

# SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XX

EPOCA III

Núm. 67

ENERO-FEBRERO

1971

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS  
GENERALES DE LA C.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.  
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO  
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

## INDICE

### ESTUDIOS:

Bases Metodológicas para Objetivar las Necesidades de Salud que Gravitan en la Orientación de la Educación Médica.	
Ponentes: Dr. Gastón Novelo, Dr. Rafael Sánchez Zamora, Dr. Carlos Zamarripa .....	7
El Seguro Social del Personal Ferrocarrilero en los Estados Unidos.	
A. M. Niessen .....	31
Necesidad de Uniformar los Beneficios de la Seguridad Social en Centro América.	
Lic. Carmen Naranjo .....	47
Logros y Perspectivas en la Seguridad Social Panameña.	
Lic. Virginia Escala G. ....	73

### MONOGRAFÍAS NACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social en Brasil.	
Celso Barroso Leite .....	99

### EVENTOS INTERNACIONALES

AISS. Reunión Sobre la Planificación de la Seguridad Social en la Sociedad Contemporánea. ....	155
Coloquios Internacionales Sobre la Prevención de los Riesgos Profesionales	164
Primer Congreso Regional Americano de Prevención de los Riesgos Profesionales .....	165
Quinta Conferencia Internacional de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social .....	166
Tercer Coloquio de Directores de las Instituciones de Seguridad Social de los Países de habla Francesa de África .....	168
Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP). ....	169
Reunión Preparatoria del IV Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales. ....	171
Reunión Preparatoria del III Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social. ....	182
Mesa Redonda de la Seguridad Social Centroamericana. Informe Final. ..	183

### LEGISLACION

MEXICO. Instituto Mexicano del Seguro Social .....	195
PARAGUAY. Nuevo Sistema de Identificación del Asegurado. ....	207
Índice de la Revista de la "Seguridad Social" correspondiente a los números 61-66 Enero-Diciembre de 1970. ....	211

**ESTUDIOS**

# LOGROS Y PERSPECTIVAS EN LA SEGURIDAD SOCIAL PANAMEÑA

POR LIC. VIRGINIA ESCALA G.

Master en Planificación, Directora Ejecutiva Técnica de Seguridad Social y Planificación

## I. INTRODUCCION

La Caja de Seguro Social de Panamá, a dos años del Gobierno Revolucionario, se ha caracterizado por su dinamismo y programación en la gestión técnico-administrativa al ampliar su campo de acción e imprimir nuevos lineamientos en el desarrollo de la seguridad social en Panamá.

La planificación ha jugado papel importante y significativo como instrumento en este rápido desarrollo, al lograr reestructurar e institucionalizar el proceso dentro de la gestión administrativa.

Esta institucionalización de la planificación en el proceso de desarrollo de la Caja de Seguro Social se ha logrado gracias al apoyo de sus más altos dirigentes, el ingeniero Demetrio B. Lakas, Director General de la Caja de Seguro Social, durante el período Noviembre 1968-Diciembre 1969 y reafirmaciones del mismo, concretadas en la gestión del actual Director General, Lic. Damián Castillo Durán. Ambos dirigentes de la seguridad social panameña, han puesto empeño en basar sus decisiones en la programación de sus actividades, permitiendo la diagnosis de la situación y determinación de soluciones alternativas como norma para la previsión de los cursos de acción por tomar.

Aún no se ha logrado la planificación completa de las actividades que desarrolla la Institución. Ella es compleja y como tal la introducción de la actividad planificadora en forma sistemática, no puede realizarse de la noche a la mañana, sino introducirse poco a poco dentro del proceso de desarrollo de las actividades de la Caja de Seguro Social. Una completa planificación sistemática en la Caja de Seguro Social requiere del cambio en la organización administrativa a fin de

integrar los organismos afines de la Planificación en una unidad, con miras a evitar la mezcla de organismos ejecutores con organismos programadores. La separación de organismos ejecutores de los organismos programadores permite mayor grado de objetividad en el desarrollo del proceso de planificación, al permitir que cada una de las etapas del proceso de planificación se desarrolle en forma eficaz y con mayor grado de eficiencia.

Es el propósito de este trabajo examinar los logros alcanzados en los 2 años de la gestión Revolucionaria y evaluar las acciones a fin de encauzar las actividades por desarrollar en el futuro.

En esta evaluación nos referiremos a las actividades de mayor importancia y trascendencia que desarrolle este complejo organismo que es la Caja de Seguro Social.

## II. ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

### 1. Ampliación de la Cobertura.

La ampliación de la cobertura al Régimen de Seguro Social se ha realizado en dos direcciones: Incorporación de nuevos Distritos al Régimen Obligatorio de Seguro Social e Incorporación al Régimen Voluntario de Seguro Social.

#### a) *Régimen Obligatorio de Seguro Social:*

La incorporación de nuevos Distritos al Régimen Obligatorio de Seguro Social se ha basado en estudios en los cuales se ha analizado la magnitud de la población, densidad, crecimiento y estructura poblacional, aspectos económico-sociales de la población y la demanda de prestaciones médicas, recursos de instalaciones físicas de salud y personal humano requerido para atender la demanda de servicios de los nuevos asegurados y sus beneficiarios.

Aparte de los estudios realizados, tendientes a determinar las características socio-económicas de la población y la forma en que se han de prestar los servicios a la población asegurada y beneficiaria, la incorporación ha ido acompañada de un programa activo de educación a la población, en relación con las prestaciones que ofrece la Caja de Seguro Social, los de-

beres y derechos de los asegurados, patronos y sobre los riesgos profesionales.

Para asegurar las prestaciones médicas, la Caja de Seguro Social ha coordinado con el Ministerio de Salud la prestación del servicio en los Centros de Salud y Centros Médicos Integrados ubicados en lugares donde la Caja de Seguro Social no cuenta con instalaciones propias de Salud. Esta situación ocurre fundamentalmente en las áreas rurales. En estas áreas el Ministerio de Salud atiende a población asegurada y no asegurada.

En la Provincia de Bocas del Toro, la Caja de Seguro Social está llevando a cabo el proceso de inscripción de la población asegurada y beneficiaria; un problema surgido es la falta de documentos requeridos para la inscripción. En este aspecto, nuestra Institución ha establecido los contactos y coordinación con el Tribunal Electoral a fin de facilitar a toda persona que va a ser inscrita, los documentos necesarios.

La política de incorporación de Distritos al Régimen Obligatorio de Seguro Social durante el Gobierno Revolucionario se ha extendido a los Distritos de Capira, Chame, San Carlos, Arraiján y Chepo en la Provincia de Panamá; todos los Distritos de la Provincia de Chiriquí y Provincia de Veraguas; los Distritos de Los Santos, Guararé y Macaracas en la Provincia Los Santos; el Distrito de Pesé en la Provincia de Herrera. El Estudio de Incorporación total de Distritos al Régimen Obligatorio de Seguro Social, preparado por el Departamento de Planificación y Análisis de Productividad de la Dirección Ejecutiva Técnica de Seguridad Social y Planificación estudia la incorporación total de la República al Régimen Obligatorio de Seguro Social, la cual está prevista para hacerse efectiva en los primeros meses del año 1971.

La dinámica política de Incorporación de Distritos al Régimen Obligatorio de Seguro Social ha extendido las acciones de la seguridad social a un total de 48,000 trabajadores, los cuales constituyen cerca de 60,000 beneficiarios.

Las nuevas incorporaciones al Régimen Obligatorio de Seguro Social nos permiten señalar que la población asegurada alcanza la cifra de 178,310 trabajadores, lo cual representa el 37% de la población económicamente activa de la República. La

población derecho-habiente —población asegurada, pensionados y beneficiaria— se estima en 329,129 personas, lo cual representa el 23% de la población total en 1970.

Si comparamos esta relación porcentual con la cifra de los países Centroamericanos y del Caribe, observaremos que supera con creces la relación encontrada para esos países, y guarda relación con la encontrada en países como Brasil, Colombia, Ecuador, México y Venezuela; Uruguay, Chile y Argentina quienes tienen un alto porcentaje de su población económicamente activa dentro del régimen de seguro social, entre el 66 y 73 por ciento.

b) *Régimen Voluntario de Seguro Social:*

La política de incorporación ha extendido su dinámica al Régimen Voluntario de Seguro Social y se ha convertido en realidad, una vieja aspiración de ciertos grupos de trabajadores que han venido solicitando la extensión de los servicios de la Caja de Seguro Social a sus actividades.

A este respecto la Caja de Seguro Social celebró convenio con el Hipódromo Presidente Remón, en un único e identificado afán de extender el régimen de seguro social al grupo de palafreneros cuyas condiciones socio-económicas no le permite asumir en su totalidad el 12% de cotización al Régimen Voluntario. Este grupo incluye un total de 1,600 derecho-habientes, de los cuales un total de 400 son asegurados y 1,200 beneficiarios que habitan en su mayoría en las áreas aledañas y contiguas al Hipódromo en viviendas en condiciones infra-humanas y en donde existe un alto índice de enfermedades y desnutrición infantil.

La Unión de Trabajadores Portuarios de la República venía procurando desde hace tres años que se incluyera en la agenda para la negociación del contrato colectivo el tema de las prestaciones y beneficios del Seguro Social panameño, para aquellos empleados que laboran en empresas que se dedican a la carga y descarga de mercancías en los barcos que atracan en los puertos de Balboa y Cristóbal. Hace dos meses aproximadamente, la Empresa Del Cargo Inc. y la Unión de Trabajadores Portuarios de la República de Panamá convinieron, mediante la firma de un contrato colectivo, que se otorgaría

a los empleados los beneficios del Seguro Social, mediante el pago de las cuotas obrero-patronales a razón de 6% por sector, totalizando el 12% requerido del salario. Este grupo de trabajadores suman en la actualidad a 173 y el número de beneficiarios se ha estimado en 525.

La Caja de Seguro Social está en proceso de tramitación de otros grupos de Voluntarios: los empleados de la Canal Zone Bus Service que suman a 250 trabajadores, la Unión Nacional de Marineros y los Empleados de la tripulación de la Compañía de Mariscos "Islas de Las Perlas" y otro contingente importante de trabajadores a los cuales se han hecho aproximaciones a fin de incorporarlos al Régimen Voluntario de Seguro Social, como por ejemplo al Local 907. En este último grupo se estima un total de 12,000 trabajadores que podrían incorporarse al régimen de Seguro Social panameño.

A este respecto, cabe observar que es éste el primer intento de incorporación de los núcleos de obreros panameños en la Zona del Canal, quienes por razones de laborar en un territorio sometido a limitaciones jurisdiccionales como es la Zona del Canal de Panamá, no pueden ingresar al régimen obligatorio del seguro social.

Por ello, se han preparado los estudios correspondientes y llevado a cabo las negociaciones pertinentes a fin de lograr la incorporación de los trabajadores panameños al régimen voluntario de seguro social, hasta tanto no se llegue a un acuerdo con el gobierno de los Estados Unidos, al respecto.

Existe un sector de población ocupada que ha estado marginada de la economía nacional, son los trabajadores por su cuenta, dedicados a las actividades de agricultura, caza y pesca que constituyen el 26% de la población económicamente activa. En el programa de Reforma Agraria de los Asentamientos Campesinos estos trabajadores independientes están en proceso de organización brindándoles tierra, asistencia técnica, crédito y organizándolos en comunidades en las cuales se les proveen servicios básicos tales como educación y orientación comunitaria. Los asentamientos campesinos tenderán a desarrollarse en cooperativas de producción, consumo, etc., y esta forma de organización cooperativa abrirá el camino de su incorporación al Régimen Voluntario de Seguro Social.

## 2. Nuevas Contingencias Cubiertas y Reformas a la Ley Orgánica.

### a) *Accidentes de Trabajo y Riesgos Profesionales:*

Tras intensa lucha contra las prominentes campañas desplegadas por las Compañías Aseguradoras del Sector Privado, se logró el 3 de marzo de 1969, la expedición del Decreto de Gabinete No. 68, mediante el cual se centralizó en la Caja de Seguro Social, la cobertura obligatoria de los Riesgos Profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) para todos los trabajadores del Estado y de las Empresas particulares que operan en la República.

El logro de esta conquista fue respaldada firmemente, por las organizaciones obreras del país, quienes se dejaron oír mediante resoluciones y pronunciamientos categóricos, pues se convertía en realidad una larga aspiración de los trabajadores panameños plasmada en el Artículo 93 de la Constitución Nacional, que así lo establece.

Esta disposición constitucional se encuentra reforzada en el artículo 261 del Código de Trabajo que dispone que tales riesgos deben ser prestados por la Caja de Seguro Social, fundamentado en los principios de prevención, justicia social y desprovistos de toda motivación de lucro.

Dos aspectos de singular importancia, estrechamente vinculados a la cobertura de los riesgos profesionales pueden señalarse: en primera instancia está la función de educación de la población trabajadora con el propósito de reducir al mínimo esta contingencia. Para atender la función educativa la Dirección de Riesgos Profesionales cuenta con una Sección de Educación y Normas con un total de 22 funcionarios debidamente adiestrados para estos propósitos.

El otro aspecto de importancia que se encuentra previsto en el Decreto de Gabinete No. 68 se refiere a uno de los componentes significativos de este tipo de contingencias, cual es la rehabilitación del trabajador con el fin de lograr su incorporación al proceso productivo en condiciones de rendimiento económico iguales o parecidas a las logradas al ocurrir la contingencia. Afortunadamente, la Caja de Seguro Social cuenta con un Departamento de Medicina Física y Rehabilitación y un Departamento de Servicio Social el cual participará activa-

mente en el estudio, análisis y rehabilitación del accidentado. Entre los beneficios que recibe el Trabajador por este Riesgo están los siguientes: las prestaciones en dinero por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente absoluta.

Hay derecho a una indemnización cuando el asegurado quede con una incapacidad permanente igual o inferior al 35%; mientras que hay derecho a una renta mensual en los casos de incapacidad permanente parcial, igual o superior al 35% y en casos de incapacidad permanente absoluta.

A la muerte de un asegurado por causa profesional, habrá derecho a que se pague un auxilio de funerales, a quien compruebe haber sufragado los gastos de entierro. En caso de muerte por accidente de trabajo o la enfermedad profesional hay derecho a una pensión en favor de la viuda, equivalente al 25% del salario del causante. En caso de ser la única beneficiaria del causante, o cuando sea inválida, el monto de la pensión se elevará a un 30%. A falta de la viuda, tendrá derecho a la pensión la mujer que convivía con el trabajador en unión libre.

El viudo inválido de una trabajadora fallecida a consecuencia de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, tendrá los mismos derechos a pensión de viudez, según el Decreto de Gabinete No. 68 de 1970.

Tienen derecho a pensión los hijos hasta los 18 años de edad y vitalicia si son inválidos; la madre, el padre, hermanos hasta los 18 años de edad o vitalicia si son inválidos; y pensión equivalente al 10% del salario durante 6 años, para cada uno de los ascendientes y de los colaterales hasta tercer grado, incluyendo sexagenarios e incapacitados que estuvieran dependiendo económicamente del asegurado.

b) *Otros Cambios:*

Una revisión histórica de los cambios registrados en la Ley Orgánica a fin de adecuarla a las necesidades y requerimientos de la época, pone de manifiesto que ha sido ardua y tesonera la labor que se ha desarrollado en materia de la seguridad social panameña entre el período 1941 a 1962 al promulgarse la Ley 23 de 21 de marzo de 1941, por la cual se creaba

la Caja de Seguro Social, lo cual dió existencia a una Institución que habría de tener grandes repercusiones en los aspectos de la economía nacional del país y por ende en su gestión social. Numerosas modificaciones fueron introducidas mediante la Ley 134 de 1943 tendientes a ordenar sobre bases técnicas y científicas al régimen establecido en 1941; luego mediante el Decreto Ley 14 de 1954 y el Decreto Ley 9 de agosto de 1964, en el cual se extendieron a la familia del trabajador las prestaciones médicas de que gozaba antes el asegurado; se creó el régimen de pensiones de sobrevivientes para las viudas y los huérfanos; se estableció el subsidio por enfermedad, se modificó el procedimiento para el cálculo de las pensiones tanto de vejez como invalidez; se creó el sistema de asignaciones familiares.

A partir de 1962 se observa en el desarrollo de la Legislación de la Caja de Seguro Social cierto grado de estancamiento hasta iniciarse el Gobierno Revolucionario que como medida fundamental centraliza en la Caja de Seguro Social los Riesgos Profesionales y se toman medidas modificando la Ley Orgánica mediante la expedición de los Decretos de Gabinete 167 de 12 de junio de 1969; el 317 de 16 de octubre de 1969; el 387 de 29 de diciembre de 1969 y el 124 de 28 de mayo de 1970, sentando pautas para el cálculo de las pensiones de invalidez, vejez, asignaciones familiares y reglamentando el riesgo de enfermedad, estableciendo que "los asegurados tendrán derecho a solicitar la atención por enfermedad, tan pronto inicien sus labores al servicio de un patrono incorporado al Régimen obligatorio del Seguro Social".

El Decreto de Gabinete No. 387 de 29 de diciembre de 1969, en el cual se adiciona la letra c) al Artículo 46 del Decreto Ley 9 de 1962 y la Ley 81 de 1963 estableciendo que "si el asegurado tuviere acreditado un mínimo de 180 cuotas al momento de iniciarse la invalidez, se prescindirá del requisito de densidad de cuotas". En esta disposición se favorece a aquel nutrido número de inválidos que aún habiendo cotizado por numerosos años, al momento de producirse la invalidez no tenían la densidad de cuotas exigidas por la Ley.

Por otra parte, en este Decreto de Gabinete "se establece como máximo para las pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes, incluidas las pensiones vitalicias, la suma de B/.500.00

**CAJA DE SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION EJECUTIVA TECNICA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PLANIFICACION**

**PROPORCION ENTRE LA POBLACION CIVIL, POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y POBLACION  
ASEGURADA EN LA REPUBLICA: AÑOS 1968-1970**

A Ñ O	Población Civil (1)	Población Económicamente Activa	PERSONAS PROTEGIDAS (2)					
			TOTAL DERECHOHABIENTE ASEGURADOS ACTIVOS				Beneficiarios Inscritos	Pensionados
			Número	Porcentaje sobre la población civil	Número	Porcentaje sobre la Población Económicamente Activa		
1968....	1.305,600	434,200	218,956	16.8	130,168	30.0	79,880	8,908
1969....	1.349,800	448,800	(3) 258,869	19.2	(3) 149,367	33.3	(3) 99,594	(3) 9,908
1970....	1.414,737	482,220	(4) 329,198	23.3	178,310	37.0	(4) 140,211	(4) 10,677

(1) Estimación al 1o. de julio del año respectivo, efectuado por la Sección de Análisis de la Dirección de Estadística y Censo, Excluye la población indígena.

(2) Se refiere a aquellas personas que tienen derecho a recibir las prestaciones que otorga la Institución, como cotizantes directos (por derecho propio), como Dependientes (beneficiarios) o como pensionados.

(3) Cifras preliminares, Información correspondiente al mes de agosto de 1969, elaboradas por el Departamento de Sistematización Electrónica a base de la cuota individual.

(4) Cifras estimadas.

**Fuente:** Departamento de Planificación y Análisis de Productividad con base en informaciones suministradas por el Departamento de Estadística de la Caja de Seguro Social.

mensuales” especificando el tope en el otorgamiento de la pensión.

No menos importante son las reformas introducidas en el Decreto de Gabinete No. 124 de 29 de mayo de 1970, en el cual se establece que la incorporación efectiva del Distrito de Barú y la incorporación de la Provincia de Bocas del Toro, llevará los beneficios de la Caja de Seguro Social al trabajador, a los beneficiarios hijos hasta los 18 años y 25 años si son estudiantes, además, tendrán derecho a estas mismas prestaciones el padre y la madre dependientes inmediatos del trabajador. Este mismo Decreto de Gabinete deroga el acápite d) del Artículo 4º de la Ley Orgánica permitiendo la incorporación al régimen de Seguro Social de las personas que hubieren cumplido la edad de 60 años si fueren varones y la de 55 años si fueren mujeres. Es decir, no existe límites de edad para el ingreso al régimen de Seguro Social.

También, mediante la derogación del acápite d) del artículo 46 se elimina, como requisito para tener derecho a la pensión de invalidez, el requisito de la edad, es decir, tener al iniciarse la invalidez menos de 55 años de edad las mujeres y 60 años los hombres.

### 3. Aspectos Técnico-administrativos:

La gestión planificadora requiere de cambios en el engranaje administrativo a fin de ir agilizando y dinamizando la ejecución de lo programado.

“Una administración incompetente o incomprensiva puede constituir la traba más seria para el desarrollo. Ha dicho un autor (Waterson, 1965) que “la verdadera limitación para la realización del desarrollo no es la falta de recursos económicos sino la falta de capacidad administrativa” (1)

La evaluación y mejora de la cosa administrativa resulta de imperiosa necesidad si se deseaba hacer más expedita la gestión administrativa y el feliz desarrollo de las complejas actividades adscritas a la Institución.

#### a) *Pensiones y Subsidios:*

Se ha agilizado la tramitación de las pensiones y subsidios lográndose en un 85% la tramitación de las mismas en 24 ho-

ras mediante nuevos procedimientos y normas, para guiar la tramitación de los casos y reducir la demora usual. Antes este proceso demoraba meses.

b) *Sistema de Compras:*

Se ha procedido a evaluar el sistema de compras examinando los obstáculos que impiden que el proceso de compra se desarrolle en forma rápida y con la debida previsión. Particular atención se ha puesto a la compra de medicamentos por parte de la Institución, ya que las mismas constituyen un renglón de significativa importancia dentro del programa de enfermedad y maternidad (la compra de medicamentos e instrumental quirúrgico asciende a B/.3.180,000.00 y representa el 15% del programa de enfermedad y maternidad).

c) *Sistema de Recaudación de cuotas obrero-patronales, primas de Riesgos Profesionales e Impuesto sobre la Renta:*

En el sistema de Declaración de Planillas de cuotas obrero-patronales, primas por Riesgos Profesionales e Impuesto sobre la Renta, el patrono sólo tiene que presentar a la Caja de Seguro Social anualmente 4 planillas trimestrales, en lugar de 12 declaraciones al año como lo hacía anteriormente. El sistema en sí permite mayor grado de economía y ahorro en tiempo y esfuerzo, tanto para el patrono como para la Institución, a la vez que permite una estrecha coordinación entre la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Hacienda y Tesoro, facilitando el cobro del impuesto sobre la renta.

d) *Receta Médica:*

Se encuentra en sus etapas finales de estudio el nuevo formulario "Receta Médica" que permitirá la determinación del costo de medicamentos prescritos por facultativos, por asegurado y servicio mediante la utilización del sistema de procesamiento electrónico. Con este nuevo sistema se persigue:

- i) Adaptación más eficiente a las necesidades de controles médico-administrativo.
- ii) Facilitar la determinación de los costos de medicamentos prescritos por los facultativos.
- iii) Ejercer un control efectivo y directo de las recetas ex-

pedidas por los médicos, evitando su expedición a casos que no han pasado un examen médico.

e) *Sistema de Fondo Rotativo:*

Con el fin de impulsar la descentralización administrativa se introdujo el sistema del Fondo Rotativo que persigue brindar las facilidades financieras básicas a las Agencias de la Institución, para que pudieran financiar directamente, dentro de su área de acción, algunos costos incurridos en el ejercicio de sus funciones habituales.

Con esta medida se ha perseguido aprovechar los descuentos por pagos rápidos que ofrecen los proveedores, a la vez que se ha favorecido con una inyección económica directa, el desarrollo económico del área donde se encuentran ubicadas nuestras Agencias.

f) *Proceso de Afiliación:*

Las mejoras introducidas comprenden un nuevo sistema de afiliación y confección de tarjetas de identidad, el cual es más funcional, evita demoras y pérdidas de tiempo a los trabajadores y el recargo de trabajo a la Institución. En este sistema se contempló la adquisición de un nuevo equipo Polaroid Land ID-2 que permite en forma instantánea la impresión a colores del retrato y referencias del afiliado.

g) *Sistema Médico Familiar:*

En la Caja de Seguro Social se ha venido estableciendo una política de servicios que permite la prestación adecuada y óptima del servicio médico. En este sistema se le asigna a cada médico general o pediatra un número de asegurados o beneficiarios.

Se persigue con este sistema los siguientes propósitos:

- i) Colocar bajo la responsabilidad y el cuidado de un solo médico a un grupo determinado de población derecho-habiente, lo que hará posible la relación efectiva y de confianza entre el médico y sus enfermos, en lugar de la inseguridad que se crea cuando el derecho-habiente es atendido por varios médicos.
- ii) Dar la oportunidad al médico a fin de que trabaje con

un núcleo humano fijo, para que pueda llegar a conocerlo en todos sus aspectos físicos y psicológicos, convirtiéndose, además, en consejero y educador de las familias particularmente en lo que se refiere a medicina preventiva.

- iii) Impartir atención separadamente a niños y adultos con lo cual se tornará más eficaz el servicio al limitarse a uno solo de estos grupos humanos.
- iv) Elevar la calidad de los servicios médicos, a base del mejor estudio de cada paciente hecho por el propio médico familiar con la colaboración de los servicios auxiliares de los especialistas necesarios. De esta manera podrá formarse un expediente completo de cada enfermo.

En la actualidad se encuentra operando el sistema médico familiar en la Policlínica "Manuel María Valdés" de San Miguelito, las Policlínicas de Natá, Penonomé, Santiago. Se han confrontado dificultades en la implantación del sistema médico familiar en los lugares populosos. Mas, se han encaminado esfuerzos tendientes a evaluar la implantación del Sistema, identificando los cuellos de botella que no han permitido un eficiente desarrollo del mismo y se han planteado recomendaciones a fin de orientar sobre bases firmes el desarrollo del sistema médico familiar en la Caja de Seguro Social. La completa comprensión del alcance de estas medidas por parte de la población asegurada, patronos y público en general es de incalculable valor para el logro del éxito de las mismas. Es por esto que la Divulgación debe jugar un papel importante en lo referente a la educación. Desafortunadamente, no hemos logrado la divulgación en forma sistemática requerida para el completo conocimiento y comprensión de las modificaciones introducidas y no dejan de ser frecuentes las continuas quejas y malentendidos por parte de la población que no comprende las dimensiones y alcance de las mismas

- h) *Coordinación con el Departamento de Planificación de la Presidencia de la República:*
  - i) Estructura Programática:  
Con el objeto de uniformar la política presupuestaria del Sector Salud, se están dando los pasos necesarios para

el establecimiento de una estructura programática uniforme con todo el Sector.

- ii) Se está trabajando en la clasificación de puestos de todos los funcionarios de la Caja de Seguro Social. Esto permitirá el establecimiento de una política de asignación de salarios según las funciones del empleado, evitando así el anarquismo anterior.

#### 4. Programa de Inversiones:

##### a) *Naturaleza de los fondos para inversión:*

La Caja de Seguro Social, creada en 1941, es una entidad autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio y mantiene un régimen obligatorio y un régimen voluntario de afiliación. Las entidades superiores son la Junta Directiva, un Director General y un Consejo Técnico y el medio de comunicación con el Estado es el Ministerio de Salud.

Los recursos de la Caja provienen de cuotas de los asegurados obligatorios (5% de los sueldos), de los patronos (7% de los sueldos), de los pensionados del seguro social (5% y de los asegurados voluntarios. Además, la Caja recibe un aporte estatal constituido por parte del impuesto sobre licores, vinos y cerveza; el aporte del Estado de 0.8% de los sueldos de los asegurados; multas y recargos por demora en el pago de las contribuciones, las utilidades de las inversiones y los legados y donaciones que se les hicieren.

Las inversiones, que según la Ley han de hacerse “en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidabilidad”, deben ser de “carácter reproductivo y propender al desarrollo económico y progreso social del país”. Los fondos pueden invertirse, entre otros, en bienes muebles e inmuebles para sus propios servicios, en edificios de renta con fines comerciales —con excepción de casas de inquilinato— y en préstamos para la construcción y adquisición de vivienda propia.

Tres son los renglones fundamentales de inversión de la Caja de Seguro Social: Préstamos Hipotecarios, instalaciones físicas propias e inversión en bonos.

##### b) *Préstamos Hipotecarios:*

Dentro de la inversión en préstamos, el renglón para vivien-

da propia del asegurado y préstamos comerciales es el de mayor volumen, constituyendo estos préstamos el 79% del total del saldo de la cartera hipotecaria que asciende a ..... B/41.382,712.40. El programa de préstamos llevado a cabo por la Caja de Seguro Social, a través de su Departamento de Préstamos Hipotecarios, ha logrado una posición prioritaria a los préstamos para la adquisición de vivienda propia del asegurado. Hasta el 12 de noviembre de 1970 se han otorgado 246 préstamos con un monto de B/3.689,867.72, registrando un incremento de 100% en relación con el año 1969; mientras que solamente se han otorgado 4 préstamos comerciales por la suma de B/727,072.00. Este cambio de política en la asignación de fondos para inversión en vivienda, ha favorecido a una gran cantidad de asegurados que ya cuentan con una instalación física propia para atender una de sus necesidades básicas: vivienda. Conviene señalar que la política de administraciones pasadas daba prioridad a la asignación de fondos para préstamos comerciales, concentrándose en pocas manos una gran proporción de los fondos para inversión de la Institución (en 1966 se invirtieron B/3.000,000.00 en préstamos hipotecarios, de los cuales B/2.000,000.00 correspondieron a préstamos comerciales).

c) *Inversiones en Instalaciones Propias:*

La Caja de Seguro Social a través de su Departamento de Planificación y Análisis de Productividad, ha realizado los estudios necesarios que han permitido aportar los elementos de juicio para preparar el Programa de Inversiones, tomando en consideración las necesidades de la población asegurada. Estos estudios han requerido la evaluación integral de los programas que ejecuta la Caja de Seguro Social y su capacidad para atender en forma adecuada, las demandas de la población. En el caso de las instalaciones físicas se realizaron estudios completos de la capacidad instalada existente, visualizando sus requerimientos, hasta el año 1975-1980. Este análisis ha servido de base para la formulación del Programa de Inversiones en Instalaciones Propias para el año 1971.

En el programa para la ampliación de instalaciones físicas en salud, se le ha dado un carácter prioritario a aquellas Policlínicas que presentan un mayor congestionamiento. Tal es el caso del Hospital General y las Policlínicas de Aguadulce, Chi-

tré, Las Tablas, Santiago, La Chorrera y Colón. El valor de las inversiones en ampliación de las instalaciones propias asciende a B/.321,000.00.

El programa de inversiones también contempla la construcción de nuevas instalaciones cuya capacidad se basa en la magnitud de la demanda y en la no existencia en esa localidad de recursos físicos propios de la Institución, nos referimos al Hospital de David, Policlínica Hospital de Puerto Armuelles, Policlínica Hospital de Changuinola y la Policlínica de Betania en la ciudad de Panamá. El valor de estas nuevas instalaciones propias para los servicios de enfermedad y maternidad ascienden a B/.11,874,000.00 y se espera un desembolso de B/.5,000,000.00 para el año 1971.

La programación de las inversiones está dada. Sin embargo, se observa lentitud en la realización de las acciones tendientes a ejecutar lo programado y prácticamente en estos dos años la Caja de Seguro Social no ha ampliado la capacidad en sus Policlínicas, debido a posible lentitud en el engranaje administrativo.

Existen diversas maneras para agilizar la cosa administrativa a fin de lograr en forma eficiente y económica la ejecución de lo programado. A este respecto, se observa que en el Ministerio de Salud se ha logrado un sistema, cual es el de preparar un diseño único para sus Centros Médicos Integrados con la especificación de los requerimientos mínimos para prestar un servicio de calidad, eficiente y relativamente económico.

d) *Otras Inversiones:*

La Caja de Seguro Social también ha contribuido al mejoramiento de las condiciones de viviendas económicas populares y diversos tipos de construcciones nacionales mediante la adquisición de bonos por la suma de medio millón de balboas. En este renglón de inversiones la Caja de Seguro Social puede contribuir a la construcción de viviendas para la población asegurada de bajos ingresos y coordinar su acción con el IVU mediante el otorgamiento de financiamiento de los Programas del IVU en Barraza, San Miguelito y otras barriadas para la población de escasos recursos.

### III. COORDINACION CAJA DE SEGURO SOCIAL MINISTERIO DE SALUD

En un país sub-desarrollado como el nuestro, en que los recursos son limitados frente a las demandas para satisfacer las necesidades sociales más apremiantes de la población en relación a viviendas, salud, educación, alimentación, recreación, etc.; y frente a las exigencias del sistema económico de utilización de recursos para acrecentar el potencial productivo de nuestra economía, con el fin de afrontar las necesidades futuras en materia de producción y distribución de bienes y servicios, la racionalización en el uso de los recursos es fundamental, y merece la atención y consideración de los altos niveles de la Administración Pública.

Es por esto que en el Sector Salud tenemos que evitar a toda costa, la duplicación de inversiones, esfuerzos, recursos físicos y humanos a fin de reducir los costos de administración logrando una mejor utilización del personal médico y paramédico, la capacidad física y mejor calidad del servicio.

La Constitución establece que "Es función esencial del Estado velar por la Salud Pública. El individuo tiene derecho a la protección, conservación y restitución de su salud, y la obligación de conservarla". No menciona nuestra Constitución la división de población en estratos para brindar los servicios de salud.

No se trata de lograr mejor salud para el que está en capacidad económica de pagar el servicio. Se trata de proporcionar "Salud igual para todos". Se trata de ofrecer al trabajador y su familia la oportunidad de ejercer el derecho a la protección, conservación y restitución de su salud, y a su vez obligarlo a él y su familia a conservar su salud.

La situación de salud en la Comunidad es la resultante de un estado de equilibrio entre los siguientes elementos: agente, individuo susceptible, medio ambiente y política de salud. Ignorar los problemas que se originan en cada una de estas esferas, o el ataque parcializado de los mismos, significa derroche y desconocimiento completo de la manera cómo debe protegerse, conservarse y restituirse la salud de los asociados.

La necesidad de coordinación se hace evidente a fin de alcanzar una mejor utilización de los recursos disponibles actualmente y en el futuro. Mediante la coordinación se debe tratar de evitar la implantación de numerosos sistemas de organización de la atención médica que entran en competencia, entre sí.

La coordinación Caja de Seguro Social-Ministerio de Salud debe dirigirse a satisfacer los siguientes objetivos básicos:

- a) Satisfacer la demanda social cuantitativa de servicios médicos, asegurando la oportunidad de su otorgamiento.
- b) Elevar los niveles cualitativos de la asistencia médica.
- c) Equilibrar el costo de operación de los servicios.

Se han dado pasos concretos en el establecimiento de una coordinación funcional con el Ministerio de Salud, entre los cuales podemos señalar los siguientes:

- a) Se participó en la elaboración del Diagnóstico del Sector Salud en cuyo documento se ha hecho un análisis de la evaluación experimentada por el Sector en el período 1960-1968, se indican los principales problemas de salud del país y sus factores condicionantes, los recursos existentes y los aspectos sociales e institucionales.
- b) Se están dando los pasos necesarios para coordinar los esfuerzos de las dos Instituciones en el Distrito de Soná, Chepo y Provincia de Bocas del Toro y Colón. La Caja de Seguro Social se ha comprometido a cubrir parte del financiamiento de los Centros Médicos Integrados a construirse en Chepo, Soná y Aguadulce.

Previo estudio de la situación existente a nivel nacional, la Caja de Seguro Social ha adoptado la política de contratar servicios médicos con el Ministerio de Salud en lugares donde la Caja de Seguro Social no cuenta con instalaciones propias para brindar los servicios de salud, especialmente en las áreas rurales.

Las acciones de la Caja de Seguro Social coordinadas con el Ministerio de Salud fortalecen el espíritu de solidaridad en que se ha inspirado el establecimiento de los regímenes de Seguridad Social.

Promoviendo la coordinación con el Ministerio de Salud se ha tratado de promover la racionalización y logros de mayor rendimiento en el uso de los recursos disponibles —médicos, paramédicos y administrativos— y lograr que las inversiones futuras se hagan en función a las necesidades y se garantice su pleno aprovechamiento.

Se puede lograr mucho en materia de coordinación de las acciones del Sector Salud con la sola buena voluntad y disposición de las máximas autoridades del sector.

Para asegurar la coordinación Caja de Seguro Social-Ministerio de Salud y permitir su evolución hacia la integración del Sector Salud es menester la realización de los siguientes aspectos:

- a) Formulación de una política de Salud.
- b) Integración técnico-administrativa de servicios.

Como primer paso para establecer una estrecha coordinación Caja de Seguro Social-Ministerio de Salud, es preciso la formulación de un Plan Nacional de Salud que configure una *política única* de salud para atender a la población panameña asegurada y no asegurada.

Este Plan Nacional de Salud debe establecer los mecanismos para lograr la evolución del proceso de coordinación entre estas dos instituciones hacia la estructuración de una organización única en salud. Asimismo, en este Plan de Salud, se deben establecer los mecanismos para organizar, en una sola estructura, un sistema de salud con una capacidad instalada (edificio, equipo) y recurso humano médico, paramédico y administrativo que englobe Caja de Seguro Social, Ministerio de Salud y los Patronatos Semi-públicos, organizados dentro de una estructura única administrativa con una tecnología médica para dar servicios médicos a la población panameña. Este Plan Nacional de Salud debe establecer los mecanismos para lograr esta nueva estructuración. Mecanismos para organizar en una sola estructura administrativa la capacidad instalada y el recurso humano médico, paramédico y administrativo; establecimiento de las normas que deben regir en la prestación de los servicios; y determinación de la tecnología más adecuada para hacerle frente a la condición y situación de la Salud de la población; la formulación de las inversiones en instalaciones físicas y mecanismos para su financiamiento.

En el aspecto de financiamiento debe tratarse la asignación de recursos disponibles: factores, insumos y capital, además de examinar el aumento de la capacidad de financiamiento del Sector Salud, mediante el ordenamiento de las actividades que se están realizando a través de la implantación de normas de operación en todo el sector. Esta alternativa de financiamiento, que se produce con la integración de los Servicios de Salud, debe examinarse con mucho detenimiento, a fin de precisar la cuantía de recursos que se liberan a través del mejor rendimiento de los servicios.

Un aspecto de singular importancia es la capacidad operativa de la Caja de Seguro Social o del Ministerio de Salud para cumplir con

sus nuevas funciones, ya que la asignación de mayores fondos para atender los servicios de salud de la población depende de la capacidad de la Institución para hacer buen uso de esos fondos. Particular atención merece el examen del personal especializado, los insumos críticos y la capacidad administrativa de la Institución.

En lo que se refiere a personal especializado, se requiere la confrontación de éste con la demanda a nivel de instituciones locales, dando particular atención a la programación a nivel de Instalaciones Físicas de Salud (Centro Médico, Hospitales, etc.) y no como se ha venido haciendo a nivel centralizado. Entre los elementos a considerar respecto al personal está su disponibilidad global, medida por su existencia, la capacidad de formación de la Universidad de Panamá y la movilidad de ese personal.

En relación a los insumos críticos (drogas, materiales de uso médico, instrumental, equipos, etc.) se debe señalar la mejor forma de aprovechamiento, la fuente más adecuada de abastecimiento y magnitud de los gastos.

En lo que respecta a la capacidad administrativa, debe examinarse el desarrollo de las funciones administrativas, incluidos los aspectos legales y organizativos con el fin de precisar los posibles elementos de rigidez contenidos en los organigramas, flujos y disposiciones legales. Debe precisarse la necesidad y conveniencia de evaluación periódica a nivel de las instalaciones físicas de salud, con el fin de examinar el rendimiento de una institución en condiciones normalizadas en cuanto a personal e insumos y siempre que no haya escasez de demanda.

En resumen, este Plan Nacional de Salud debe ser integral y analizar objetivamente la situación y fundamentarse en la formulación objetiva de acciones de salud, crear los mecanismos para el feliz desarrollo de la ejecución y control de las acciones de salud, de manera que a la población panameña se le ofrezca, sin distinción de estratos, la oportunidad de recibir un servicio de salud adecuada y pueda así convertirse en realidad el lema "Salud Igual Para Todos".

#### IV. CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Las acciones de la Caja de Seguro Social han estado orientadas hacia la institucionalización del proceso de planificación, reformas administrativas, preparación de estudios sobre la condición y situación en que se presta el servicio de enfermedad y maternidad con la proyección de las necesidades hasta el año 1975 y 1980.

Particular atención se ha dado a las modificaciones en la Ley Orgánica con el fin de darle mayor flexibilidad a la tramitación de las pensiones proporcionando beneficios más justos y equitativos a la población asegurada. Los Riesgos Profesionales y accidentes de trabajo han sido incorporados a las contingencias cubiertas por la Caja de Seguro Social, no a un sector de la República, sino a toda al población trabajadora.

La coordinación con el Ministerio de Salud se ha encaminado fundamentalmente hacia la programación de las instalaciones físicas de Salud, evitando duplicación de instalaciones con el consiguiente ahorro a nivel nacional de tiempo, esfuerzo y recursos en el Sector Salud. En la actualidad se encuentra en estudio el Anteproyecto de Convenio entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social para el pago por atención médica y hospitalización a pacientes asegurados y beneficiarios, lo cual permitirá afianzar y consolidar los esfuerzos de coordinación que se están realizando en el Sector Salud a nivel Nacional.

Es conveniente que se realicen los estudios y la programación Caja de Seguro Social-Ministerio de Salud a fin de formular una política única para el Sector Salud y que la misma sea plasmada en un Plan Nacional de Salud, el cual ha de servir de base a fin de lograr la integración técnico-administrativa del Sector Salud evitando la duplicación de inversiones, tiempo, esfuerzo y recursos en el Sector.

Las perspectivas a corto plazo de la Caja de Seguro Social pueden visualizarse en términos de dedicar mayores esfuerzos a la reforma administrativa a fin de descentralizar las actividades de la Institución y permitirle mayor grado de acción a los niveles de operación locales, contribuyendo así a agilizar y dinamizar el desarrollo de las funciones asignadas a la Institución.

El Sistema Médico Familiar tendrá que extenderse al resto de las Policlínicas existentes en el menor tiempo posible, mediante la realización de un programa educativo que tienda a llevar a conocimiento de la población asegurada los objetivos que persigue el sistema, los principios sobre los cuales se sustenta y las ventajas del mismo para la familia del asegurado y de la propia Caja de Seguro Social.

Respecto a la cobertura de la población, ya se visualiza la cristalización, para principios de 1971, de la incorporación total de la República al Régimen Obligatorio de Seguro Social. En los meses por venir se reforzará la acción para lograr la incorporación al régimen voluntario de Seguro Social de trabajadores que prestan servicios en

el territorio nacional, pero sometido a limitaciones jurisdiccionales como es la Zona del Canal de Panamá.

En lo referente a la prestación de servicios, particularmente en el programa de enfermedad, se están realizando los estudios a fin de hacerlo extensivo a los beneficiarios hasta los 18 años y 25 si son estudiantes, el padre y la madre dependientes inmediatos del trabajador.

Se está contemplando dentro de los programas sociales de la Caja de Seguro Social el establecimiento del programa de planificación familiar, a fin de orientar a la familia de la población asegurada sobre educación sexual y a regular el número de hijos de acuerdo a su situación y capacidad para educarlos y brindarles una vida decorosa.

Se está llevando a cabo un estudio sobre el Fondo de Jubilación con el fin de establecer un sistema único de jubilación en la República, a fin de uniformar el sistema de jubilación y ponerla más a tono con los principios de justicia social.

Se está tratando de resolver el descongestionamiento de las Policlínicas existentes logrando mayor grado de uso en la capacidad existente, mediante el ordenamiento de los horarios médicos, ampliando las instalaciones existentes y construyendo nuevas instalaciones especialmente en el servicio hospitalario. En este último aspecto será una realidad a corto plazo la ampliación del Hospital General, construcción del Hospital de David y de las Policlínicas-Hospitales de Puerto Armuelles y Changuinola.

Nos cabe la satisfacción de asegurar que son valiosas las realizaciones y logros que en el término de dos años de Gobierno Revolucionario ha llevado a cabo la Caja de Seguro Social. Ella ha ensanchado sus caminos, ha abierto nuevas áreas y perspectivas al panorama de la Seguridad Social Panameña para beneficio de los asegurados y para el prestigio y engrandecimiento de la República. Ciertamente es que se aspira a nuevas y progresivas metas, que hay fallas que enmendar y realizaciones a corto plazo que llevar a cabo, mas el empeño y buena voluntad del Director General de la Caja de Seguro Social y personal Directivo, harán que los rumbos de la Caja de Seguro Social sigan en líneas ascendentes.

## BIBLIOGRAFIA

1. Castillo D., Damián, "INFORME QUE PRESENTA EL DIRECTOR GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL A LA JUNTA PROVISIONAL DE GOBIERNO", Panamá, octubre de 1970.
2. Escala G., Virginia, "LA PLANIFICACION DE LA SALUD". Publicado en "La Estrella de Panamá", 7 de marzo de 1970.
3. Escala G. Virginia, "LA CAJA DE SEGURO SOCIAL EN EL PLAN DE VERAGUAS", publicado en "La Estrella de Panamá", 6-7 de mayo de 1970.
4. Mouchet, Carlos, "LA ORGANIZACION ADMINISTRATIVA PARA LA PLANIFICACION", PLERUS, Vol. II, No. 1, junio 1968, Programa Graduado de Planificación, Universidad de Puerto Rico, Pág. 81.
5. Organización Panamericana de la Salud, "COORDINACION DE LA ATENCION MEDICA, Washington, 1970.