

ANTEPROYECTO DE LEY N° _____

(-----)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL SISTEMA PÚBLICO UNIFICADO DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Título I

Disposiciones Generales

Capítulo I

Naturaleza Jurídica

Artículo 1. Creación del Sistema Público Unificado de Salud.

Crease el Sistema Público Unificado de Salud, con base a lo dispuesto en el artículo 115 de la Constitución Política de la República de Panamá, que dice taxativamente:” Los sectores gubernamentales de salud, incluyendo sus instituciones autónomas y semiautónomas, intégranse orgánica y funcionalmente. La Ley reglamentará esta materia.”

Artículo 2: De la Naturaleza del Sistema Público Unificado de Salud.

El Sistema Público Unificado de Salud será de carácter unitario, de cobertura universal y regido por el derecho público, en el cual se integran las políticas, planes y programas de todas las instituciones, órganos, establecimientos y otros entes del sector público que desarrollan acciones sanitarias destinadas a garantizar el derecho a la salud de toda la población de la república de Panamá.

El Sistema deberá ser orientado en su estructuración y desarrollo, por los objetivos y políticas nacionales de salud emanadas del Ministerio de Salud para su desarrollo eficiente, eficaz y efectivo, propiciando el uso racional de los recursos destinados para su operación, estableciendo las estrategias para la cobertura de atención universal para la población y la ejecución de un modelo de atención basado en la estrategia de atención primaria y de un modelo de gestión que garantice la transparencia y que incorpore a su vez la petición y rendición de cuentas en todos sus procesos, según niveles de atención y escalones de complejidad.

Artículo 3. Objetivo del Sistema Público Unificado de Salud.

Son objetivos del Sistema Público Unificado de Salud:

1. Desarrollar las estrategias de acuerdo a lo que regula el derecho constitucional a la salud como parte del derecho a la vida y todo lo relacionado con la salud integral de la persona y la colectividad, a fin de preservar y restaurar la salud de la población, conforme a lo que disponen las políticas y objetivos establecidos por el Ministerio de Salud, como ente rector de la salud en el país.
2. Desarrollar los procesos de atención integral que garanticen los derechos y deberes de la población en materia de salud.
3. Conformar de manera gradual una red pública de servicios de salud unificada, mediante niveles de atención y escalones de complejidad, articulada a través de un sistema de referencia y contrarreferencia.

4. **Homogenizar un modelo de atención** para el sistema, basado en la estrategia de atención primaria de salud.

Puerta abierta: a cartera única de servicios.

5. Desarrollar un modelo de atención que incorpore mecanismos modernos de gestión, petición y rendición de cuentas, garantía de calidad y auditoría social.

6. **Captar de parte del Estado y la Caja de Seguro Social los recursos financieros necesarios y suficientes que garanticen la atención integral de la salud** de la población de la República.

Puerta abierta: para obtener de la Caja de Seguro Social lo necesario y suficiente para financiar la salud.

ARTICULO 4: Principios del Sistema Público Unificado de Salud.

Se reconoce que la Salud es un pilar fundamental para el desarrollo de la sociedad y un derecho constitucionalmente establecido, por lo tanto sus acciones deben apoyarse en principios que interrelacionen los valores sociales, la estructura, procesos, productos e impactos para alcanzar los resultados esperados.

Son principios que rigen el Sistema Público Unificado de Salud:

Accesibilidad: El Sistema eliminará las barreras geográficas, estructurales, económicas, políticas, ideológicas, culturales, étnicas, religiosas, y de género que limitan la adecuada prestación y utilización de los servicios.

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

Carácter Público: La Salud se considera de relevancia pública. Es responsabilidad del Estado que exista atención pública en todos los niveles de gestión y atención.

Eficiencia: Uso y distribución racional de los recursos sanitarios se organizará para producir un óptimo nivel de resultados en la gestión de salud.

Enfoque poblacional y del ambiente: El Sistema permitirá valorar todos los riesgos a la salud y priorizar las intervenciones con la participación de todos los actores, con un abordaje hacia el bienestar de la persona, la familia, la comunidad y el ecosistema en forma continua.

Equidad: Igualdad de oportunidades para conservar y recuperar la salud, principalmente a los grupos humanos más vulnerables o con mayor grado de exclusión en la oferta de servicios de acuerdo a las diferencias y desigualdades de la población.

Integralidad: Conjunto articulado, oportuno y continuo de las acciones y servicios promocionales, preventivos, curativos, individuales y colectivos, para enfrentar las necesidades y problemas biológicos, sociales, psicológicos, espirituales y ambientales en todos los niveles de actuación del sistema de salud por un equipo multidisciplinario.

Participación Social: Involucrar a la persona, la familia, la comunidad y la sociedad, en el ejercicio del derecho que la Constitución Nacional le otorga, el Sistema fortalecerá su participación en la planeación, ejecución y evaluación en todo el proceso de producción de salud.

Promoción y Prevención: El sistema les **dará prioridad** a todas las acciones de fomento de la Salud, prevención de enfermedades, la protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno dirigidas a las personas, familias, comunidades, el entorno laboral y el ambiente, **con el objetivo de fortalecer el auto cuidado, los factores protectores y la calidad de vida.**

Protección Social en Salud: Es deber y responsabilidad primaria del Estado **financiar, por las fuentes que sean necesarias**, para asegurar el derecho a la vida y la equidad en salud de toda la población, principalmente las más vulnerables, fortaleciendo sus capacidades y autonomía.

Puerta abierta: para tomar fondos de la Caja de Seguro social para financiar la responsabilidad del Estado.

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

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

Transparencia y rendición de cuentas: Es obligación del Estado actuar en forma consecuente a las normas y rendir cuentas de su gestión en todos sus aspectos. La población participará en la evaluación del Sistema y ejercerá su derecho de petición a la rendición de cuentas a través de auditorías sociales, financieras, contables, administrativas y de la calidad de los servicios de atención.

Unidad: El Sistema Público de Salud mantendrá como principio orientador el mandato constitucional “los sectores gubernamentales de salud, incluyendo sus instituciones autónomas y semiautónomas, integrarse orgánica y funcionalmente”, con la utilización de **normas, reglamentos, protocolos y procedimientos unificados para la atención y la gestión.**

Se trata de poner en práctica la Cartera Unificada de Servicios.

Universalidad: Acceso a los servicios de salud a toda la población **según los límites establecidos por el Sistema en todos los niveles de asistencia**, en forma óptima, oportuna y suficiente, con un enfoque prioritario en los grupos más vulnerables.

Puerta abierta: para que el Estado defina que va a brindar y no que es lo que se debe brindar en función del perfil

epidemiológico del país y de los distintos espacios población.

Capítulo II De la Organización del Sistema Público Unificado de Salud.

Artículo 5. Rol del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud será el órgano rector y normativo de la gestión pública nacional de la salud y tendrá las funciones de dirección y conducción, vigilancia de la salud, regulación de los servicios e investigación y desarrollo tecnológico de la salud del país; con base en las siguientes funciones:

1. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones del Código Sanitario.
2. Establecer la política del Estado en materia de salud, en conjunto con el Órgano Ejecutivo.
3. Dictar periódicamente el Plan Nacional de Salud, el cual comprenderá las políticas para la salud y los planes extraordinarios ante situaciones de emergencia.
4. Ejercer en coordinación con la Caja de Seguro Social, la supervisión de los servicios públicos de salud.
5. Normar y controlar todos los aspectos del ejercicio de la medicina preventiva, familiar, comunitaria y ambiental, y asistencia social en garantía de la salud individual y colectiva.
6. Dictar y hacer cumplir las normas sobre lo siguiente:
 - a. Edificación y mantenimiento higiénico de las viviendas, escuelas, industrias, sitios de reunión, locales de trabajo, hospitales públicos y privados, restaurantes, locales de manejo y expendio de alimentos para el consumo humano y en general de todo establecimiento de uso público o privado, cualquiera que sea su naturaleza o destino.
 - b. Agua potable y canalizaciones, en lo referente a instalaciones y operación de servicios. No podrá iniciarse ninguna obra de esta naturaleza sin que los planos sean aprobados por la autoridad sanitaria.
 - c. Edificación y formación de nuevas poblaciones, o barrios o zonas nuevas en las ya existentes.
 - d. Mantenimiento de lugares de acceso público, recreo o diversión, campamentos de vacaciones, campamentos mineros o agrícolas y otros.
 - e. Instalación, operación y mantenimiento de cementerios.
7. Reglamentar las instalaciones y funcionamiento de farmacias, droguerías, laboratorios químico-farmacéuticos, así como también controlar la preparación, distribución y expendio de productos farmacéuticos, terapéuticos biológicos, drogas, cosméticos y otros similares, sean de elaboración privada u oficial.
8. Determinar los requisitos que deben cumplir en los procesos de fabricación, distribución y expendio de los alimentos
9. Reglamentar y controlar el ejercicio de la medicina y profesiones afines, de acuerdo con el Consejo Técnico de Salud Pública.
10. Reglamentar las instalaciones, métodos y condiciones de trabajo en fábricas y factorías, como medida de salvaguarda de la salud de los trabajadores para prevenir accidentes e incapacidades laborales.

11. Ordenar y reglamentar la práctica de las vacunaciones y el empleo de productos biológicos usados para la prevención o curación de las enfermedades del hombre, o de los animales, cuando éstas sean transmisibles al hombre, e imponer su uso colectivo en casos indicados y, en todo momento, cuando se trate de la vacunación y revacunación antivariólica.

12. Ordenar el aislamiento, cuarentena, observación y vigilancia de toda persona, que real o potencialmente sea un peligro para la salud de la colectividad, aunque ésta estuviere en aparente buen estado de salud. Tales medidas sólo podrán practicarse por el mínimo de días necesarios para cada caso y se evitará adoptarlas cuando no sean de reconocida eficacia.

13. Ejercer la rectoría y dirección de los programas de salud ambiental y asistencia social en toda la República. **En caso de emergencia sanitaria declarada por el Órgano Ejecutivo, en virtud de catástrofes, desastres, riesgos de epidemias, y otras situaciones de fuerza mayor, tomar las medidas necesarias de protección y preservación de la salud y procurar la atención oportuna, eficaz y eficiente en las comunidades afectadas.** En estos casos, deberá rendir, dentro de los cinco (5) días posteriores a la aplicación de la medida, un informe detallado de las actividades desarrolladas.

La Autoridad **Sanitaria podrá contratar el personal transitorio y recurso necesarios** para hacerle frente a dicha emergencia sanitaria, de acuerdo a los mecanismos gubernamentales y según lo contemplado en el Código Sanitario.

Aquí queda la puerta abierta para contrataciones y privatizaciones.

14. **Desarrollar las actividades sanitarias municipales en los distritos que por escasez de presupuesto no puedan mantener los servicios que exige el Código Sanitario.**

Esto son los PAISS que ya se vienen ejecutando en el proyecto MINSA BID (privatización).

15. Ejercer en las aduanas y fronteras el control sanitario y de salud pública.

16. Analizar la información epidemiológica nacional, la estimación de riesgo de enfermar, la comunicación, la información sobre enfermedades de denuncia obligatoria y las medidas correctivas a nivel Nacional.

17. Desarrollar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del país y establecer las medidas preventivas y de control necesarias para garantizar la salud de la colectividad.

18. Realizar las gestiones necesarias para actuar armónicamente con el Ministerio de Educación, Universidades, asociaciones gremiales, instituciones de investigaciones científicas e institutos tecnológicos en salud para la formación y perfeccionamiento educativo del personal en todos los niveles administrativos, profesionales y técnicos de la ciencia de la salud, en materia de salud pública y cuidado de la salud.

19. Coordinar la política de educación para la salud de la población en general, y todas aquellas acciones que se relacionen directa o indirectamente con la salud.

20. Dictar las políticas de investigación en salud en el país, y Coordinar su ejecución con los establecimientos de investigación científica en salud, nacionales e internacionales

21. Normar y certificar todo lo relacionado con las adquisiciones de medicamentos, insumos, instrumental, equipos y otros productos para la salud humana que requieran todas las instituciones públicas y privadas de salud, sin excepción.

22. Resolver toda situación no prevista en el Código Sanitario, cuando tenga relación directa con la salud pública.

Artículo 6. Rol de la Caja de Seguro Social.

La Caja de Seguro Social ejercerá la función pública de provisión de servicios de salud, una vez culminada la etapa de Integración Orgánica de ambas instituciones, previa evaluación.

La Caja de Seguro Social no sólo carga con el financiamiento, sino con la atención y el mantenimiento de la infraestructura sanitaria (Puestos de Salud, Sub Centros, Centros, Policlinicas y Hospitales).

Para la provisión de los servicios de salud la Caja de Seguro Social desarrollará las siguientes acciones:

1. Desarrollo del modelo de atención basado en las estrategias de atención primaria de salud (APS) a través de un Médico de Cabecera y Equipos Básicos.

2. Implementación de la Red de Atención con base a la Regionalización funcional, Sectorización y la Adscripción de la demanda de acuerdo a los Espacios Poblacionales Geográficos, y tomando en consideración el perfil socio epidemiológico de la población.

3. Fortalecimiento de la Participación Social para lograr el auto cuidado de la salud; de la Auditoria Social de la calidad a través de encuestas y el cumplimiento de deberes y derechos en salud.

Capítulo III

Del Proceso de Transición de los Servicios Públicos de Salud

Artículo 7. Proceso de Transición hacia el Sistema Público Unificado de Salud.

La estructuración y posterior ejecución del Sistema Público Unificado de Salud creado mediante esta Ley, se iniciará con un proceso de transición gradual que contará con dos fases; una de Coordinación Funcional y otra de Integración Orgánica.

Artículo 8. Fase de Coordinación Funcional.

La Fase de Coordinación Funcional es transitoria, se entiende como la concertación de políticas, planes, programas, actividades, recursos, objetivos y metas bajo las responsabilidades del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social y otras entidades públicas que brindan servicios de salud, para lograr un nivel adecuado de salud y de bienestar de la población.

En la fase de coordinación se implementarán procesos de atención integral, gestión, información, evaluación, regionalización, sectorización, y fortalecimiento de la contabilidad de costos y los procesos de compensación interinstitucionales, dirigidos a maximizar 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, en todas las regiones de salud del país y en la cual cada institución asumirá los costes de la atención de sus usuarios.

Artículo 9: Hospitales e Institutos Nacionales y Patronatos.

El Hospital Santo Tomás, Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía, Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital del Niño, El Instituto Oncológico Nacional y el Hospital Integrado San Miguel Arcángel, son parte del Sistema Público Unificado de Salud y que operan bajo la figura de patronatos, adecuarán sus funciones y legislación al marco de las disposiciones de esta Ley y el desarrollo que establezca el nuevo Sistema Público Unificado de Salud.

Pérdida de autonomía de las instituciones de salud.

Artículo 10. Fase de Integración Orgánica.

Es el resultado de la Fase de Coordinación, es decir, el proceso gradual de articulación funcional y orgánica de la provisión de los servicios de salud del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, 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, como fase previa a la conformación del Sistema Público Unificado de Salud.

De igual forma, los Patronatos del Hospital Santo Tomás, Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía, Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital del Niño, El Instituto Oncológico Nacional y el Hospital Integrado San Miguel Arcángel, así como todos los hospitales existentes o que en el futuro se construyan, se integrarán orgánica y funcionalmente, a lo dispuesto en esta legislación del Sistema Público Unificado de Salud, que se mantendrá dentro del modelo público-público para la provisión de los servicios.

Artículo 11. Instrumentación del Sistema Público Unificado de Salud. La instrumentación del Sistema Público Unificado de Salud se ejecutará en forma gradual por regiones:

Etapa I: Término de duración 1 año y 3 meses contados a partir de la promulgación del Decreto reglamentario correspondiente. Se iniciará en las regiones de Chiriquí y Coclé.

Etapa II: Término de duración 1 año, a partir de la finalización de la etapa anterior en las Regiones Comarcales de Salud, Bocas del Toro, Panamá Este y Colón.

Etapa III: Término de duración 1 año, a partir de la finalización de la etapa anterior a través de la planificación conjunta en Veraguas, Herrera, Los Santos, Darién, Panamá Oeste y San Miguelito.

Etapa IV: Tiempo de duración 1 año, contado a partir de la finalización de la etapa anterior, se implementa en la Región Metropolitana.

PARAGRAFO: Este cronograma podrá ser ajustado de acuerdo a las necesidades que se presenten en el desarrollo de los servicios de salud y la capacidad instalada de las instituciones.

Puerta abierta para movilizar, trasladar, etc. al RRHH.

ARTICULO 12: Condiciones Esenciales Previas al Desarrollo del Sistema Público Unificado de Salud.

El Sistema Público Unificado de Salud tendrá las siguientes condiciones previas a su desarrollo:

1. 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 Sistema Público Unificado de Salud.
2. **Aceptación por parte de la población del Sistema propuesto, valorada científicamente, mediante el uso de herramientas objetivas que permitan su verificación.**

REFERENDUM?

3. **Garantizar el cumplimiento del financiamiento por parte de la Caja de Seguro Social** y del Estado a través del Ministerio de Salud o por el Estado en su totalidad.
4. La reestructuración y fortalecimiento de las entidades públicas de salud.
5. La existencia de una red integrada de servicios públicos de salud.

El Sistema Público Unificado de Salud es el resultado final del desarrollo gradual de las fase de Coordinación Funcional e Integración Orgánica de los servicios públicos de salud; una vez se hayan cumplido las condiciones esenciales establecidas en cada una de estas fases, la provisión de servicios públicos de salud, serán provistas bajo una sola dirección administrativa nacional y cumpliendo las políticas, planes y objetivos, establecidos en esta Ley.

ARTÍCULO 13: Prohibición de Externalizar Servicios.

Finalizadas las etapas de Coordinación funcional e Integración orgánica, el Sistema Público Unificado de Salud ofertará únicamente servicios de salud institucionales a toda la población, por lo que **queda prohibida la privatización del sistema y externalización de servicios, salvo en los casos en que por fuerza mayor o situaciones catastróficas se ponga en riesgo la vida de los pacientes. Las autoridades estarán obligadas a acelerar los procesos que permitan eliminar lo más rápidamente posible la adquisición externa de dichos servicios.**

Puerta abierta para contrataciones y privatizaciones por parte del ente administrativo (no de los efectores ya que

pierden su autonomía) y eliminar posibles paros, huelgas, etc.

Capítulo IV

De la Estructura Orgánica y Funcional del Sistema Público Unificado de Salud.

Artículo 14. Estructura Orgánica del Sistema Público Unificado de Salud.

La estructura orgánica del Sistema Público Unificado de Salud está conformada por tres (3) niveles para el desarrollo del proceso de coordinación funcional: Nivel de Decisión Política, Nivel de Sistematización, Programación y Supervisión; y Nivel de Ejecución.

Artículo 15: El nivel de Decisión Política.

Está conformado por el Consejo Nacional de Coordinación e Integración de los Servicios Públicos de Salud.

Artículo 16: El Consejo Nacional de Coordinación e Integración de los Servicios Públicos de Salud.

Es el organismo responsable de la conducción del proceso de desarrollo de la Coordinación e Integración funcional y orgánica del Sistema Público Unificado de Salud, y por ende, de su buena marcha; estará integrado por los siguientes miembros:

1. El (la) Ministro de Salud (a), o a quien este (a) designe con derecho a voz y voto.
2. EL (la) Director General (a), de la Caja de Seguro Social, o a quien este (a) designe con derecho a voz y voto.
3. El (la) Ministro de Economía y Finanzas (a), o a quien este (a) designe sólo con derecho a voz.
4. El Consejo Nacional de Coordinación e Integración de lo Servicios Públicos de Salud, como organismo responsable de la conducción del proceso, desarrollará a través de un Reglamento las funciones y atribuciones de cada uno de los entes que conforman los niveles de Sistematización, Programación y Supervisión y Ejecución, y a su vez desarrollará las funciones del Consejo de Contraloría Social, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley.

ARTICULO 17: Funciones del Consejo Nacional de Coordinación e Integración de los Servicios Públicos de Salud.

Son funciones del Consejo Nacional de Coordinación e Integración de los Servicios Públicos de Salud:

1. Formular las políticas para el desarrollo del proceso de coordinación de los servicios públicos de salud.
2. Designar a los funcionarios del Comité Técnico Nacional de Coordinación de los Servicios Públicos de Salud.
3. Decidir sobre los asuntos relacionados con la coordinación funcional con base a los informes del Comité Técnico Nacional de Coordinación de los Servicios Públicos de Salud.
4. Supervisar las acciones del Comité Técnico Nacional de Coordinación de los Servicios Públicos de Salud.
5. Rendir informe periódico a las altas jerarquías del Estado sobre el desarrollo del proceso de Coordinación Funcional.

6. Apoyar las decisiones relacionadas con este proceso con consultas realizadas al Comité Consultivo de Coordinación de los Servicios Públicos de Salud.
7. Divulgar las acciones relativas al proceso de coordinación de los servicios de salud por los medios masivos de comunicación social.

Artículo 18. Nivel de Sistematización, Programación y Ejecución.

Está conformado por el Comité Técnico Nacional de Coordinación e Integración de los Servicios Públicos de Salud. Estará integrado por los funcionarios técnicos del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social **necesarios para su funcionamiento.**

Desaparece la estructura actual del MINSA, CAJA DE SEGURO SOCIAL, DIRECCIONES REGIONALES DEL MINSA, DIRECCIONES INSTITUCIONALES DE LA CSS A NIVEL DE LAS REGIONES. Esto implica movilizaciones, traslados, despidos, jubilaciones, etc., del RRHH actual. POLÍTICA DE REDUCCIÓN DEL TAMAÑO DEL ESTADO. MÁS DESEMPLEO, MENOS INGRESOS A LA CSS.

Artículo 19. Nivel de Ejecución.

Está conformado por la Comisión Técnica Regional para la Coordinación de los Servicios Públicos de Salud, que estará integrado por los funcionarios técnicos regionales del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social **necesarios para su funcionamiento**, dirigida por la Caja de Seguro Social, como único proveedor de los servicios de salud.

Capítulo V

Del Consejo Nacional de Contraloría Social del Sistema Público Unificado de Salud.

Artículo 20. Consejo Nacional de Contraloría Social del Sistema Público Unificado de Salud.

Es el organismo de participación ciudadana, responsable de la supervisión, vigilancia y evaluación social del Sistema Público Unificado de Salud en todas las fases de transformación, de acuerdo a las necesidades reales de salud de la población panameña, con el propósito de monitorear sus lineamientos en forma equitativa, transparente, eficiente y eficaz.

Artículo 21: Funciones del Consejo Nacional de Contraloría Social del Sistema Público Unificado de Salud.

Las Funciones del Consejo Nacional de Contraloría Social del Sistema Público Unificado de Salud son las siguientes:

1. Orientar, asesorar, avalar y hacer recomendaciones al Consejo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público Unificado de Salud y al Comité Técnico Nacional con respecto a las decisiones y acciones que emanen de estos

organismos, para la coordinación e integración del Sistema Público Unificado de Salud.

2. Supervisar, vigilar y evaluar el cumplimiento de las acciones que se ejecutan en las fases de transformación del Sistema Público Unificado de Salud, a través de los mecanismos de verificación y seguimiento establecidos en el proceso de Concertación.

3. Rendir informes periódicos a la comunidad y a las organizaciones que representan.

4. Presentar al Consejo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público Unificado de Salud, las recomendaciones para los mecanismos de selección de los Coordinadores regionales en la Fase de Coordinación.

5. Presentar al Consejo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público Unificado de Salud recomendaciones acerca de los procesos de diseño, implementación y evaluación del modelo de atención.

6. Presentar al Consejo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público Unificado de Salud recomendaciones acerca de los mecanismos de evaluación científica y oportuna de satisfacción de los usuarios del Sistema Público Unificado de Salud durante todas las fases del proceso de transformación como mecanismo de retroalimentación.

7. Presentar al Consejo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público Unificado de Salud recomendaciones en relación al diseño de los mecanismos de evaluación del cumplimiento de las políticas y planes estratégicos para el Sistema Público Unificado de Salud.

8. Presentar al Consejo Nacional de Coordinación e Integración del Sistema Público Unificado de Salud recomendaciones en relación a los procesos de planificación, ejecución y evaluación del funcionamiento del Sistema Público Unificado de Salud.

9. Contribuir en la divulgación a nivel de comunidad, 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.

10. Coadyuvar en conjunto con las autoridades al desarrollo de las estrategias de participación social que garanticen el buen funcionamiento del Sistema Público Unificado de Salud.

11. Monitorear y evaluar los informes periódicos de la ejecución presupuestaria de los gastos del Sistema Público Unificado de Salud, y hacer las recomendaciones para el uso adecuado, vigilando la utilización transparente de los recursos.

Artículo 22: Miembros del Consejo Nacional de Contraloría Social del Sistema Público Unificado de Salud.

El Consejo Nacional de Contraloría del Sistema Público Unificado de Salud, estará integrado por un (1) representante de cada una de las Confederaciones, Asociaciones y Gremios que participaron de **forma permanente** en la Mesa de Salud del Diálogo por La Concertación Nacional **más un (1) representante de la Confederación de Comités de Salud de la República.**

SE ELIMINAN AQUELLOS GREMIOS QUE NO AVALARON ESTE PROYECTO. LE OFRECEN A LOS COMITÉS DE SALUD (ORGANO POLITICO) UNA MIGAJA, CUANDO EN

REALIDAD LE QUITAN TODO PODER ACUMULADO HASTA AHORA.

Capítulo VI De la Atención de Salud

Artículo 23. Atención de Salud.

El Sistema Público Unificado de Salud brindará servicios de salud a toda la población, es decir, a la no **asegurada y asegurada en forma integral**, a través de la red pública de servicios de salud en todo el territorio nacional.

DECLARATORIA ABIERTA DE INTEGRACIÓN.

Artículo 24. Cartera de Servicios.

Se establecerá una cartera de servicios homologada que **definirá la cobertura y condiciones que el Sistema Público Unificado de Salud ofrecerá** en la provisión de salud a toda la población.

CANASTA BÁSICA: DOY LO QUE QUIERO DAR, QUE TAL VEZ NO COINCIDA CON LO QUE SE REQUIERA.

Artículo 25. Atención Integral.

El Sistema Público Unificado de Salud **concederá (ES UNA DÁDIVA?)** a las personas atención integral que incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención ambulatoria, hospitalaria y de rehabilitación. Además, servicios de diagnóstico y tratamiento que serán brindados por equipos multidisciplinarios, **dentro de la cartera de servicios que sea definida.**

¿Cómo y quién define esta cartera?

Artículo 26. **Enfermedades Catastróficas.**

La cobertura a las personas que padecen enfermedades catastróficas, se brindará a través de un aporte adicional que aportará el Estado al Sistema Público Unificado de Salud, **de acuerdo a los parámetros establecidos, evaluaciones socioeconómicas, costos y según los estudios y evaluaciones que sobre el particular se realicen.** Se establecerá una cartera de servicios homologada que definirá dicha cobertura.

El tratamiento del cáncer, del SIDA, los trasplantes de órganos, la cirugía cardíaca, las hemodiálisis, etc., que entran en esta categoría serán objetos de definición de hasta dónde se brinda la atención.

Capítulo VII Del Financiamiento del Sistema Público Unificado de Salud

Artículo 27. Presupuesto.

En la fase de Coordinación, las dos Instituciones mantendrán su propia identidad, y adecuarán su estructura organizacional, manteniendo la independencia financiera, como instituciones gubernamentales del Estado, interactuando de manera dependiente en el marco del Plan Nacional de Salud.

En la fase de **Integración**, los recursos que se asignarán al Sistema Público Unificado de Salud y **que habrán de formar parte del Presupuesto General del Estado, serán establecidos por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, ajustados a la mejor calidad de atención y a las necesidades identificadas.**

Artículo 28: Financiamiento del Sistema Público Unificado de Salud.

En las fases de Coordinación e Integración la Caja de Seguro Social aportará para atender a la población asegurada, con los ingresos del Riesgo de Enfermedad y Maternidad, según lo dispuesto en el artículo 130 de la Ley 51 del 2005.

Por su parte, el Ministerio de Salud contemplará en su presupuesto anual, las partidas de gastos de funcionamiento para la atención de la población no asegurada

El Estado con base a la obligación constitucional de velar por la salud de la población de la República, tomará las medidas pertinentes a fin de garantizar la continua y eficiente prestación de los servicios de salud, para lo cual:

- a. **Aportará el financiamiento necesario y suficiente para la provisión de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud**, para la atención de la población no asegurada.
- b. **Crearé un fideicomiso para infraestructura y equipamiento** por un monto de hasta el 10% del gasto de funcionamiento anual del Ministerio de Salud por región incorporada al sistema, **según el presupuesto solicitado.**

Al desaparecer como responsabilidad del MINSA la operación de las instalaciones de salud que le son propias y la reducción del RRHH, su presupuesto será pequeño. De modo que imaginemos el 10% de ese presupuesto para mantenimiento de equipo e infraestructura.

Quién cargará con esa responsabilidad? La Caja de Seguro Social casi con toda certeza.

c. Creará un Fideicomiso para Enfermedades Catastróficas. (El reglamento de esta Ley regulará esta materia)

d. Aportará en forma permanente veinticinco millones de balboas (B/.25,000,000.00) anuales al Riesgo de Enfermedad y Maternidad de la Caja de Seguro Social, en sustitución del aporte temporal a que se refiere el artículo 222 de la Ley 51 del 2005.

¿Qué pasó con los otros 50 millones de dólares que tiene que aportar?

Parágrafo:

Pagará a la Caja de Seguro Social, una vez auditada la deuda existente derivada de los Convenios de Compensación de Costos entre la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud, por una sola vez, una suma que no será inferior a los cinco millones de balboas (B/.5,000,000.00).

Pagará a la Caja de Seguro Social, una vez auditado, los gastos adeudados relacionados con la gratuidad de servicios de salud a las mujeres embarazadas y los niños menores de cinco (5) años, por una sola vez una suma que no será inferior a los dos millones de balboas (B/.2,000,000.00).

La Contraloría General de la República fiscalizará y exigirá que para cada periodo fiscal el Estado cumpla con los aportes correspondientes.

Artículo 29. Compromiso Financiero de la Caja de Seguro Social en el Sistema Público Unificado de Salud.

La Caja de Seguro Social aportará al Sistema Público Unificado de Salud los recursos financieros para la atención de los asegurados (activos, jubilados, pensionados y **beneficiarios**) a través de fondos provenientes del Riesgo de Enfermedad y Maternidad destinados exclusivamente a la atención de salud, y la parte correspondiente de Riesgos Profesionales relacionada a la atención de la salud de los trabajadores. De producirse insuficiencias en el financiamiento aportado por la Caja de Seguro Social, la diferencia será aportada por el Estado para evitar el desmejoramiento de la calidad de los servicios de salud a la población asegurada.

LA CAJA DE SEGURO SOCIAL CARGA CON TODA LA POBLACIÓN, FIJARSE QUE NO SE ELIMINAN LOS BENEFICIARIOS COMO RESPONSABILIDAD DE LA CAJA.

Artículo 30. Compromiso Financiero del Estado.

El aporte del Estado en las fases de Coordinación, Integración y Unificación, para la atención de los no asegurados, **será proporcional** a los aportes que realiza la Caja de Seguro Social para los asegurados para no afectar las finanzas del Riesgo de Enfermedad y Maternidad de la Caja de Seguro Social.

QUE SIGNIFICA PROPORCIONAL? NO SIGNIFICA IGUAL. ¿Cómo SE DETERMINA LA PROPORCIONALIDAD?

Artículo 31. Método de Cálculo de los Aportes del Estado.

Para efectos de determinar el monto a cubrir por cada persona no asegurada, atendida en el Sistema Público Unificado de Salud, el Estado utilizará 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 del gasto real planificado. Se aplicará la metodología que garantice la sostenibilidad financiera del Sistema Público Unificado de Salud, así como la calidad, continuidad y oportunidad de la atención, en las fases de Coordinación e Integración.

SE ASIGNARÁ UN MONTO PROMEDIO PARA CADA PERSONA POR EDAD, SIN CONSIDERAR PROCEDENCIA, INGRESO SOCIO ECONÓMICO, SI ES O NO POBRE? ¿DE DÓNDE SALIERON ESTAS FORMULAS, DONDE ESTAN LAS FUENTES PARA SU REVISIÓN?

Capítulo VIII

Sobre la Creación de la Autoridad Nacional de Medicamentos

Artículo 32. Sobre la Creación de la Autoridad Nacional de Medicamentos.

La Autoridad Nacional de Medicamentos de Panamá formará parte del Sistema Público Unificado de Salud y sus funciones en lo que compete a medicamentos y productos farmacéuticos serán:

- Autorizar la fabricación importación, exportación, reexportación, ensamblaje, distribución, comercialización de medicamentos y artículos farmacéuticos;
- Evaluar la seguridad, eficacia y calidad de los productos de su competencia y emitir el Registro Sanitario o autorización correspondiente;
- Regular y fiscalizar la eficacia, calidad, seguridad y desempeño de los productos objeto de su competencia, y de los establecimientos públicos y privados que los importan, fabrican, ensamblan, distribuyen, comercializan y manejan medicamentos.
- Inspeccionar y vigilar a los establecimientos públicos y privados que fabrican, importan, ensamblan almacenan, distribuyen y comercializan los medicamentos y materia prima correspondiente.
- Elaborar y presentar informes de gestión técnica y administrativa al Ministro de Salud.
- Establecer mecanismos de coordinación con organismos que realizan controles de calidad, docencia e investigación, aprueban y realizan estudios clínicos, centros de información de medicamentos y los que realizan otras actividades relacionadas con las actividades del instituto, a fin de apoyar en sus funciones.
- Cualquier otra función que las leyes o reglamentos nacionales y/o los acuerdos y convenios internacionales, de los cuales sea signataria la República de Panamá, le asignen o sean de su competencia por la naturaleza de sus funciones.

Capítulo IX De los Fideicomisos a Favor del Sistema Público Unificado de Salud

Artículo 33. Creación del Fideicomiso. Dentro de los noventa días posteriores a la entrada en vigencia de la presente Ley, el Estado creará un Fideicomiso como garantía financiera de la transformación del Sistema Público Unificado de Salud en la región en la cual se implemente, el que será aportado por el Gobierno Central, en adición al presupuesto anual de la región incorporada al sistema y los aportes por parte de la Caja de Seguro Social del Riesgo de Enfermedad y Maternidad y Riesgos Profesionales. Dicho monto será de hasta el 10% del presupuesto anual del Ministerio de Salud en la región incorporada al Sistema.

Además dentro del mismo plazo, se creará un fideicomiso para garantizar el financiamiento del costo de atención de las enfermedades catastróficas.

Artículo 34. Inversiones del Fondo.

Los recursos del Fondo **deben ser invertidos** y considerar las proyecciones técnicamente efectuadas para determinar la necesidad de utilizarlos en condiciones de **seguridad**, de rendimiento y de liquidez.

**A QUIÉN SE LES DARÁN ESTOS FONDOS?
PRIVATIZACIÓN.**

Capítulo X De la Administración del Recurso Humano

Artículo 35. Modificación del artículo 47 de la Ley 51 del 27 de Diciembre del 2005 .

El artículo 47 quedará así:

Artículo 47: Sistema de administración de Recursos Humanos. Se establece un sistema de méritos para la administración de recursos humanos, aplicable a todos los servidores públicos que prestan servicio para el Sistema Público Unificado de Salud, que incluya el reclutamiento, la selección, la integración, la evaluación y el desarrollo, fundamentado en criterios de eficiencia, competencia, calidad, **lealtad** y moralidad en el servicio.

El sistema establecerá los requisitos y procedimientos para:

1. La realización de concursos, nombramientos y traslados.
2. La aplicación de un sistema de evaluación de desempeño, mediante indicadores establecidos que sirvan de base para **alcanzar la estabilidad**, los cambios de categoría, retribuciones, ascensos, incentivos y demás acciones de personal.
3. La aplicación de un sistema de méritos que incentive en su desempeño al funcionario que preste servicios en el Sistema Público Unificado de Salud.
4. La aplicación de procesos de suspensiones, sanciones y destituciones.

El Sistema de Administración de Recursos Humanos se desarrollará con sujeción a la Constitución Política, a la presente Ley, a las leyes especiales, a la Ley de Carrera Administrativa.

Artículo 36. Reconocimiento de Acuerdos Gremiales Vigentes.

Conforme a la implementación del Sistema Público Unificado de Salud, los profesionales y técnicos de la salud que a la entrada en vigencia de esta Ley estén laborando ya sea para el Ministerio de Salud o la Caja de Seguro Social, se vincularán laboralmente a la Caja de Seguro Social. A estos profesionales y técnicos de la salud se les reconocerá y respetará los acuerdos gremiales vigentes, que a la fecha hayan sido celebrados por ambas instituciones con estos gremios, hasta tanto el último de ellos salga del sistema, salvo que se trate de escalafones o prerrogativas establecidas por vía de leyes formales.

Todo profesional y técnico de la salud que se vincule al Sistema Público Unificado de Salud con posterioridad a la promulgación de esta Ley se regirán por las disposiciones contenidas en esta Ley y su posterior reglamentación. En esta nueva relación laboral, no serán aplicables las disposiciones contenidas en acuerdos gremiales concertados con anterioridad a esta Ley.

El artículo es suficientemente claro: reglas nuevas, se elimina todo lo anterior: BIENALES, ACUERDOS DE HUELGA, TURNOS MÉDICOS, TURNOS DE ENFERMERÍA, DE TÉCNICOS DE Rx, Laboratoristas, etc.

Artículo 37. Principio de Legalidad:

A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, es responsabilidad exclusiva, irrenunciable e indelegable de la administración de salud modificar escalas salariales o jornadas de trabajo de acuerdo a la necesidad de servicio. Tales

modificaciones sólo podrán implementarse a través de normas formalizadas jurídicamente.

SE ENTIENDE QUE CON ESTA LEY SE PUEDE MOVILIZAR, TRASLADAR, REDUCIR JORNADAS, ESCALAS SALARIALES, AÚN A LOS QUE ESTÉN INSERTOS EN EL SISTEMA ANTES DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA LEY (médicos, enfermeras, técnicos, laboratoristas, farmacéuticos, etc.).

Artículo 38. Escalafón de los Profesionales y Técnicos de la Salud.

Los profesionales y técnicos de la salud al servicio del Sistema Público Unificado de Salud estarán clasificados de conformidad con el escalafón que les corresponda, con base a las leyes vigentes.

Los cambios de categoría se producirán una vez el profesional cumpla con lo establecido en la ley especial que reglamenta cada profesión, y haya aprobado las evaluaciones correspondiente.

Los ascensos jerárquicos de los profesionales y técnicos de la salud se basarán en concursos que evidencien el perfil y la competencia profesional.

Capítulo XI **Disposiciones Transitorias y Finales**

Artículo 39. Período de Transición.

Para los efectos de la implementación, desarrollo, ejecución y evaluación del Sistema Público Unificado de Salud, tanto el Ministerio de Salud como la Caja de Seguro Social, deben disponer de estructuras e instalaciones físicas; y los recursos administrativos, humanos, económicos y financieros necesarios a objeto de proporcionar los recursos necesarios para la prestación de atención de salud, que permitan la funcionabilidad articulada del sistema, con miras a procurar el servicio universal de salud a la población de la República.

Artículo 40. Transitoriedad de las Prestaciones Médicas otorgadas por la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud.

Durante el período de transición para la implementación del Sistema Público Unificado de Salud, el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y otras entidades prestadoras de servicios de salud, brindarán en sus instalaciones atención integral que incluye: Promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención ambulatoria, hospitalaria, y de rehabilitación. Además, servicios de diagnóstico y tratamiento que serán brindados por equipos multidisciplinarios, dentro de la cartera de servicios que sea definida.

Cuando en cada región se haya concluido el **proceso de integración** orgánica, la Caja de Seguro Social asumirá la provisión de servicios y el Ministerio de Salud financiará la atención de los no asegurados.

Artículo 41: Glosario:

Para los efectos de esta Ley los términos que se expresan a continuación tendrán el siguiente significado:

Accesibilidad: El Sistema eliminará las barreras geográficas, estructurales, económicas, políticas, ideológicas, culturales, étnicas, religiosas, y de género que limitan la adecuada prestación y utilización de los servicios.

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

Bienestar Social en Salud: Satisfacción de las necesidades de salud de la población, para que todos los seres humanos logren y mantengan el bien superior de la vida, con calidad en todo su ciclo vital. Desde su concepción hasta la muerte.

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

Colaboración Intersectorial: Realizar acciones coordinadas con otros sectores para producir un gran impacto en la producción social de la salud, sobre los determinantes de ésta y la calidad de vida.

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

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

Despolitización partidista y de sectores: Gestión participativa en el Sistema, con la utilización de herramientas dirigidas a desarrollar e implementar las carreras de administrativos, profesionales y técnicos de la Salud con base a un sistema de méritos, concursos, rendición de cuentas, decisiones técnicas y políticas fundamentadas y apegadas en normas y leyes.

Eficacia: El Sistema Público de Salud establecerá metas y desarrollará indicadores que le permitan medir el impacto de sus acciones en el mejoramiento del nivel de salud, la calidad de vida de la población y la eliminación de desigualdades en la atención.

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

Integración Social: Las acciones del Sistema promoverán una cultura colectiva e inclusiva de protección, defensa de la vida y el ejercicio del derecho a la salud, reconociendo y respetando la diversidad entre grupos, personas y etnias.

Inversión en Salud: Es prioritario y de elevada rentabilidad social, destinar los recursos necesarios, suficientes y oportunos para garantizar la salud y la calidad de vida de la población.

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

Libre elección y consentimiento informado del usuario: Derecho de las personas para elegir y tomar sus decisiones informadas en materia de salud, dentro de las normas, reglamentos y leyes vigentes.

Pertinencia Cultural: Las políticas, planes, programas, acciones y servicios de salud se diseñaran y ejecutaran considerando la diversidad y pluralidad cultural, el carácter multiétnico y multilingüe de la población panameña.

Protección Social en Salud: Es deber y responsabilidad primaria del Estado financiar, por las fuentes que sean necesarias, para asegurar el derecho a la vida y la equidad en salud de toda la población, principalmente las más vulnerables, fortaleciendo sus capacidades y autonomía.

Rectoría: El Ministerio de Salud es la Autoridad Sanitaria responsable de definir y conducir la política de salud del Estado, reglamentar, regular, supervisar y fiscalizar su ejecución, priorizar el uso del financiamiento para garantizar la provisión y aseguramiento de la atención, articular la provisión de servicios y el desarrollo de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, de acuerdo a las necesidades de la población en cumplimiento de la Constitución, códigos y leyes en materia de salud.

Recurso Humano: La gestión del recurso humano en el Sistema se desarrollará **mediante un régimen laboral único para todos los funcionarios y funcionarias administrativos, profesionales y técnicos de la salud, basada en un sistema de mérito e igualdad de oportunidades en el reclutamiento, selección, integración, evaluación, control, desarrollo, remuneración, estímulo y el respeto a los derechos de los trabajadores incluyendo ambientes laborales seguros y saludables.**

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

Artículo 42. Subrogación, derogación, modificación y adición.

Esta Ley **modifica** los artículos 47, **59**, 132, 133, 136, 140, 142 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005.; Artículo 2 numeral 7, artículo 10 del Decreto Ley 17 del 23 de agosto de 1958, Decreto Ejecutivo N°28 de 10 de febrero de 1996; Decreto Ejecutivo 546 de 21 de noviembre de 2005, Decreto de Gabinete 21 de 30 de enero de 1969; Ley 4 de 10 de abril de 2000; Ley 12 de 12 de enero de 2001, Ley 69 de 20 de noviembre de 2003; Artículo 2 de la Ley 4 de 8 de enero de 2006.

Esta Ley **deroga** desde su promulgación el artículo 222 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005; una vez culminada la fase de coordinación e integración del sistema público unificado de salud a nivel nacional derogará los artículos 132, 133, 134,137, 138,139, 140,141 de la Ley 51 del 27 de diciembre del 2005 artículo 7 numeral 1, artículos 10, 11, 12, 28-39, 119-124,168,173,174,178 de la Ley 66 del 10 de noviembre de 1947; Artículos 9, 10, 11,12,18 y 19 del Decreto de Gabinete N°1 de 15 de enero de 1969, Artículos 20, 23, 38, 39, 40,41,42,43, 50 – 58, 60 – 63 y 84 del Decreto 75 del 27 de febrero e 1969, Decreto de Gabinete 401 de 29 de diciembre de 1970; Decreto de Gabinete 389 de 9 de septiembre de 1997, Ley 27 de 1 de mayo de 1998, Ley 28 de 11 de mayo de 1998.

Artículo 43. Orden Público.

Esta Ley es de orden público y de interés social.

Artículo 44. Vigencia.

Esta Ley entrará en vigencia a partir de su reglamentación, la cual deberá realizarse en un período de tres (3) meses contados a partir de la promulgación de esta Ley.

No obstante, el Órgano Ejecutivo podrá aplazar la entrada en vigencia de una o más disposiciones de esta Ley hasta doce (12) meses después de su promulgación, de estimarlo necesario para su debida reglamentación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

MINISTRA DE SALUD

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA