

SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se hablará sobre los Servicios Públicos de Salud y Policía que Brinda la República de Panamá, su organización estructural, su visión, misión y funciones, espero que la misma llene sus expectativas.

EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN PANAMÁ

LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE PANAMÁ DE 1972, REFORMADA EN 2004, ESTABLECE LO SIGUIENTE EN:

TÍTULO III

DERECHOS Y DEBERES INDIVIDUALES Y SOCIALES

CAPÍTULO 6

SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y ASISTENCIA SOCIAL

ARTÍCULO 109. Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

ARTÍCULO 110. En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:

1. Desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población, al promover la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos adecuados.
2. Capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, que difundan el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental.
3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.
4. Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionadas colectiva o individualmente, a toda la población.
5. Crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos.
6. Regular y vigilar el cumplimiento de las condiciones de salud y la seguridad que deban reunir los lugares de trabajo, estableciendo una política nacional de medicina e higiene industrial y laboral.

ARTICULO 111. El Estado deberá; desarrollar una política nacional de medicamentos que promueva la producción, disponibilidad, accesibilidad, calidad y control de los medicamentos para toda la población del país.

ARTICULO 112. Es deber del Estado establecer una política de población que responda a las necesidades del desarrollo social y económico del país.

ARTICULO 113. Todo individuo tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido. Los servicios de seguridad social serán prestados o administrados por entidades autónomas y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, invalidez, subsidios de familia, vejez, viudez, orfandad, paro forzoso, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las demás contingencias que puedan ser objeto de previsión y seguridad sociales. La Ley proveerá la implantación de tales servicios a medida que las necesidades lo exijan. El Estado creará establecimientos de asistencia y previsión sociales. Son tareas fundamentales de éstos la rehabilitación económica y social de los sectores dependientes o carentes de recursos y la atención de los mentalmente incapaces, los enfermos crónicos, los inválidos indigentes y de los grupos que no hayan sido incorporados al sistema de seguridad social.

ARTICULO 114. El Estado podrá crear fondos complementarios con el aporte y participación de los trabajadores de las empresas públicas y privadas a fin de mejorar los servicios de seguridad social en materia de jubilaciones. La Ley reglamentará esta materia.

ARTICULO 115. Los sectores gubernamentales de salud, incluyendo sus instituciones autónomas y semiautónomas, integrarse orgánica y funcionalmente. La Ley reglamentará esta materia.

ARTICULO 116. Las comunidades tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud.

Reseña Histórica del Sistema de Salud de la República de Panamá;

En 1941, durante el Gobierno de Dr. Arnulfo Arias Madrid, se crea la Caja del Seguro Social. Esta etapa se caracteriza por una creciente participación del Estado en los Problemas de la Salud Pública, pero sin una planificación adecuada y la consecuente duplicidad de actividades y servicios. En 1969, durante el gobierno del Coronel José María Pinilla (Régimen Militar) se crea el Ministerio de Salud. Durante las décadas de 1960, 1970 y 1980, el sistema de Salud Panameño tuvo un crecimiento y desarrollo considerable, sobre las bases del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social, a los que se fue agregando un sector privado.

Este crecimiento se hizo a partir de un gasto estatal elevado, especialmente durante la década de 1970, cuando el gasto en salud se mantuvo sobre el 10% de un presupuesto nacional, lo que produjo el aumento del gasto por persona entre 1970 (34,7 dólares) y 1980 (57 dólares). A finales de la década de 1980, se detuvo esta tendencia tanto por la crisis económica de 1982-1984 como por la crisis del Estado de 1988-1989, que hicieron caer el gasto social notablemente. Como resultado, en 1988 el gasto por persona se había reducido a (sólo 18,4 dólares). Durante las últimas dos décadas el sistema de salud ha sido criticado por muchos debido a la duplicidad de funciones y a la ineficiencia. A pesar de ello, la salud es accesible a casi todas las personas del área urbana y área rural no indígena.

En la República de Panamá el Sector público de salud está integrado por el Ministerio de Salud (MINSAL), la Caja de Seguro Social (CSS), y el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAAN). Las estimaciones de cobertura asignan el 60% de la población a la CSS y el **40% al MINSAL que además de ser un importante prestador de servicios es también, el ente Rector del Sistema Nacional de Salud** y, como tal, formula las políticas, regula la actividad y ejerce la función de autoridad sanitaria.

Las dos entidades financiadoras de los servicios públicos de salud pública y atención médica en el país son el **MINSA y la CSS**, quienes aportan cerca del **70% de los recursos** utilizados, dejando un **30% al gasto de bolsillo de los ciudadanos**.

Para la prestación de servicios, el sector dispone de 11 médicos y 10 enfermeras profesionales por 10,000 habitantes. Panamá, al igual que varios países de la Región, lleva a cabo procesos de reforma y modernización del Estado, que de manera discontinua ha incluido al sector de la salud cuyo logro más significativo fue alcanzado en **1998 con la apertura del Hospital San Miguel Arcángel** como unidad de atención hospitalaria integrada en la **Región de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre** (RSSM).

El principal objetivo de la política del actual gobierno en materia de salud es universalizar el acceso a los programas de salud integral y mejorar la calidad de los servicios, de manera que se reduzcan las brechas especialmente entre la población pobre.

Para alcanzar este objetivo el actual gobierno ha dado continuidad a algunos programas iniciados en administraciones anteriores como es el programa de extensión de coberturas a poblaciones vulnerables más conocido como FOGY y ha creado algunos nuevos como las Caravanas de la Salud y el Sistema de Protección Social (red de oportunidades) cuyos objetivos, componentes y población a beneficiar est n definidas claramente. De igual forma, se ha estimado el costo total del programa, las fuentes de financiamiento y los requerimientos de cooperación externa multilateral. También se ha diseñado y puesto en aplicación los criterios de selección de las hogares o familias en pobreza extrema sujetas a intervenciones intersectoriales.

EL MINSITERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

Creado mediante Decreto 1 del año de 1969.

Ministro de Salud

DR. JAVIER ANTONIO DIAZ GONZALEZ DE MENDOZA

Doctor en cirugía general, egresado de la Facultad de Medicina, Universidad de Panamá. Durante sus 24 años de experiencia laboral en el sector, ha desarrollado una amplia trayectoria en el Complejo Hospitalario Metropolitano "Dr. Arnulfo Arias Madrid" de la Caja de Seguro Social (CSS), donde asumió varias responsabilidades, entre ellas la Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud de la CSS del 2009 al 2012.

Entre sus principales logros en la Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones de Salud de la CSS, están el diseño y proyección de la Ciudad Hospitalaria, como un centro de atención integral, que incorporar  Institutos Especializados como lo serán los de Cardiología, Rehabilitación, Cirugías Cardiovasculares y de   Atención Renal.

Llevó adelante programas de impacto directo a los pacientes como: teleradiología, unificación del servicio de ambulancias, pago de prima de producción a cirujanos para disminuir mora quirúrgica y el Sistema de Información Hospitalaria (HIS).

Contribuyó con la puesta en marcha de la ampliación y construcción de salas de hemodiálisis a nivel nacional y promovió la contratación de médicos especialistas, residentes graduados y la ampliación del programa de trasplante.

El Dr. Díaz es especialista en laparoscópica básica, cirugía bariátrica por laparoscopía, cirugía

laparoscópica avanzada, laparoscopia avanzada práctica, además de contar con una gerencia en salud.

Se ha desempeñado en el área docente, siendo Jefe de Docencia del Complejo Hospitalario Metropolitano CSS, Profesor Adjunto y Prosector de la Cátedra de Cirugía General de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, así como en la Universidad de Columbus, por mencionar algunos.

Presidente de la Asociación Panameña de Cirugía (APC), Presidente de la Federación de Cirugía de Centroamérica y Panamá FECCAP (2010-2012) y miembro de la Federación Latinoamericana de Cirujanos FELAC, la Sociedad Panameña de Trauma SPT, la Sociedad Panameña de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, la Sociedad Panameña de Nutrición Enteral y Parenteral, la Asociación Panameña de Cirugía Bariátrica APCB, la Asociación Panameña para el Tratamiento de la Obesidad APTO, entre otras organizaciones Nacionales e Internacionales.

Viceministro de Salud

DR. SERAFÍN SANCHEZ GONZÁLEZ

HOSPITALES NACIONALES

- Hospital de Larga Estancia
- Hospital del Niño
- Director del Hospital Santo Tomás
- Instituto Oncológico Nacional

CENTROS ESPECIALIZADOS

- Instituto Nacional de Salud Mental
- Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación

HOSPITALES REGIONALES

- LOS SANTOS -

- Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas
- Hospital Luis H. Moreno de Macaracas
- Hospital Rural de Tonosí
- Hospital Regional Anita Moreno

- HERRERA -

- Hospital Cecilio A. Castellero
- Hospital Sergio Nájuez de Occidente

- COCLÉ -

- Hospital Aquilino Tejeira

- CHIRIQUÍ -

- Hospital José D. Obaldía
- Hospital General del Oriente Chiricano Pablo Ruiz

- PANAMÁ“ ESTE -

- Hospital Regional Docente 24 de Diciembre

- PANAMÁ“ OESTE -

- Hospital Nicolás A. Solano

- VERAGUAS -

- Hospital Dr. Luis Chicho Fernández
- Hospital San Francisco

- BOCAS DEL TORO -

- Hospital de Bocas del Toro - Isla

- DARIÁ N -

- Hospital San José del La Palma
- Hospital Dr. Manuel Nieto de Yaviza
- Hospital El Real

- KUNA YALA -

- Hospital Marvel Iglesias de Aligandé–
- Hospital Rural Inabagéña de Mulatupu

-SAN MIGUELITO -

- Hospital San Miguel Arcángel

SISTEMAS REGIONALES DE SALUD

- Bocas del Toro
- Coclé
- Colón
- Chiriquí–
- Darién
- Ngäbe Buglé
- Herrera
- Kuna Yala
- Los Santos
- Panamá; Este
- Panamá; Oeste
- Panamá; Metropolitana
- San Miguelito
- Veraguas

MISIÓN Y VISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ“

Misión: Garantizar la atención de excelencia a la población a través del acceso a los servicios de salud

integral biopsicosocial, laboral y ambiental, basados en la estrategia de Atención Primaria en Salud, mediante la Promoción, Prevención, Provisión y Rehabilitación, con eficiencia, equidad, eficacia, calidad, humanidad y transparencia de manera sostenible, fortaleciendo los programas de salud en el marco de una organización social y comunitaria participativa.

Visión: Cambio en la salud de la población, un compromiso de todos para contribuir al desarrollo del país, mejorando las condiciones de vida y bienestar de la población y así – alcanzar que un mejor Panamá llegue a todos.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

DEL MINISTERIO DE SALUD

Nivel Coordinador:

Secretario General de Salud

Nivel Asesor:

- Director de la Oficina de Asesoría Legal
- Directora de la Oficina de Relaciones Públicas
- Director de la Oficina de Cooperación Técnica Internacional
- Director de la Oficina de Salud Integral para la Población con Discapacidad
- Director de la Oficina Nacional de Organización y Desarrollo Institucional

Nivel Fiscalizador

Dirección de Auditoría Interna

Nivel Auxiliar de Apoyo

- Dirección e Administración
- Subdirección de Administración
- Director de Finanzas
- Subdirección de Finanzas
- Dirección de Recursos Humanos
- Subdirección de Recursos Humanos
- Dirección de Infraestructura de Salud
- Subdirección Técnica de Infraestructura de Salud
- Subdirección Operativa de Infraestructura de Salud
- Dirección de la Oficina de Informática
- Subdirección de la Oficina de Informática

Nivel Técnico

- Dirección de Planificación
- Sub-dirección de Planificación
- Dirección del Subsector de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario

Nivel Operativo Ejecutivo

- Dirección General de Salud Pública

- Subdirección General de Salud Pública
- Subdirección General de Salud Ambiental
- Dirección de Promoción de la Salud
- Subdirección de Promoción de la Salud
- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
- Sub-dirección de Provisión de Servicios de Salud
- Director Nacional de Farmacias y Drogas encargado
- Sub-dirección Nacional de Farmacias y Drogas

PROYECTOS Y PROGRAMAS DESARROLLADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD A NIVEL NACIONAL

- Proyecto del Sistema Nacional de Sangre
- Proyecto de Saneamiento de la Bahía de Panamá;
- Proyecto de la mejora de la Equidad y del Desempeño en la Salud
- Proyecto de Telemedicina
- Programa de VIH/SIDA
- Programa Nacional de Salud
- Programa Nacional de Salud Ambiental
- Programa Multifase de Salud
- Programa de Salud Rural
- Programa de Protección Social
- Programa de Nutrición
- Programa de Salud Sexual y Reproductiva
- Programa de la Niñez y Adolescencia
- Programa de Salud del Adulto Mayor
- Programa de Salud Bucal
- Programa de Control de la Tuberculosis
- Programa de Salud Ocupacional
- Programa de Salud Penitenciaria
- Programa del Mejoramiento de la Equidad y Fortalecimiento

LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

Creada mediante Ley 23 del año 1941, bajo la Presidencia del Dr. Arnulfo Arias Madrid.

Director General: Guillermo Sáenz Llorens

El mayor órgano Jerárquico es la Junta Directiva

Dirección General de la Caja de Seguro Social

LA BASE NORMATIVA ACTUAL DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL

LEY No. 51. De 27 de diciembre de 2005, su Ley Orgánica

Artículo 2. Naturaleza jurídica y fines de la Caja de Seguro Social. La administración, planificación y control de las contingencias de la seguridad social panameña, cubiertos de conformidad con la presente Ley, estarán a cargo de la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social es una entidad de Derecho Público, autonomía del Estado, en lo administrativo, funcional, económico y financiero; con personería jurídica y patrimonio propio.

La Caja de Seguro Social tiene por objeto garantizar a los asegurados el derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia, frente a la afectación de estos medios, en casos de retiro por vejez, enfermedad, maternidad, invalidez, subsidios de familia, viudez, orfandad, auxilio de funerales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de conformidad con los términos, límites y condiciones establecidos en la Constitución y la ley, y con las posibilidades financieras de la Institución.

Para cumplir con sus objetivos, la Caja de Seguro Social procurará su

estabilidad y sostenibilidad financiera; una gestión eficiente y transparente; un recurso humano calificado, y la participación y el control social mediante los actores representativos de los trabajadores, los empleadores, los pensionados y del gobierno.

A tal efecto, gozará de las siguientes prerrogativas y facultades:

1. Administrar y mantener sus fondos separados e independientes del Gobierno Central, con el deber de administrarlos con transparencia.
2. Aprobar su proyecto de presupuesto, el que será incorporado al Proyecto de Presupuesto General del Estado, sin modificaciones.
3. Escoger, nombrar y destituir a su personal y fijar su remuneración con absoluta independencia, de conformidad con el sistema de méritos de carrera pública, cumpliendo con la Constitución, las leyes, el Reglamento Interno de Personal, los Manuales Operativos y Descriptivos de Clases de Cargo y los acuerdos vigentes.

Parágrafo. Una vez comprobadas las condiciones actuariales y las provisiones presupuestarias y económicas que garanticen su financiamiento, la Caja de Seguro

Social incluirá dentro de sus prestaciones el riesgo de paro forzoso.

Artículo 3. Principios de la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social, en la administración, planificación y control de las contingencias cubiertas por esta Ley, y dentro de los límites fijados por ella, se regirá por los siguientes principios:

1. **Carácter público de la Institución.** La Caja de Seguro Social es una entidad del Estado, de Derecho Público, no privatizable, autónoma, en lo administrativo, funcional, económico y financiero, con capacidad para tomar las decisiones que preserven el bien superior de sus asegurados y sus dependientes.
2. **Solidaridad.** Es la garantía de protección a los asegurados más vulnerables y sus dependientes, con el aporte de los contribuyentes a la Caja de Seguro Social para financiar las contingencias previstas en esta Ley.
3. **Universalidad.** Se refiere al deber de promover y facilitar la incorporación de todos los trabajadores de la República de Panamá a la Caja de Seguro Social para protegerlos sin discriminación por razones de salud, sexo, condición social, política y económica, con el fin de ampliar su cobertura.
4. **Unidad.** Es la armonización de los componentes financieros, administrativos y legislativos que protejan al asegurado y sus dependientes del conjunto de las contingencias establecidas en esta Ley a que se ve enfrentado, ofreciéndoles de esta manera, la seguridad que necesitan para su desarrollo como personas humanas.
5. **Integralidad.** Es el deber de otorgar cobertura necesaria a los asegurados y sus dependientes ante todos los

estados de necesidad que crean las contingencias económicas y de salud cubiertas en esta Ley para garantizarles el ejercicio adecuado de sus facultades y capacidades productivas. La protección del dependiente debe abarcar más allá de la muerte del asegurado.

6. **Equidad.** La Caja de Seguro Social deberá asegurar, de manera efectiva, el acceso a los servicios con calidad y a los beneficios que establece esta Ley en igualdad de oportunidades y sin discriminación de ningún tipo a todos los asegurados, pensionados y sus dependientes.

7. **Obligatoriedad.** La afiliación de los trabajadores y la inscripción de los empleadores al régimen de la Caja de Seguro Social son de carácter obligatorio en la República de Panamá.

8. **Participación.** Los trabajadores, los empleadores, los pensionados y el gobierno, tienen el deber y el derecho a participar, de acuerdo con los mecanismos establecidos en la presente Ley, en los diversos procesos de planeación, ejecución, control y evaluación de las políticas que orientan los servicios y beneficios que brinda la entidad, fortaleciendo el rol protagónico de la sociedad.

9. **Equilibrio financiero.** La Caja de Seguro Social deberá asegurar su existencia sobre una base financiera y actuarial adecuada, que le garantice su sostenibilidad y desarrollo para el cumplimiento de sus obligaciones con los asegurados y sus dependientes, dentro de un contexto centrado en la justicia social.

10. **Subsidiaridad.** El Estado contribuirá con la Caja de Seguro Social, en los casos y dentro de los límites previstos en esta Ley, con el fin de que pueda cumplir eficientemente con el desarrollo de sus funciones en el marco de los principios aquí expuestos.

11. **Eficiencia.** Es la mejor utilización de los recursos administrativos, técnicos, y humanos disponibles para lograr los servicios y beneficios previstos en esta Ley de forma adecuada y oportuna.

12. **Transparencia.** La gestión de la Institución, debe ser clara y objetiva con base en los principios establecidos en la legislación vigente, que dicta normas sobre la transparencia y rendición de cuentas en la gestión pública.

RESEÑA HISTÓRICA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

La comunidad nacional, de la cual forma parte un amplio sector de Patronos, Asegurados y Beneficiarios y, de manera particular, los funcionarios que prestamos servicios en la Caja de Seguro Social de Panamá, hemos venido observando cada año el amplio camino recorrido por la seguridad social y la impresionante transformación que esta Institución ha podido lograr en sus años de funcionamiento.

Principios Fundamentales

Esta evolución histórica, que le ha dado a la Caja una personalidad definida, inspirada en sagrados principios, ha estado acompañada de logros importantes y sostenidos en aspectos de cobertura poblacional, en lo que respecta a los beneficios de las prestaciones médicas y económicas, y en la magnitud de los recursos disponibles: humanos, físicos y -aunque confrontando graves dificultades en los últimos años- financieros.

Al arribar a los 63 años de su fundación, la Caja de Seguro Social de Panamá ha logrado establecer una tradición de servicio caracterizada por la búsqueda constante de la justicia social, enmarcada en los principios fundamentales de universalidad, integridad, solidaridad, equidad y participación: fundamentos, ástos, que han caracterizado los regímenes de seguridad social más desarrollados de la época actual.

Fundación y Antecedentes Históricos

La Caja de Seguro Social fue fundada por medio de la Ley 23 del 21 de marzo de 1941. Dicha Ley empezó a regir a partir del 31 de marzo de ese mismo año, por lo cual el día de la Seguridad Social en Panamá se conmemora en esa fecha. Ahora bien, no fue a partir de ese momento que existieron en nuestro país por primera vez sistemas previsionales; ciertamente, desde los inicios de nuestra vida republicana habían existido leyes tendientes a brindar protección a la clase trabajadora.

Fue la primera que se dictó en materia de protección al trabajador panameño en relación con accidentes de trabajo. Después, se promulgó la Ley 9a. de 1924, que establece un sistema de jubilación para los telegrafistas. Luego, siguió la Ley 65 de 1926, para empleados de la Agencia Postal de Panamá, del Banco Nacional de Panamá y del Hosp. Santo Tomás y después la Ley 78 de 1930 para los maestros.

Merece especial atención la creación de la Ley 7a. de 1935, que establece el derecho al retiro para todos los empleados públicos en base a sus aportes, los cuales se registraban en su cuenta individual. Con la misma, se fija por primera vez una contribución del financiamiento del sistema, y se establece un régimen uniforme de beneficios para todos los empleados públicos.

Antes del inicio de la Ley 23 de 1941, la población trabajadora panameña disfrutaba de diversos beneficios en relación con los riesgos que amenazaban su capacidad de trabajo:

1. Los empleados públicos, de conformidad con disposiciones de la Ley 7a. de Pensiones e Invalidez y Vejez, tomando en cuenta los años de servicios prestados.
2. Los empleados del comercio y de la industria de acuerdo con lo establecido por la Ley 8a. estaban comprendidos dentro de un plan de jubilados por edades y años de servicios, beneficio que podía obtenerse con un máximo de veinte años de trabajo continuos, al servicio del patrono.
3. Los empleados y obreros de cualquier actividad, con excepción de los trabajadores agrícolas y servidoras domésticas, tenían derecho a prestaciones médicas e indemnizaciones en dinero a causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, las cuales estaban a cargo directa y exclusivamente de los patronos. Como es fácil advertir, los servidores del Estado tenían derechos muy diferentes a los empleados y obreros de empresas particulares; además de que ambos grupos carecían del derecho a la asistencia médica.

No obstante, la existencia de esa legislación, la realidad se presentaba de otra manera: la gran mayoría de los sistemas previsionales, muy en particular las leyes especiales de jubilación a los maestros, guardias, telegrafistas, etc., no descansaban sobre una base contributiva, y dependían de la disponibilidad de fondos del presupuesto estatal, el cual muchas veces no podía cubrir estas prestaciones, tornando en ilusorias las expectativas de estos trabajadores.

Por otra parte, las leyes que contemplaban beneficios para los empleados del sector privado, no ofrecían mayor garantía. Sólo bastaba con que la empresa despidiera al empleado antes de adquirir su derecho o, peor aún, declararse insolvente, para no pagar los beneficios.

Año 2004

Al inicio del año, la Administración se centró en los ejes básicos para preservar el carácter solidario del sistema, fortaleciendo las prestaciones sociales para que podamos recibir atenciones médicas independiente de cuánto cotizamos y siendo oportuno en las prestaciones económicas.

Igualmente, se han realizado esfuerzos para contar con los instrumentos legales que permitan diversificar el portafolio de inversiones y así aumentar el rendimiento de las reservas. De igual forma se han tomado acciones para disminuir la morosidad, la evasión de cuotas y la detección de patronos que no cumplen con

sus obligaciones obrero patronales.

Se inició un programa de Desarrollo Organizacional, tendiente a que la institución realice la ingeniería a fin de adaptar los procesos a las situaciones actuales.

Se ha insistido en la necesidad que la gestión se centre en resultados, una política que tendrá efecto si los funcionarios tienen los valores culturales que le permitan acometer con eficiencia sus tareas, porque al final, a los asegurados les interesa resultados.

PRESTACIONES SOCIALES Y MEDICAS

Como hechos relevantes en materia de prestaciones sociales:

- Se ha implementado el denominado, Nuevo Modelo de Atención de salud.
- Se ha fortalecido la farmacia-vigilancia.
- Se ha constituido el Comité Técnico para la compra de equipos médicos quirúrgicos.
- Se han ampliado y adecuado las áreas de rápido crecimiento, como la Policlínica de Santa Librada.
- Desarrollo de un plan piloto en Herrera y el desarrollo en las provincias de Chiriquí y Panamá, para el establecimiento de la Red de Servicios, con una planificación conjunta con el Ministerio de Salud.
- Se elaboró un proyecto para la reducción de incapacidades prolongadas en Barro, Chiriquí.
- Se diseñó un Plan de Readaptación Laboral en Puerto Armuelles.
- Se inició la atención en el CAPPS de La Pintada, provincia de Coclé.
- Se tramitó la compra de los terrenos para la realización de los CAPPS de Pedasí, Tonosí y el nuevo Hospital de Changuinola, en Bocas del Toro.
- Se inauguraron las Salas de Urgencia y de Pediatría en el Complejo Hospitalario Amador Guerrero de Colón.

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Las prestaciones económicas de la Caja de Seguro Social, colocan en el mercado durante el último trimestre, la suma de 240.5 millones de balboas. En los casos recibidos en el último trimestre, se atendieron favorablemente un 88 por ciento.

INGRESOS Y FINANZAS

- Se negoció con el Banco Nacional y la Caja de Ahorros, para mejorar la tasa de intereses en los depósitos de plazo fijo e implementar un programa de préstamos para jubilados y pensionados.
- Se presentó ante la Junta Directiva de la CSS, la modificación de la ley 40 del 23 de junio de 2001.
- Se diversificó el portafolio de inversiones de la institución en concepto de Notas del Tesoro por 8.9 millones de balboas a una tasa promedio de 5.7 por ciento y Letras del Tesoro por 12.5 millones a tasa promedio de 2.88, ambas tasa superiores a las que paga el Banco Nacional de Panamá.
- Se produce un alcance de auditoría por 745 mil 520 balboas con 96 centavos por omisiones de salarios no declarados.
- Se recibió pago del gobierno nacional por la suma de 27.8 millones de balboas en concepto de cuotas obrero-patronales.
- Se procesaron planillas complementarias para una facturación de 1.8 millones de balboas.
- Se planteó una Ley de Moratoria que pretende reducir en un 12 por ciento lo que representaría un ingreso de caja adicional de 15 millones de balboas.

PROYECTOS DE INVERSIÓN

El aumento de la cobertura del 70 por ciento de la población y la necesidad de mantener nuestras

instalaciones en óptimas condiciones de servicios, demanda la inversión de equipos e infraestructura.

Se ha fortalecido la red de servicios de salud a nivel de atención primaria, incorporando los Centros de Atención, Promoción y Prevención de Salud, en regiones suburbanas y rurales, inversión que tiene como objetivo, llevar los programas de atención a regiones apartadas.

ACCIONES MAS RELEVANTES

- Ordenes de proceder por tres millones 154 mil 860 balboas en distintas partes del país.
- Inspección de 15 proyectos por la suma de seis millones 400 mil balboas.
- Elaboración de planos y o especificaciones por cuatro millones de balboas.
- Adquisición de equipos por 10 millones 95 mil, 807 balboas.

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Estamos reestructurando nuestros procesos en la organización. Cada una de estos cambios, implica un proceso de capacitación, ya que se requiere de nuevos valores culturales para implementar nuevos procesos.

GESTIONES REALIZADAS

Proceso de evaluación por parte del Dpto. Actuarial de la herramienta contratada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), para realizar proyecciones demográficas, financieras y actuariales como parte del compromiso de la institución con el Diálogo Nacional por el Seguro Social.

- Reorganización de la Dirección Nacional de Planificación.
- Elaboración de un diagnóstico sobre el Sistema Nacional de Suministro de Sangre.
- Infraestructura administrativa de seis Policías y dos Centros de Atención, Promoción y Prevención de la Salud, en la Región Metropolitana.
- Proyecto para la reorganización del Laboratorio de Patología del Hospital El Vigía, de Chitré, provincia de Herrera.
- Implementación de una nueva estructura del Sistema de Contabilidad en la provincia de Colón.
- Creación de un Centro de Gestión Prioritario para acelerar las contrataciones públicas a nivel institucional.
- Constitución de la Unidad de Control de Procesos.
- Se Continúa con el proyecto de Modernización de la Dirección Nacional de Compras y Abastos.
- Propuesta de un sistema de Fijación de Precio Único.
- Integración de la Dirección Nacional de Compras y Abastos al Sistema de Administración Financiera de Panamá (SIAFPA).
- Unificación de criterios con el Ministerio de Salud para la expedición de fichas técnicas y demás instrumentos legales.
- Reestructuración de los aspectos funcionales de los Juzgados Ejecutores y el Departamento de Relaciones Obrero Empleador.
- Actualización del reglamento de inscripción patronal.
- Implementación del Sistema de Control Automático para la suspensión de las invalidez a sus fechas de vencimiento.

CONVENIOS

- Convenio de colaboración con la Universidades de Panamá, Nebraska, Latina y Columbus.
- Convenio de colaboración Caja de Seguro Social con el Ministerio de Salud y el Hospital Santo Tomás para el Programa de Trasplantes Renal, a la población asegurada y no asegurada. Se ubicó como sede del Programa, al Complejo Hospitalario Metropolitano, Dr. Arnulfo Arias Madrid.

Período 1990-1991

La Caja de Seguro Social, afectada en sus finanzas durante la década de 1980, padecía una profunda crisis, al punto de que, para enero de 1990, se encontraba con un inventario de 3 millones de balboas en medicamentos, es decir, muy por debajo del mínimo de 10 millones de balboas requerido, encontrándose la mayor parte ya vencidos. Así como también la mayoría de los hospitales y policlínicas sin condiciones para brindar un servicio aceptable, y con dificultades para cumplir con eficiencia su labor.

Déficit Actuarial

Por otra parte, las prestaciones que integran el Programa de Invalidez, Vejez y Muerte, se han visto afectadas en los últimos años con un déficit actuarial que ha llegado a los 900 millones de balboas, por las siguientes razones:

- Baja en los ingresos por cuotas, a consecuencia de la contracción en la actividad económica y el desempleo en el país.
- Aumento en el número de pensiones, principalmente de vejez anticipada.
- Eliminación de la segunda Partida del décimo tercer mes, como fuente de financiamiento del programa.

De acuerdo con análisis actuariales realizados se comprobó que el Programa de Vejez, Invalidez y Muerte era un esquema costoso de prestaciones, que a la larga supondría cuotas insostenibles para empleadores y trabajadores. Por tal motivo se consideró urgente la revisión del mismo con el propósito de frenar los gastos y aumentar los ingresos, sin dismantelar conquistas sociales, sino más bien adaptando las mismas a la realidad que vivimos.

Es necesario tomar medidas eficaces

Transcurridos 50 años desde la creación del régimen panameño de Seguridad Social, en 1991 el panorama se presentaba lleno de incertidumbre para la Caja a causa del grave déficit actuarial que confrontaba.

En el marco de esta situación, el entonces Presidente de la República, Lic. Guillermo Endara Galimany, expresó públicamente su voz de alerta sobre la crítica situación financiera de la Caja de Seguro Social, resaltando que "el desbalance, que no es perceptible a primera vista o que muchas veces se pretende ignorar, tarde o temprano comienza a producirse, entonces, no hay quien lo detenga, a menos que se comprenda el problema y se tomen las medidas heroicas y eficaces".

El Presidente Endara solicitó el compromiso de todos los ciudadanos a fin de atender en forma responsable y seria la crisis de la CSS, realizando los esfuerzos necesarios para evitar que la Primera Institución de Seguridad Social sucumbiera por no haberse actuado a tiempo.

El día viernes 13 de diciembre de 1991, el pleno de la Asamblea Legislativa aprobó en tercer debate las reformas a la Ley Orgánica de la C.S.S., determinando un incremento de dos años en la edad de jubilación de los asegurados, a partir de 1995.

Según las modificaciones aprobadas, a partir del primero de enero de 1995, la edad requerida para tener derecho a la pensión de jubilación sería de 57 años para las mujeres y 62 años los hombres.

La Asamblea Legislativa mantuvo en 180 los meses de cotizaciones para tener derecho a la jubilación, al igual que el 60 por ciento del sueldo base mensual para el monto de las jubilaciones.

Se aprobó que el asegurado que cumpla con el requisito de edad, tenga las cuotas requeridas para tener

derecho a la pensión de jubilación, y aún continuando trabajando, se le reconocerá dos por ciento adicional del salario base cada 12 meses de cotizaciones pagadas después de cumplir la edad normal de retiro.

Igualmente, entre las reformas a la Ley se incluye que a partir de la fecha se tomará como salario base mensual, para el cómputo de las pensiones, el promedio de los salarios correspondientes a los siete mejores años de cotizaciones acreditadas, en Unidades Locales de Atención Primaria de Salud (ULAPS), en Las Cumbres, San Cristóbal (Río Abajo), en Nuevo San Juan y Portobelo, ambas en la provincia de Colón; en La Chorrera, en Volcán (Chiriquí) y en Las Tablas, a ellas se suman dos proyectos adicionales de ULAPS para Cañita de Chepo y otra en Divalí, provincia de Chiriquí, con las cuales la Caja completará a un total de 10 Unidades de Atención Primaria, que acercarán los servicios de salud a la población que actualmente los necesita.

A estas importantes inversiones del Seguro Social habrá que agregar la construcción del Almacén Central y la Sala de Fisioterapia de la Policlínica de San Francisco, por 2 millones de balboas; la ampliación del servicio de Laboratorio de la Policlínica de Las Tablas, por 116 mil balboas; la adquisición de tres ascensores para el Complejo Hospitalario Metropolitano, por un costo de 513 mil balboas, y el proceso de remozamiento total de ese centro hospitalario, a un costo de 2.9 millones.

Período 1989-1990

Luego de los acontecimientos que conmocionaron la vida nacional a fines de 1989, se inicia la reconstrucción nacional, sin recursos económicos, producto de la profunda y prolongada crisis que confrontó la economía del país.

Período 1982-1989

Se produce el descalabro financiero del Programa Colectivo de Vivienda, con las consiguientes implicaciones administrativas económicas y morales para la Caja de Seguro Social. Según los informes financieros, las sumas por recuperar superan los 100 millones de balboas, entre capital e intereses.

Período 1979-1982

Como resultado de los Tratados Torrijos-Carter, se incorpora al Seguro Social obligatorio, algunos sectores de trabajadores de la antigua Zona canalera, quienes residían en su mayor parte en las provincias de Colón y Panamá.

Período 1975-1979

Se inaugura la Policlínica Especializada y se ofrece la protección integral del trabajador y su familia en materia de enfermedad, brindando los servicios tanto ambulatorios como hospitalarios. Se crea el Fondo Complementario de Prestaciones Sociales para los servidores públicos y se mejora el régimen de vejez e invalidez, aumentando las pensiones vigentes y mejorando el cálculo de las prestaciones por conceder.

Período 1972-1975

Se inicia la integración de los servicios de salud. Este controvertido avance, si bien permitió llevar respuestas en materia de salud, y en corto plazo, a una importante población de nuestro país, lo cual de ninguna manera hubiera podido lograrse, no operó bajo una equitativa distribución de la carga financiera entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, correspondiendo a la Caja efectuar el mayor aporte.

Período 1970-1972

Durante el año 1970, el Régimen de Seguridad Social marca una de sus más relevantes conquistas, al centralizar la cobertura obligatoria de los Riesgos Profesionales. Otro avance significativo lo constituye la incorporación efectiva de las zonas bananeras en la C.S.S.

Período 1962 - 1970

Para este lapso, son notables algunos avances de gran significación, tales como la inauguración del Hospital General, la extensión de la cobertura del Programa de Enfermedad a los miembros de la familia del asegurado, la concesión de pensiones de sobrevivientes, el pago de subsidio por incapacidad temporal, la creación de las asignaciones familiares y la mejora del subsidio de maternidad a catorce (14) semanas, calculado a base de 100% del salario promedio de la trabajadora.

Período 1954 - 1962

A medida que pasaba el tiempo, las reformas se hacían cada vez más necesarias y fue así como en 1954 se aprobó el Decreto-Ley 14 de 1954, mediante el cual se hizo una revisión integral al Régimen de Seguridad Social en Panamá.

En efecto, por virtud de dicho precepto legal, se amplió el campo de aplicación extendiéndose la cobertura a los Distritos de David, Boquete, Barro, Bocas del Toro, Chitraro, Santiago, Aguadulce y Natá.

Período 1943 - 1954

Si bien la Ley 23 de 1941 creó el Régimen de Seguridad Social en Panamá, es oportuno señalar que dicha legislación no cubría una serie de aspectos relevantes que debían permitir organizar dicho régimen sobre bases técnicas, científicas y doctrinarias, razón por la cual se procedió a cubrir esta etapa mediante la Ley 134 de 1943.

MISION Y VISION DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL

MISIÓN: Ser el Modelo de Excelencia en Seguridad Social

VISIÓN: Brindar servicios de Salud en forma Integral y Prestaciones Económicas en forma eficiente, Humana y Oportuna con una relación directa entre colaboradores y Asegurados.

RIESGOS DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL

RIESGO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Este programa es la cara más visible de la Institución y el de mayor cobertura poblacional.

Dentro del mismo se deben distinguir dos sub programas con poblaciones cubiertas, ingresos y beneficios diferentes, el de Atención Médica y el de Prestaciones Económicas.

ATENCIÓN MÉDICA

Población Cubierta

- Los trabajadores del sector público y privado.
- Los trabajadores domésticos.

- Los pensionados por vejez, invalidez, muerte y riesgo profesional de la Caja de Seguro Social.
- Los jubilados a cargo del Estado.
- Los asegurados voluntarios. Grupo compuesto de personas que voluntariamente han solicitado su ingreso al seguro social por ser trabajadores independientes o que trabajan en organismos internacionales o misiones diplomáticas o consulares acreditadas en el país o personas que han dejado de trabajar.

Además, por mandato del Decreto Ley 9 de 1962, ampliado por la ley 15 de 1975, son asegurados dentro de este programa:

- La esposa o compañera de cada uno de los trabajadores antes mencionados y de los pensionados, jubilados y asegurados voluntarios. Al respecto, debe aclararse que por compañera solamente se protege en este seguro a la mujer que viva con el trabajador o pensionado sin que haya impedimento legal para que contraigan matrimonio.
- Los hijos de los trabajadores, pensionados o de los jubilados y de los asegurados voluntarios; menores de 18 años o de 25 años, si son estudiantes y los hijos inválidos mientras dure la invalidez.
- El padre incapacitado para trabajar o mayor de sesenta años y/o la madre del trabajador o trabajadora o del pensionado o pensionada o del jubilado o jubilada o asegurado voluntario que vivan a cargo de estos.

Los Ingresos y su Manejo

Para afrontar los gastos que este seguro demanda la ley establece que se destinarán:

- De la cuota que paga el empleador o patrono, público o privado, una suma mensual igual a 8% del salario de sus trabajadores. Al respecto es necesario destacar que en 1975, cuando la Ley 15 incorporó a la cobertura completa de este seguro al grupo de familiares dependientes del trabajador, esta cuota fue aumentada de 5% a 8% de los salarios de los trabajadores; entendiéndose que el 3% adicional deberá servir a compensar el costo de los servicios a prestar a los dependientes.
- El total de la cuota mensual pagada por los pensionados de la Caja de Seguro Social y los jubilados a cargo del Estado, la cual es igual a 6.75% de la suma que reciben en concepto de pensión o jubilación.
- De la cuota que paga el asegurado, voluntario una suma igual al 8% de su salario base fijado por la Caja de Seguro Social para efectuar su cotización.

Las Prestaciones o Beneficios.

La población cubierta por este seguro tiene derecho a recibir:

- Atención hospitalaria.
- Medicamentos.
- Atención odontológica.
- Servicios de radiología y laboratorio.

Estos servicios pueden ser brindados en las instalaciones propias de la Caja de Seguro Social o en las instalaciones que la misma contrate. No obstante, la misma ley prevé que la Institución podrá reglamentar la amplitud de los servicios que conceda, a través de un reglamento de Prestaciones Médicas. Los pensionados y jubilados pueden recibir un reembolso por la adquisición de lentes y prótesis dentales de la mitad del gasto en que incurran.

PRESTACIONES ECONOMICAS.

Población Cubierta.

- Los trabajadores del sector público o privado.
- Los trabajadores domésticos.
- Los asegurados voluntarios

Los Ingresos y su Manejo

Para afrontar los gastos que este seguro demanda la ley establece que se destinarán:

- De la cuota que paga el trabajador, público o privado, una suma mensual igual a 0.5% de su salario.
- De la cuota que paga el asegurado voluntario, una suma igual al 0.5% de su salario base fijado por la Caja de Seguro Social para efectuar su cotización.

Los excedentes que se produzcan anualmente entre los ingresos y gastos del programa se acreditan igualmente a la reserva para contingencias.

De este manejo de los ingresos y constitución de las reservas es que surge la solidaridad entre los que participan en el programa.

En este caso, las cuotas no pertenecen a ninguno de los participantes en particular si no que el total del ingreso en el año debe servir para cubrir los gastos que demanden los asegurados que reciban el servicio, independientemente de cuanto cotiza cada beneficiado por el seguro o cuanto cueste su atención.

Reservas

La ley establece para este programa que, si después de cubrir los gastos, existen excedentes de los ingresos en el año, estos deben constituir una reserva para cubrir las fluctuaciones que ocurran en los gastos futuros. Reserva cuyo monto al final de cada año no debe ser más de un cuarto (1/4) de los egresos del programa en ese año. Sin embargo, la ley no establece que ocurre si esta reserva excede el límite fijado.

Las Prestaciones o Beneficios

La población cubierta por el seguro tiene derecho a recibir subsidios en dinero en caso de:

- **Enfermedad:** Subsidio diario igual al 70% del salario diario promedio en los últimos dos meses antes del inicio de la incapacidad.
- **Maternidad:** A la trabajadora o asegurada voluntaria, subsidio semanal igual al 100% del salario promedio semanal en los últimos 9 meses de cuotas y se paga por 14 semanas.

RIESGO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

En este programa se concentran las actividades administrativas en general de la Institución pero no incluye los gastos administrativos directamente ligado con la producción del servicio de atención médica, cuyo costo se incluye en el Sub programa de Atención Médica. O sea, que costos como por ejemplo los salarios de recepcionistas, secretarías, directores administrativos de centros de atención, no forman parte de este programa.

Los Ingresos y su Manejo

Los ingresos del programa provienen en su mayoría de aportes del Tesoro Nacional, como son:

- Aporte del Estado igual al 0.8% de los salarios de los trabajadores del sector público o privado.
- Aporte del Estado igual 0.8% de los salarios bases de los asegurados voluntarios.

- Aporte del Estado igual al 0.8% de las jubilaciones a cargo del Estado.
- La participación en el impuesto sobre la fabricación de licores, vinos y cerveza.
- Las multas y recargos que se cobren por incumplimientos con la ley general del seguro social.

Reservas

Al igual que en el programa de Enfermedad y Maternidad los excedentes que se produzcan en el año entre los ingresos y gastos del programa, deben ser acreditados a una reserva de fluctuación o contingente que debe servir para compensar la insuficiencia de ingresos frente a los gastos en años siguientes.

Los Gastos o Egresos

La ocasión es propicia para aclarar que no todos los gastos o egresos que pudieran considerarse como administrativos son responsabilidad de este programa.

Los gastos o egresos en el año relacionados con Personal, Costos y Gastos Operativos, Materiales e Insumos y Equipos e Infraestructura a cargo del mismo, son aquellos que corresponden a la gestión netamente administrativa y no a la administración de la provisión directa de los servicios médicos.

RIESGO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Este es el programa dirigido a pagar prestaciones en dinero, en forma de pensiones o indemnizaciones, en los siguientes casos:

- Cuando sufra una enfermedad invalidante que no le permita seguir trabajando y que no sea producto de una enfermedad o accidente de tipo laboral.
- Por razón de la edad.
- Al fallecer el asegurado o pensionado.

Siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la ley y sus reglamentos.

Población Cubierta

- Los trabajadores del sector público o privado.
- Los asegurados voluntarios.

Los Ingresos y su Manejo

Para cubrir los gastos del programa la ley establece como ingresos:

- De la cuota mensual del trabajador, una suma igual al 6.75% de su salario mensual.
- De la cuota mensual del empleador o patrono, una suma igual al 2.75% del salario de sus trabajadores.
- De la cuota mensual de los asegurados voluntarios, una suma igual al 9.5% de su salario base.
- La totalidad de la cuota pagada por subsidios de enfermedad y maternidad de 7.25% del monto del subsidio.
- La totalidad de la cuota de 18% pagada sobre las tres partidas del XIII Mes, que reciba el trabajador, público o privado.

El subsidio anual del Estado para compensar la tasa de interés de las inversiones que mantenga la Caja de Seguro Social en documentos del Estado cuyo rendimiento sea menor que la tasa de mercado y que no podrá ser menor de 20.5 millones de balboas.

- Los rendimientos o intereses que produzca la inversión de las reservas de este programa.

Reservas

Por ser las prestaciones o beneficios de este programa pagadero a largo plazo, la ley determina la necesidad de constituir una reserva para el pago de las mismas.

El monto de esta reserva al final de cada año debe ser igual a la suma de los capitales de cobertura de las pensiones que se están pagando a ese momento. Entendiendo que el Capital de Cobertura representa un monto de dinero que invertido permitiría pagar al pensionado su pensión hasta el momento en que termine el derecho a la misma o muera.

Esta manera de constituir las reservas es lo que determina la llamada Solidaridad Inter Generacional.

Las contribuciones no pertenecen a ningún asegurado en particular si no al colectivo que recibe los beneficios en su totalidad; de manera que los que cotizan en un año lo hacen para que se pueda constituir el capital de cobertura de los que se pensionan en ese año o sea que cada generación aporta contribuciones para que a la generación que lo antecede se le garantice su pensión.

El sistema entonces se soporta sobre el hecho de que: Existirán siempre generaciones más jóvenes que producirán ingresos suficientes para garantizar el pago de los beneficios de los que se van pensionando.

Las Prestaciones o Beneficios

A los asegurados en este programa se les reconocen:

- Pensiones por invalidez,
- Pensiones por vejez.
- Pensiones a sus beneficiarios por su muerte. En este caso la ley establece que los probables beneficiarios son:
 - La esposa o compañera del asegurado o pensionado fallecido.
 - Los hijos menores de 18 años o inválidos del asegurado o asegurada o del pensionado o pensionada fallecido.

En el caso que a la muerte del trabajador o trabajadora, pensionado o pensionada, no exista esposa o compañera o hijos con derecho a la pensión como sobrevivientes, pueden recibir una pensión la madre o el padre o los hermanos del fallecido menores de 14 años que vivieran a cargo del trabajador. En este caso la pensión solamente se concede a uno de estos familiares y no en conjunto.

Asignaciones familiares por vejez o invalidez, que representa una suma adicional que recibe el pensionado o pensionada por estos conceptos por tener esposa o compañera e hijos menores de 18 años o inválidos a cargo.

Subsidios de funerales

En el caso de que ante una de estas contingencias el asegurado en el programa no cumpla con los requisitos para obtener o producir una pensión, se reconoce una indemnización y en el caso de muerte se puede conceder incluso un subsidio de escolaridad a los huérfanos menores de edad.

RIESGOS PROFESIONALES

Este programa, que hasta 1970 estuvo en manos del sector privado, tiene la finalidad de sustituir, dentro de

ciertos límites y condiciones, la responsabilidad del empleador estipulada en el Código del Trabajo, de proteger o resarcir a sus empleados por los daños por enfermedades o accidentes a que puede estar expuesto por razón de las labores que realiza para él.

Población Cubierta

- Los trabajadores del sector público o privado.
- Los aprendices en ambos sectores, aún cuando no sean remunerados.

Los Ingresos y su Manejo.

Los ingresos del programa provienen de:

- Una cuota mensual que debe pagar el empleador solamente. Para estos efectos, cada empleador es clasificado de acuerdo a la actividad principal a que se dedica y dentro de la misma se le asigna la prima como un porcentaje del salario de sus trabajadores, de acuerdo al riesgo relativo de la empresa dentro de su clasificación.
- Las multas y recargos que se cobren por incumplimiento de los empleadores de sus responsabilidades con relación a este seguro.
- El rendimiento que se obtenga de la inversión de las reservas del programa.

El programa consolida todos los ingresos recibidos en un solo fondo separado de los otros programas y, aún cuando la Ley no lo especifica, transfiere:

- Al programa de Administración: Una suma igual al 10% del total de primas recibidas en concepto de costo de administración del sistema.
- Al Sub Programa de Atención Médica: Una suma de alrededor del 12% del total del gasto del Sub programa, en concepto del costo de los servicios que reciben los asegurados por este seguro. Desde 1970 y hasta el año 2002, este porcentaje fue de 7%, pero fue elevado por la Dirección General de ese momento al 12% actual.

El excedente financiero

- Gasto producido por el programa de prevención de accidentes o enfermedades laborales.
- Pago de prótesis o equipos de soporte que requiera el trabajador.
- Pago de las prestaciones de corto plazo.
- Constitución de las reservas para el pago de las prestaciones a largo plazo.

Reservas

Al igual que para el programa de IVM, las reservas del programa para las prestaciones a largo plazo se establecen como la suma de los capitales de cobertura de las pensiones, estableciéndose entonces una solidaridad inter generacional, en este caso a cargo del empleador y una solidaridad inter sectorial, pues no se mide el excedente de acuerdo a la clasificación de la actividad del empleador si no que se consolida en un solo fondo.

Las Prestaciones o Beneficios

El programa concede beneficios en

Especies: Servicios preventivos, atención médica curativa y rehabilitadora; la cual incluye el proporcionar al asegurado las prótesis y equipo de soporte que requiera y mientras la requiera.

Dinero:

- Subsidios de incapacidad temporal, mientras dure en tal estado. indemnizaciones por lesiones permanentes que produzcan una incapacidad menor de hasta el 35% para realizar su labor habitual. Pensiones permanentes por lesiones o enfermedades profesionales invalidantes, si la incapacidad limita en más de 35% el desarrollo habitual laboral del trabajador.
- Pensiones a los familiares sobrevivientes en caso de fallecimiento del asegurado.
- Para estos efectos la ley define como probables beneficiarios a estas pensiones a: La esposa o compañera, los hijos menores de 18 años o inválidos; madre y padre dependientes del fallecido; los familiares ascendentes o colaterales hasta el tercer grado que vivieran a cargo del fallecido.
- Subsidios de funeral.

INSTALACIONES DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL

Panamá;

Chiriquí-

Coclé

Colón

Herrera

Veraguas

EL HOPITAL REGIONAL DOCENTE 24 DE DICIEMBRE PASA A MANOS DE LA CSS A PARTIR DEL 1 DE OCTUBRE DE 2012

LA PROXIMA CIUDAD HOSPITALARIA

Sección Especial Ciudad Hospitalaria

Nueve consorcios y empresas participan

CAJA DE SEGURO SOCIAL DESARROLLA ACTO PÚBLICO PARA CONSTRUCCIÓN DE LA CIUDAD HOSPITALARIA

Con la participación de nueve consorcios conformados por aproximadamente treinta empresas, se llevó a cabo el viernes 12 de agosto, en el auditorio del edificio 519 de Clayton, la Licitación Pública por mejor valor, con evaluación separada por servicios integrales de estudios técnicos, diseño urbanístico, arquitectónico, elaboración y aprobación de planos y estudios de equipamiento de la Ciudad Hospitalaria, que estará ubicada en el corregimiento de Ancón.

El Director General de la Institución, Guillermo Sáez Llorens, dijo sentirse complacido por la nutrida participación de importantes consorcios de Europa, América y Asia y señaló que eso es producto del buen manejo que se le ha dado al ofrecer toda la información a tiempo en Panamá Compras, logrando la satisfacción de los proponentes por la transparencia con que se está llevando este acto.

Antes de la realización del acto público, se efectuaron reuniones de homologación del pliego de cargos donde todos los proponentes realizaron las interrogantes y observaciones pertinentes y el jueves 11 de agosto, el Director de la Institución acudió en compañía de su equipo de trabajo a la sucursal del Banco Nacional de Balboa, para depositar, en cumplimiento de lo que establece la Ley, el sobre con el precio de

referencia de la segunda fase de la Licitación.

Instalan Comité Técnico Para Analizar las Propuestas

Sáiz Llorens indicó que después de esta primera parte de la Licitación que es la propuesta técnica, se procedió al proceso de instalación del Comité Técnico, el cual tendrá la responsabilidad de analizar todas las propuestas presentadas por los nueve consorcios, labor esta que podrá durar unos cuarenta y cinco días.

Una vez culminado este primer proceso, vendrá un segundo acto para la apertura de los sobres de las propuestas económicas, dijo el Director de la Caja de Seguro Social, y agregó que los nueve sobres de las propuestas económicas fueron trasladados ese mismo viernes en la tarde a una caja de seguridad del Banco Nacional de Panamá, hasta que se desarrolle el acto público para la apertura de los mismos.

El Mayor y Más Moderno Megaproyecto de Centroamérica

Este megaproyecto de la Caja de Seguro Social tendrá la capacidad de ofrecer servicios de atención a largo plazo (50 años) a más de 3 millones de usuarios; dentro de la nueva infraestructura y su componente de hospitalización médicoquirúrgico se pretende construir de cuatro a cinco torres, cada una de ellas con su propia estructura de gestión administrativa y las suficientes camas, con la comodidad requerida para hospitalización en la Torre Clínica, Torre Quirúrgica, en la Torre Gineco-Materno-Neonatal, para observación en el Cuarto de Urgencias. Además de las del Hospital de Especialidades Pediátricas, el Instituto de Cardiología, el Centro Ambulatorio de Tratamiento Médicoquirúrgico, lo que incluye: Hospital de Día, Cirugía Ambulatoria y Clínica del Paciente Diabético. Para el Instituto de Atención y Rehabilitación Especial (fisioterapia, rehabilitación y traumatología) y el Hospital Geriátrico.

Consulta Externa Con Capacidad de Respuestas

La Consulta Externa tendrá capacidad para 300 consultorios; el Centro de Diagnóstico Ambulatorio incluye: rayos X, endoscopías, radiología, ginecología, detección del cáncer y laboratorio; y también contará con los Centros de Dispensación de Medicamentos (farmacia), de Promoción y Prevención de Salud, Instituto del Paciente Renal (nefrología) y Centro de Docencia en Salud.

Centros de Diagnóstico y Quirúrgico de Última Generación

Se propone ampliar la capacidad de los quirófanos para cirugía general, cirugía cardiovascular y el componente Gineco-Materno-Neonatal. Adicional a éstos, se contempla quirófano para el servicio de urgencias para operaciones inmediatas y se pondrá en marcha un sistema de comunicaciones entre los salones de operaciones, a través de la teleradiología y telemedicina con las áreas de docencia, que le permitirá al personal de salud ampliar sus conocimientos. Tendrá 15 consultorios: 3 para la clasificación del paciente por niveles de gravedad (Triage), 11 de atención y una sala de hemodiálisis con 10 máquinas.

El servicio de Apoyo Diagnóstico que abarca radiología, endoscopía, laboratorio, banco de sangre, farmacia, con sus respectivas áreas administrativas, brindará el soporte necesario a las demás torres. En lo que se refiere a estacionamientos, se está visualizando construir 3,500 en una sola torre para todos o distribuirlos entre otras torres propuestas.

Debemos mencionar que este moderno centro hospitalario proyecta implementar la cirugía robótica que será utilizada por urología y cirugía colorectal. Con la adquisición de robot quirúrgicos se puede asistir al cirujano en una operación en micro y cirugías mayores, como es el caso de operaciones laparoscópicas y de otros tipos que requieren fuerza y precisión; ejemplos, para cortar huesos o

intervenciones en la cabeza, en estos casos el robot es capaz de cortar con precisión, sin afectar puntos vitales.

Las habitaciones de la ciudad hospitalaria tendrán 2 camas con baños internos; además, áreas de aislamiento, intensivo y semi intensivo, estas dos últimas tendrán 100 y 80 camas respectivamente, con toda la tecnología de punta y actualizada con el propósito de ofrecer la mejor atención y cuidados médicos a los pacientes crónicos. Los familiares de los pacientes tendrán un hotel donde alojarse.

Brindar Todos los Servicios Exigidos en Una Ciudad Hospitalaria

Las instalaciones de este nuevo complejo hospitalario ofrecerán los servicios de cafetería, librería, ópticas, pequeños locales comerciales para crear un ambiente de tranquilidad, para disminuir el efecto traumático que conlleva asistir a un hospital, ya sea por atención o por una cita médica.

Este Megaproyecto contará con una instalación de salud de categoría 2, con capacidad de respuesta entre el III y IV nivel de complejidad, recurso humano calificado y tecnología de punta para ofrecer un servicio de atención integrado.

	Evaluación Final - Ciudad Hospitalaria Evaluación Final (11 de octubre, 2011) Ver Evaluación Final Descargar Evaluación Final en Formato PDF
	Ciudad Hospitalaria Colocación de la primera piedra de la Ciudad Hospitalaria (23-abril-2012)
	Ciudad Hospitalaria Video de Presentación (11 de octubre, 2011)
	23/abril/2012 <u>INICIA EL MEGAPROYECTO DEL FUTURO: CIUDAD HOSPITALARIA DE LA CSS</u> “Los panameños ya no tendrán necesidad de emigrar a otros países a buscar atención médica, ya que en la Ciudad Hospitalaria tendremos servicios y tecnología de primera línea”, manifestó el presidente de la República, Ricardo Martinelli, durante la colocación de la primera piedra de esta importante obra de infraestructura.
	11/octubre/2011 <u>Comisión evaluadora revela consorcio que presenta mejor oferta</u> <u>SE CONSTRUIRÁ “EL HOSPITAL EMBLEMÁTICO DE LA CSS: LA CIUDAD HOSPITALARIA</u> Los sobres con la evaluación de las propuestas técnica y financiera para la construcción del megaproyecto de la Caja de Seguro Social, la Ciudad Hospitalaria, fueron revelados este martes por la Comisión Evaluadora.

	<u>Nueve consorcios y empresas participan</u> <u>CSS DESARROLLA ACTO PÚBLICO PARA</u> <u>CONSTRUCCIÓN DE CIUDAD HOSPITALARIA</u> Con la participación de nueve consorcios y empresas se llevó a cabo este viernes 12 de agosto, en el edificio 519 de Clayton la Licitación Pública por mejor valor, con evaluación separada por servicios integrales de estudios técnicos, diseño urbanístico, arquitectónico, elaboración y aprobación de planos y estudios de equipamiento de la Ciudad Hospitalaria
	16/junio/2011 <u>Ciudad Hospitalaria</u> <u>VISITAN TERRENOS</u> Como parte del proceso de licitación para la construcción de la Ciudad Hospitalaria, un grupo de representantes de 30 empresas interesadas en el proyecto visitó los terrenos donde se estará construyendo la obra.

PROYECTOS EN EJECUCIÓN

Al 31 DE MARZO DE 2011

TIPO DE PROYECTOS	TOTAL	EJECUCIÓN
Proyectos en Ejecución	15	48%
Proyectos en Trámite de Contratación	22	11%
Proyectos Nuevos (Otros Proyectos en Desarrollo - 21)	62	2%
Proyectos Terminados	12	36%
Proyectos Anulados	1	48%
TOTAL DE PROYECTOS	112	100%

ULAPS de Guararé Instalación de salud, la cual estará ubicada en provincia de Los Santos	
--	--

Policlínica de Penonomé Instalación de salud especializada, la cual estará ubicada en la ciudad gubernamental de Penonomé	
---	--

Policlínica de Aguadulce Instalación de salud especializada, la cual estará en los terrenos de la CSS, sobre la Vía Interamericana.	
---	--

Policlínica San Juan de Dios - Los Santos Instalación de salud especializada, la cual estará ubicada en Los Santos	
--	--

Deposito de Divisa Fotos de avances del Deposito de Medicamentos de Divisa	
--	--

	Ciudad Hospitalaria La Nueva Ciudad Hospitalaria de la Caja del Seguro Social de Panamá será estructurada organizativa y funcionalmente como un Complejo Sanitario, con una capacidad de respuesta de un 3er. Nivel Atención y VII° de Complejidad, constituyéndose así como el centro asistencial de la Caja de Seguro Social de máxima complejidad y capacidad de respuesta en salud, en el Ámbito Nacional. Servicios integrales de estudios técnicos, diseños urbanos y arquitectónicos, elaboración y aprobación de planos, estudios de impacto ambiental categoría II, construcción, financiamiento y equipamiento de la Ciudad Hospitalaria. <u>Pliego de Cargos (Enlace a PanamaCompra.gob.pa)</u> <u>Avances: Visita a Terrenos (16/junio/2011)</u>
--	---

	Evaluación Final - Ciudad Hospitalaria Evaluación Final (11 de octubre, 2011) <u>Ver Evaluación Final</u> <u>Descargar Evaluación Final en Formato PDF</u>
--	---

PROGRAMAS BRINDADOS POR LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL

	SIPE Sistema de Ingresos y Prestaciones Económicas
	Seguridad Social Programa Educativo
	Préstamos Personales Préstamos Personales para Pensionados y Jubilados
	Tarjeta de Descuentos Tarjeta de Beneficios para Jubilados y Funcionarios de la CSS

	LOGHOS Logística Hospitalaria
	Concurso Imagen y Gestión de la Caja de Seguro Social
	SUBSISTEMA MIXTO Información sobre el Estado de Cuenta del Componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto.

PRÁCTICAS HIPOTECARIOS

Prácticas Hipotecarios para colaboradores de la Caja de Seguro Social

PROGRAMA 5-20

Pago Adelantando para Pensionados y Jubilados

CENTRO DE CONTACTOS

Citas Médicas Vía Telefónica

SERVICIO DE CITAS MÉDICAS

Para Personas con Discapacidad Auditiva

CITAS MÉDICAS VÍA WEB

Servicio de Citas Médicas Vía Web

DONACIÓN DE ÓRGANOS

Coordinación de Trasplante de la Caja de Seguro Social.

BEBÉ CLÍNICA

Bebé Clínica