El Estado integra las funciones de prevención, curación y rehabilitación en el sistema de salud e incluye en esta ley todas las garantías al acceso y la cobertura universal de la salud para la población.

Panamá cuenta con una lista de servicios de salud ofrecidos a los diversos grupos de la población. Aunque esta lista no especifica los grupos poblacionales prioritarios, existe una lista publicada de Cartera de Servicios del Ministerio de Salud según tipo y nivel de atención. La Caja de Seguro Social también cuenta con una cartera de 140 servicios de salud según tipo y nivel de atención. No obstante, los servicios de salud en el país aún no están suficientemente organizados en redes integradas, por lo cual hay duplicidad y vacíos en la atención, generando una gran fragmentación y dificultando la implementación de la estrategia de atención primaria en salud.

El sistema de salud panameño cuenta con un amplio sector público y un sector privado en expansión. El sector público está conformado por dos instituciones, **la Caja de Seguro Social (CSS) y el Ministerio de Salud (MINSa)** y se estima que aproximadamente el 90% de la población tiene acceso a los servicios de salud en alguna de estas dos instituciones públicas.

- **La Caja de Seguro Social (CSS):**
Es la entidad más grande y opera tanto como proveedor de atención médica como administradora de fondos de pensiones. La cobertura de salud de la CSS se financia con

los aportes de los empleados, que pagan un porcentaje de su salario al sistema, con lo cual se les garantiza cobertura a ellos y sus familiares dependientes. Los empleadores también deben aportar al fondo un porcentaje mensual, contribuyendo al plan de pensiones del empleado.

- **El Ministerio de Salud (MINSa):**

Los servicios del MINSa son la opción menos costosa para la población de bajos ingresos, a pesar de no ser completamente gratuitos. El MINSa cuenta con la red de establecimientos de salud más extensa del país con 830 establecimientos para 2014, significativamente más amplia que los 80 de la CSS. Juntas, las dos instituciones brindan atención en 910 establecimientos públicos. Además de ser un importante proveedor de servicios, el MINSa es también la entidad encargada de supervisar el sistema nacional de salud y, como tal, formula políticas y actúa como ente regulador.

- **Sector privado:**

El sector privado comprende cuatro grandes hospitales: el Hospital Nacional (HN), el Centro Médico Paitilla, el Hospital Punta Pacífica (HPP) y la Clínica Hospital San Fernando (CHSF), y un número limitado de centros de salud más pequeños, que brindan servicios a la población más rica del país, incluido un porcentaje creciente de la población con seguro médico privado (alrededor del 4.1% en 2019). Estos servicios se proveen a cambio de pago directo.

Políticas existentes en relación con la asequibilidad financiera (affordability) para apalancar la innovación tecnológica de medicamentos

Política	Descripción	Presente	Implementada
Exención de impuestos	Los medicamentos están exentos del Impuesto de Traslados de Bienes Materiales y Servicios (ITBMS). El ITBMS es un impuesto que grava la transferencia de bienes muebles y la prestación de servicios en Panamá. Este impuesto se asemeja al Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) que existe en otros países	Sí	Sí

Política	Descripción	Presente	Implementada
Políticas de acceso / competencia	La Resolución 632 de 2009 establece el acceso a medicamentos, dicho documento menciona que el Estado garantiza el acceso universal, con equidad e igualdad a los medicamentos. Se garantiza el acceso de medicamentos a la población para el tratamiento, control y prevención de enfermedades. Para asegurar el acceso a medicamentos y promover su uso racional, se crea la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP), la cual es reglamentada por Ministerio de Salud. La Ley 109 del 12 Nov de 2019 adopta la Política Nacional de Medicamentos y concibe el acceso a medicamentos y otros insumos quirúrgicos como un derecho y reconoce la responsabilidad del Estado de tutelar el cumplimiento de este derecho, declarando que los medicamentos son un bien social que prevalece sobre el interés político, comercial e individual	Sí	Sí
Referenciación y regulación de precios	ACODECO (Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia) tiene la responsabilidad de monitorear los costos de los medicamentos, y presenta trimestralmente un informe sobre el resultado de este monitoreo a la Comisión Nacional de Registro Nacional de Oferentes. ACODECO monitorea internacionalmente los precios de los productos comprendidos en el ámbito de aplicación de esta Ley y remite a la Autoridad de Salud y a la Comisión Nacional de Registro Nacional de Oferentes el informe. mensual para el mejor interés del consumidor, las recomendaciones pertinentes y cualquier información que se le solicite con relación al tema. ACODECO proporciona periódicamente los precios internacionales de los medicamentos a la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, con el propósito de que sirvan a ésta para determinar la razonabilidad del costo de los medicamentos cuando realicen las auditorías de las declaraciones juradas de rentas de los distribuidores y mayoristas. La referida Dirección debe poner particular atención a aquellas transacciones entre	No	No
Evaluación de tecnologías sanitarias	La Ley N° 92 12 de septiembre de 2019 que reforma la Ley 90 de 2017, habla sobre dispositivos médicos y productos afines y dicta otras disposiciones. Esta Ley regula los temas relacionados con la fabricación, acondicionamiento, importación, exportación, reexportación, información, publicidad, etiquetado, distribución, comercialización, almacenamiento, uso y disposición final de los dispositivos médicos. El Artículo 3 de la Ley 90 (modificado por la ley 92) crea la Dirección Nacional de Dispositivos Médicos dentro del Ministerio de Salud. Aunque a nivel nacional aún no se cuenta con un instituto de evaluación de tecnologías y esta política no se ha adoptado de manera oficial, a nivel académico existe un Departamento de Investigación y Evaluación de Tecnologías Sanitarias en el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud (ICGES) cuyo objetivo general es el estudio de los equipos, dispositivos, medicamentos, procedimientos, sistemas de información y programas sanitarios que se utilizan en el Sistema Nacional de Salud para generar información científica sobre la eficacia, costos e impacto de las tecnologías sanitarias	Sí	Sí

Política	Descripción	Presente	Implementada
Negociación directa / centralizada	La Ley 1 del 10 de enero de 2001 creó la Comisión Nacional de Registro Nacional de Oferentes, adscrita al Ministerio de Salud, para elaborar el Registro Nacional de Oferentes y homologar criterios de selección, admisión, suspensión y exclusión de los oferentes y los productos que representan, para la compra de medicamentos, equipos médico-quirúrgicos e insumos para cada institución pública de salud. Este sistema hace una evaluación económica y tecnológica de los medicamentos y un análisis de diferentes opciones, basado en los conceptos costo-efectividad y costo-utilidad de los productos	Sí	Sí
Prescripción basada en la Denominación Común Internacional (DCI)	La Resolución 632 de junio 30 de 2009 refiere que el Estado debe desarrollar una política de medicamentos y promueve el uso de medicamentos genéricos. Esta Resolución incluye el establecimiento de un Incorporación del tema de medicamentos esenciales y la Denominación Común Internacional (DCI) en la formación de profesionales de la salud. Adicionalmente promueve el uso de las prescripciones por Denominación Común Internacional (DCI) con el fin de aumentar la disponibilidad y el uso de medicamentos esenciales de calidad, y con ello mejorar el acceso, beneficiar la competencia, disminuyen los precios y favorece el uso racional de los medicamentos	Sí	Sí
Sustituibilidad / intercambiabilidad terapéutica (por genéricos / biosimilares)	En Panamá, existen dos módulos sobre intercambiabilidad. Las entidades públicas, como el MINSa y la CSS solicitan intercambiabilidad de medicamentos en las licitaciones a la hora de realizar compras. En el sector privado no es necesario solicitar intercambiabilidad dada la amplia variedad de productos que adquiere el sistema. El Decreto Ejecutivo No. 105 de mayo de 2017 estipula que los productos biológicos y biotecnológicos en enfermedades críticas no son sustituibles. El Decreto Ejecutivo No. 95 del 14 de mayo de 2019, "Que reglamenta la Ley 1 de 10 de enero de 2001 Sobre Medicamentos y otros productos para la Salud Humana" establece que para la obtención del Registro Sanitario de Productos Biológicos y Biosimilares se requerirá lo estipulado en el artículo 52	Sí	No
Compras públicas	La Ley 1 de 2001 regula la compra de medicamentos. En ella se establecen dos procesos para adquirirlos: licitación pública y solicitud de precios. A diferencia de los procesos ordinarios regidos por la Ley de Contrataciones Públicas, la obtención de medicamentos no brinda a los proponentes la posibilidad de interponer acciones de reclamos ni recursos de impugnación	Sí	Sí
Esquemas de acceso administrado (EAA)	Panamá no cuenta con una política de Esquemas de Acceso Administrado, o Managed Entry Agreements, en el momento	No	No
Regulación de márgenes	Panamá no cuenta con una política de regulación de márgenes	No	No

Fuentes

1. Estudio de MSH y FIFARMA, "Breve de política pública: intervenciones de asequibilidad financiera para apalancar la innovación tecnológica en salud en América Latina y el Caribe, perfil de país – Panamá". 2020