

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXIII

EPOCA III

Núms. 87-88

MAYO-JUNIO
JULIO-AGOSTO
MÉXICO, D. F.
1974

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DEL C.P.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.

I N D I C E

	Pág.
Introducción	3
III Reunión de la Comisión Regional Americana Jurídico Social.....	9
Mesa Redonda, Reformas Legislativas Recientes y su aplicación en la Administración, Financiamiento y Extensión de la Seguridad Social..	13
Reformas Legislativas y Evolución de la Seguridad Social en Costa Rica (1971-1974)	17
Reformas Legislativas recientes y su aplicación en la Administración, Financiamiento y Extensión de la Seguridad Social. 1971-1974 Ecuador	31
Selección de Tendencias Legislativas recientes en la Seguridad Social de los Estados Unidos de América.....	87
La Nueva Ley Mexicana del Seguro Social, sus Antecedentes, Logros y Proyecciones	105
La Seguridad Social en el Proceso Revolucionario Panameño.....	215
El Proceso Peruano en el Campo de la Seguridad Social.....	287
Relaciones entre la Legislación de la Seguridad Social y los Planes de Desarrollo en los Países de la Cuenca del Plata.....	307
Agenda de la Discusión Coordinada	429
Lista de Participantes a la Tercera Reunión de la Comisión Regional Americana Jurídico Social y a la Mesa Redonda.....	441
Deceso del Licenciado Juan Bernaldo de Quirós Villanueva.....	447

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROCESO
REVOLUCIONARIO PANAMEÑO

ALBERTO A. ECHEVERS *
MANUEL VIRGILIO AIZPURUA
GUILLERMO AMAYA BARRIOS
ROGELIO E. ANGUIZOLA

* Documento preparado por la Caja de Seguro Social de Panamá.

FUNDAMENTO JURIDICO DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL PANAMEÑO

A los hombres de nuestra generación nos ha tocado vivir en un mundo lleno de contradicciones cuajado de nobles realizaciones. Hemos asistido a la liberación dolorosa de grandes masas humanas que hasta ayer eran esclavos de la metrópoli, a la transformación industrial de la producción, a la conquista del átomo y el espacio, y sobre todo, a la patética búsqueda de la seguridad para beneficio de millones y millones de gente sin fortuna, sin ahorros, sin otro capital que el de sus brazos e inteligencia. Es desde este punto de vista que, la moderna seguridad social representa una verdadera forma de redistribución de la riqueza —fuente de seguridad social— un correctivo para nuestra sociedad imperfecta.

El aumento del período de vida, el control de las pestes y la disminución de la mortalidad infantil, unidos a las necesidades de las nuevas masas ya mencionadas, han aumentado los costos de los servicios denominados sociales, porque tienden a resolver afanes colectivos. Es una paradoja de nuestros años científicamente maravillosos, que muchos hombres se encuentren todavía al margen del progreso viviendo en condiciones infrahumanas, tanto física cuando espiritualmente, excluidos del proceso de continuidad cultural, que constituye la historia de la humanidad.

El problema se plantea con urgencia desesperante y angustiada en los países que, como los nuestros han tenido que superar siglos de atraso y la carencia de medios económicos, frente a una masa que exige no caridad sino justicia. Hay una opinión concorde en cuanto a la incapacidad de los países en vías de desarrollo para financiar por sí solos los ingentes programas necesarios para dotar de seguridad a sus poblaciones. Es necesario que, junto a los proyectos de cooperación económica, casi siempre a ventaja de los países ya desarrollados, los países ricos del planeta realicen proyectos destinados, realmente, a la solución de éstos problemas porque, si es cierto que la seguridad social no es problema individual, también lo es que no se trata de problema nacional sino mundial.

Según el antiguo pensamiento de Aristóteles, desde que hubo hombre hubo sociedad. Más que ser aislado, el hombre es ser social, inclinado a la vida comunal, "relación originaria y peculiar de vinculación y dependencia" entre sus intereses individuales y los de la colectividad. El placer o el dolor del individuo y los de la sociedad, están unidos y condicionados. En esta vinculación y solidaridad nacidas de la necesidad social, se dan los presupuestos de toda la seguridad social en sus diferentes manifestaciones temporales y nacionales.

La posición del Estado no es simplemente pasiva. La estructura de la seguridad social responde a derecho y toca al Estado la fijación de su ámbito jurídico. Además en la medida en que los pueblos adquieren conciencia de los beneficios implícitos en la seguridad social, toda la materia adquiere un gran valor político, lo cual explica la actividad del Estado.

Así entendemos la seguridad social: basada en el principio de la necesidad social que irradia la colectividad y llevada a la práctica mediante entidades públicas establecidas por la facultad legislativa y coactiva del Estado soberano.

ESTRUCTURACION TECNICA-JURIDICA

La Caja de Seguro Social es una entidad de derecho público, autónoma en lo administrativo, en lo funcional y en lo económico, con personería jurídica y patrimonio propio y fondos separados e independientes de la Administración Pública.

La autonomía de la Caja tiene su base jurídica en la Constitución Nacional y en su Ley Orgánica y Reglamentos.

- 1.— Riesgos Cubiertos. los riesgos cubiertos son: enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- 2.— Universalidad. La población beneficiaria recibe, en toda la República, las prestaciones de los riesgos mencionados.

La Caja es el único ente gestor del Régimen de Seguros Sociales Obligatorios en Panamá.

- 3.— Cotizaciones de Seguro Social. Las cotizaciones sobre los sueldos reales para financiar los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte son las siguientes:

Patronos: 7%; Trabajadores: 5%.

Se cotiza sobre los salarios reales. Los patronos y trabajadores cotizan sobre el salario real y desde luego, no existen salarios topes ni categorías de salarios imponentes. Sin embargo, las cotizaciones no pueden hacerse por sueldos inferiores al que corresponda al salario mínimo legal.

Para Riesgos Profesionales, los Empleadores pagan primas de 0.56 a 5.60.

Para los Riesgos Profesionales, a nivel nacional los patronos pagan la prima que resulte al multiplicar el total de los salarios devengados por los trabajadores por la tarifa que corresponda según la clase y el grado de riesgos que les haya asignado la Caja. Los trabajadores no cotizan para los Riesgos Profesionales.

La centralización en la Caja de Seguro Social de la cobertura de los Riesgos Profesionales se estableció mediante Decreto de Gabinete número 68, de 31 de marzo de 1970 y se inició totalmente, a nivel nacional el 1º de julio de 1970.

- 4.— Campo de Aplicación del Régimen Obligatorio de Seguro Social.
 4. 1.— A todos los trabajadores al servicio del Estado.
 4. 2.— A todos los trabajadores al servicio de personas naturales o jurídicas particulares que operen en territorio nacional.
- 5.— Campo de Aplicación del Régimen Voluntario de Seguro Social. La Caja administra también un régimen de seguro social voluntario que se ofrece a los siguientes trabajadores:
 5. 1.— Trabajadores Independientes.
 5. 2.— Trabajadores que hayan dejado de estar sujetos al régimen obligatorio.
 5. 3.— Trabajadores domiciliados en el territorio nacional al servicio de organismos internacionales, misiones diplomáticas y consulares acreditadas en el país.
 5. 4.— Los trabajadores en territorio panameño sujeto a limitaciones jurisdiccionales.

5. 5.— Los trabajadores al servicio de patronos particulares que operan en distritos no incorporados.

ESBOZO ESQUEMATICO DEL SISTEMA JURIDICO

I.—El Estado panameño, por su potestad soberana, con base en lo que dispone el Título III Capítulo 6º de la Constitución Nacional, y en consonancia con sus compromisos nacionales e internacionales y la sistemática adquirida por su constante participación en los organismos internacionales especializados, establece por Ley, los servicios de seguridad que constituyen —en nuestros días—, un imperativo y una necesidad del Estado Moderno.

CAPITULO 6º

SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y ASISTENCIA SOCIAL.

.....
Artículo 105.—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 social. La ley proveerá la implantación de tales servicios a medida que las necesidades lo exijan.

El Estado creará establecimiento de asistencia y de 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.

Artículo 107.—Los sectores gubernamentales de salud, incluyendo sus instituciones autónomas y semiautónomas, intégranse orgánica y funcionalmente. La ley reglamentará esta materia.

II.—Las particularidades de todo el sistema de seguros sociales destinados a culminar su evolución de una protección más amplia, dan lugar a una realidad nueva, que no tiene como objeto al individuo aislado, sino a la sociedad en su conjunto. De allí dos corolarios: Se tra-

ta de un problema que interesa a todos los sectores nacionales y se extiende más allá de las fronteras estatales, hasta abarcar todo el género humano.

III.—La Caja de Seguro Social es un instrumento, no necesariamente ni el único ni el último, para lograr determinados fines ligados a la seguridad social y se apoya en una colaboración consciente y responsable de todos los participantes en los procesos productivos nacionales: trabajadores asalariados, trabajadores independientes, patronos, individuos incapacitados para trabajar (por enfermedad, edad o invalidez) y el ordenamiento estatal.

IV.—La acción estatal que fija el campo de acción de un determinado programa de seguridad social y sus instrumentos, está determinada por la vinculación existente entre individuos y sociedad. De allí la seguridad social como resultado de una necesidad social histórica y de allí también, su obligatoriedad.

V.—Toda forma de seguridad social, al otorgar a los necesitados de protección cuanto necesitan sin parar en mientes la proporción entre aporte y prestación, representa un instrumento democrático de reajuste en los procesos de distribución de la riqueza; cumplen, en consecuencia, una función de redistribución de la riqueza nacional.

VI.—Seguridad social es equivalente a protección humana, capaz de mejorar las condiciones de vida de una nación y, por lo tanto, de aumentar su rendimiento con repercusiones en el renglón del producto nacional del trabajo.

VII.—Hay una coincidencia de intereses entre los trabajadores y los patronos que han apoyado y apoyan las innovaciones de una seguridad libre, honesta y sin presiones políticas.

VIII.—La protección a los dependientes del asegurado, representa un firme paso hacia el logro de una sociedad más justa. El principio constitucional y cristiano de que el hombre debe ser protegido junto al núcleo familiar, se ha comenzado a desarrollar.

IX.—El sistema se ha extendido a todo el territorio nacional, siguiendo el método realista de la incorporación escalonada, que evita excesivos desajustes económicos, tanto al capital, cuanto a la institución aseguradora.

X.—La totalidad del régimen conlleva también la cobertura de los

riesgos de trabajo, propiamente dichos (enfermedades profesionales y accidentes de trabajo).

XI.—La Caja de Seguro Social no es una enorme caja de ahorros. Es un esfuerzo común, de todos en la medida de sus capacidades, para recibir —cuando se tenga necesidad— la protección que toda sociedad civilizada debe dar a sus miembros, contra el hambre, la enfermedad y la miseria.

XII.—No hay una cuota de los trabajadores y una de los patronos. Hay un costo del programa, que grava a la colectividad productora en forma proporcional a sus posibilidades, para beneficiar a quienes tienen necesidad.

XIII.—A un sistema de toda la colectividad y en el beneficio —directo e inmediato— de toda ella, corresponde un gobierno de representación, democráticamente designado, traducido en una Junta Directiva compuesta por patronos, trabajadores, funcionarios estatales técnicos.

OBJETIVOS DE LAS REFORMAS INTRODUCIDAS A LA LEGISLACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR EL GOBIERNO REVOLUCIONARIO

El desarrollo económico de la región americana en los últimos años, pone de relieve la creciente disparidad entre Canadá y los Estados Unidos por una parte, y los demás países americanos por otra. Lo anterior nos plantea una serie de problemas, y la necesidad de acrecentar al máximo la producción económica, a la vez que utilizar con la mayor eficacia aquellos instrumentos que nos permitan la elevación de las condiciones de trabajo y de vida, como una medida de alentar en sus esfuerzos a la población en su conjunto, y a los trabajadores en particular. Por otro lado, es innegable que el desarrollo económico no ha ido acompañado de un mejoramiento sustancial del bienestar de las poblaciones de América Latina. Inciden en este hecho, una serie de factores que dificultan el cumplimiento de metas u objetivos establecidos previamente. Tal vez uno de los problemas más difíciles en este sentido es el de la distribución del ingreso, que implica la reforma de estructuras que se oponen al progreso. Desde este punto de vista, la seguridad social, la política de salud pública y de vivienda, cumplen una función de gran importancia, sobre todo cuando su finalidad es la de ensanchar el ámbito de protección social y de oportunidades para los trabajadores, sea cual fuere el sector económico donde ejercen sus actividades.

La historia cumplida en lo que va de este siglo señala a la seguridad social como el hecho más sobresaliente en el acontecer del mundo en que vivimos.

Este desarrollo de la seguridad social, que se evidencia con tonos más fuertes desde la terminación de la segunda guerra mundial, se explica por el anhelo de las naciones de lograr por la vía institucional un antiguo y noble ideal del ser humano: verse liberado de la inseguridad social, la cual al gravitar sobre su existencia, pone en peligro el libre florecimiento de su personalidad.

El proceso político que se inició el 11 de octubre de 1968, en nuestro país, ha sido el punto de partida de una serie de reformas de gran trascendencia en el campo político, económico y social, incidiendo sobre los distintos niveles de la comunidad panameña.

Acorde con la hora que viven la gran mayoría de los pueblos del mundo, el Gobierno Revolucionario comenzó inmediatamente el estudio y puesta en práctica de una serie de medidas tendientes a hacer más efectivos los derechos vitales de los ciudadanos en el campo del bienestar social. El Código del Trabajo aprobado en 1972, y que reemplazó al promulgado en 1974, ha merecido elogiosos comentarios por el alcance de sus disposiciones y la forma justa y equitativa en que enfoca las relaciones obrero-patronales. Por otra parte, y si se considera que el seguro social es el instrumento más importante de la política de seguridad social, no es extraño que el Gobierno Revolucionario prestara especial atención a los problemas relacionados con la protección del trabajador y su familia. En este sentido, no obstante el relativamente breve plazo transcurrido, son de enorme valor los logros alcanzados que reflejan la acción dinámica que le han impuesto los dirigentes revolucionarios.

Planteado así el camino a seguir, es oportuno esbozar los objetivos que se han trazado a corto y mediano plazo, tanto el Gobierno Revolucionario como la Caja de Seguro Social, en su empeño por lograr que los beneficios que se deriven del progreso económico se traduzcan en un mejoramiento del ingreso real de los trabajadores, y en una distribución más justa del ingreso nacional.

En primer término cabe señalar los objetivos del Gobierno Revolucionario a corto y mediano plazo y a nivel económico y social, de manera que fijadas estas metas, podamos establecer la participación

de la Caja de Seguro Social de Panamá en el desarrollo y cumplimiento de estos objetivos.

A. Objetivos del Gobierno Revolucionario a corto y mediano plazo.

Esos objetivos fundamentales son:

1. Disponer del recurso natural básico de Panamá que es su posición geográfica.
2. Alcanzar el máximo de desarrollo y de transformación nacional al mínimo costo social.
3. Mejorar la distribución del Ingreso Nacional y eliminar la pobreza.
4. Vigorizar el crecimiento económico, mediante un balance adecuado entre la producción y el consumo nacional.
5. Reducir rápidamente el desempleo y el subdesempleo en áreas urbanas y rurales.
6. Obtener la integración social, económica y política del país.
7. Acelerar el progreso económico y social de los grupos más pobres y la participación de dichos grupos en los beneficios del desarrollo.
8. Lograr la participación de toda la población panameña en el proceso de producción.

B. Objetivos de la Caja de Seguro Social a corto, mediano y largo plazo.

El principal objetivo de la Institución es el de dar protección al trabajador y a sus familiares contra las contingencias que amenacen su vida, su salud y sus intereses sociales y económicos. Para tales efectos, el Seguro Social tiene a su cargo la función de cubrir las contingencias por enfermedad común, maternidad, invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales de la población que cae dentro de su campo de aplicación, según lo señala la legislación vigente.

Frente al objetivo antes descrito, se han fijado los que a corto, mediano y largo plazo deben cumplirse para alcanzar el objetivo general de la Caja, el cual, a su vez contribuye a fortalecer el logro de los objetivos básicos del Gobierno Revolucionario.

I. Mediano y largo plazo.

1. Contribuir al desarrollo integral del país orientando su política y programas de seguridad social hacia el logro de los objetivos del Programa Nacional de Desarrollo del Gobierno Revolucionario.
2. Ayudar a una mejor distribución del ingreso mediante el desarrollo de acciones y programas que contribuyan al bienestar de los diferentes sectores de la población, especialmente las áreas marginadas.
3. Participar en el desarrollo equilibrado de los diferentes sectores del país, estableciendo la infraestructura requerida en aquellas áreas carentes o con limitaciones de la misma y que poseen recursos y potencial de desarrollo.
4. Aumentar la cobertura de las prestaciones de la Caja de Seguro Social, según las posibilidades financieras y políticas del Gobierno.
5. Promover un nivel social óptimo de la población cubierta por la Caja de Seguro Social y lograr un adecuado aprovechamiento de las prestaciones otorgadas por la Institución.
6. Ayudar al fortalecimiento de la Institución, a fin de asegurar su desarrollo adecuado mediante la capacitación del recurso humano disponible de la ejecución de los programas.

II. Corto Plazo.

1. Asegurar las prestaciones médicas y monetarias de la población cubierta por el régimen de seguro social, según lo establece la legislación vigente de la Caja de Seguro Social.
 2. Lograr que se lleve a cabo en forma coordinada las acciones específicas y programas señalados y respaldados por el presupuesto corriente de inversiones.
 3. Agilizar los sistemas de tramitación y otorgamiento de las prestaciones económicas de la Institución.
- 4.1 En las áreas de integración en Salud:
- a) Mejorar el nivel de salud y aumentar la cobertura de los servicios de salud de la población, utilizando en forma efectiva

los recursos existentes de los sectores públicos, privados, organismos internacionales y de la comunidad.

- b) Ayudar a la recuperación de la capacidad instalada existente y ampliar o dotar de ésta a aquellas áreas carentes o con limitada infraestructura en salud.

PRINCIPALES REFORMAS APROBADAS EN EL PERIODO 1969-1974.

1. LEY DE RIESGOS PROFESIONALES. DECRETO DE GABINETE NUMERO 68 DE 1970.

La Constitución de la República de Panamá de 1946, en su artículo 93 consagraba el derecho de todo individuo a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia. A continuación nuestra Carta Magna establecía que los servicios de Seguro Social serían prestados y administrados por entidades autónomas y cubrirían los casos de enfermedad, maternidad, subsidios de familia, vejez, viudez, orfandad; paro forzoso, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y todas las demás contingencias que afecten la capacidad de trabajar y consumir. Se indicaba también, que la Ley proveería el establecimiento de tales servicios a medida que las necesidades sociales las fuesen exigiendo.

No obstante lo anterior, en 1947, por Ley 67 de ese año, se promulgó el Código de Trabajo que tenía un título entero destinado a regular lo concerniente a los riesgos profesionales. Las disposiciones de este Código eran las que regían la materia al iniciarse el año 1970. La referida excerta señalaba a la entidad patronal como responsable de la reparación de los riesgos profesionales ocurridos a sus trabajadores y en su artículo 252, hacía obligatorio el aseguramiento de estos riesgos para ciertas empresas y ocupaciones entre las que se encontraban las de construcción, minas, canteras, excavaciones, aserraderos y salinas; los transportes de toda clase; los servicios de depósito de carga y descarga de los muelles; la producción de gas, electricidad, su distribución, explotación y conservación; las fábricas y talleres; los teatros y espectáculos públicos, los trabajos en que se utilicen materiales explosivos o inflamables, insalubres o tóxicos; los cuerpos de bomberos permanentes y, en definitiva, todos aquellos trabajos en que se empleasen maquinarias, cortantes, filosas y aplastantes.

En el artículo 261 de ese Código, ya se indicaba que el seguro de

riesgos profesionales sería prestado por la Caja de Seguro Social mediante un Departamento de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, que tendría financiamiento y contabilidad propia. Sin embargo, las compañías aseguradoras privadas asumieron este tipo de aseguramiento, por lo que el deseo del constituyente y la declaración que se hacía en el artículo recientemente citado no fueron realidad hasta 1970, es decir, prácticamente, casi 25 años después de haber entrado en vigencia el Código de Trabajo de 1947.

La concreción de este anhelo tuvo lugar en el segundo año de nuestro período revolucionario a través del Decreto de Gabinete No. 68 de 31 de marzo de 1970, dictado por la Junta Provisional de Gobierno.

A partir de este momento, se centralizó en la Caja de Seguro Social la cobertura de los riesgos profesionales, dándose una nueva orientación a la reparación de estos infortunios, y poniéndose un énfasis especial en las acciones preventivas y rehabilitadoras, y en un tipo de financiamiento que sería menos oneroso para las entidades empleadoras.

En materia conceptual la Ley sigue en el marco de su generalidad la concepción casi tradicional que también estaba prolijada en el Código de 1947. Es decir, que entendía por riesgos profesionales los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutasen por cuenta de sus patronos.

Hemos considerado innecesario exponer en detalle el marco conceptual de la responsabilidad en materia de riesgos profesionales, ya que este tema fue tratado con particular brillantez por el licenciado Gastón Guardia Uribe de la Caja Costarricense de Seguro Social, a la postre Presidente de la Comisión Jurídica Regional Interamericana, en la Mesa Redonda Jurídico-Social que se celebró con motivo de la Segunda Reunión de la Comisión Regional Interamericana Jurídico-Social en Bogotá, Colombia del 24 al 27 de septiembre de 1973.

No obstante lo anterior, el legislador panameño atendiendo al mandato constitucional que establecía el derecho de todos los individuos a la seguridad de los medios de subsistencia, no quiso limitar el marco de protección por razón de riesgos profesionales a aquellas personas que ejecutaban trabajo por cuenta ajena. Así el referido Decreto de Gabinete, en su artículo 80., dispuso que para una serie de trabajadores entre los cuales se encuentran los trabajadores independientes, la obligación de asegurarse en la Caja de Seguro Social con-

tra los riesgos profesionales se haría efectiva, cuando se determinase mediante reglamento, la forma y modalidades de aseguramiento, de calificación del grado de peligrosidad, así como el funcionamiento del seguro para esta categoría de trabajadores.

La medida contenida en el artículo 8o., del Decreto de Gabinete No. 68 de 1970, era justa y prudente. Era justa porque pretendía la protección de todos aquellos trabajadores que, sin estar realmente laborando por cuenta ajena por razón de su contribución a la sociedad, estaban precisamente expuestos a un riesgo socialmente creado, riesgo que no se limitaba exclusivamente a los trabajadores dependientes, y que como infortunio social debía encontrar respuesta en los mecanismos de cobertura de la misma sociedad a través de la Institución que tenía la responsabilidad de la gestión de los seguros sociales.

Tenemos entonces que la especificación del riesgo no consiste en el hecho de que una persona realice un trabajo subordinado, sino en que la ocurrencia del mismo guarde relación con el trabajo sea o no subordinado.

Decíamos también que la medida era prudente, y eso así precisamente, porque en un campo donde nos encontramos con casi ninguna experiencia nacional y con muy poca experiencia internacional, se condicionó la cobertura obligatoria de estos riesgos de trabajo para los trabajadores independientes, al hecho de que se determinasen mediante reglamento la forma y modalidades de aseguramiento, de calificación del grado de peligrosidad, así como el funcionamiento y administración de este tipo de seguro. Y es que, en materia de seguridad social los responsables de gestionar estos seguros tienen el deber de actuar con la cautela, la precisión y previsión necesarias para el buen éxito de los fines que se persiguen.

La Caja de Seguro Social no dejó de activarse pensando en la posibilidad de que posteriormente se encontrara solución a los problemas de aseguramiento, por razones de trabajo, a los trabajadores independientes; por el contrario, una vez asentada la gestión de la cobertura de los riesgos profesionales en la Institución, y habiéndose tenido una serie de experiencias administrativas, la Honorable Junta Directiva de la Institución, dictó la Resolución No. 627 de 6 de febrero de 1974, por la cual se incorpora al seguro obligatorio a los trabajadores independientes afiliados a gremios con personería jurídica, pro-

tección que incluía no sólo lo concerniente a los trabajadores genéricos, sino a los riesgos de trabajo.

Las palabras anteriores de tipo introductorio, han resultado necesarias por razón de que quizás estas sean una de las más importantes particularidades de las reformas recientes en la legislación panameña de seguridad social que implica el rompimiento con los criterios tradicionales en relación al concepto de riesgos profesionales.

1. 1. La Cobertura de los Riesgos Profesionales en el Derecho Positivo Panameño.

Definiciones.

Se entiende por riesgos profesionales los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta de un patrono.

Accidente de trabajo es toda lesión corporal o perturbación funcional que el trabajador sufra, sea en la ejecución, con ocasión o por consecuencia del trabajo, que dicha perturbación sea producida por la acción repentina o violenta de una causa exterior o del esfuerzo realizado.

De la definición anterior se desprende que para que haya un accidente de trabajo es necesario:

- a) En primer lugar, el hecho, cualquiera sea la causa, es decir, la acción repentina y violenta de un agente externo que conlleve una lesión corporal.
- b) Que el mismo sobrevenga con ocasión o por consecuencia del trabajo. El accidentado debe estar al momento de ocurrir el infortunio bajo el control y la dependencia del empleador. Si esta condición no se cumple, estaremos en presencia de un accidente común.

Se considera enfermedad profesional todo estado patológico que se manifieste a consecuencia del proceso del trabajo o debido a las condiciones específicas en que éste se ejecute.

Generalmente, la enfermedad profesional es un estado lento y continuo nacido de una igualdad lenta y durable. Puede ocurrir, sin embargo, que la enfermedad se declare bruscamente y con violencia, como en las apoplejías, las embolias, las rupturas de aneurisma, etc; pero entonces su causa reside en la constitución orgánica del cuerpo lesionado.

Campo de Aplicación.

El Decreto de Gabinete No. 68 de 1970, determina el campo de aplicación, es decir, las personas que deben estar cubiertas contra las contingencias por riesgos profesionales y que son:

- a) Todo empleado al servicio del Estado, los Municipios, las entidades autónomas y semiautónomas, y las organizaciones públicas descentralizadas dondequiera presten sus servicios;
- b) Todo empleado al servicio de una persona natural o jurídica que opere en el territorio nacional, cualquiera sea el número de emplados al servicio de la misma.
- c) Aquellos trabajadores que por disposición legal expresa sean de forzosa afiliación a las demás contingencias cubiertas por la Caja de Seguro Social.

Prestaciones en especie.

En caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, el asegurado tiene derecho:

- a) A la necesaria asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria y al suministro de los medicamentos y otros medios terapéuticos que requieran su estado;
- b) A la provisión, reparación y renovación normales de los aparatos de prótesis y ortopedia, cuyo uso se estime necesario por causa de la lesión sufrida.
- c) También tiene derecho a que se le reconozcan los gastos indispensables de transporte, de hospedaje y alimentación, cuando éste deba ser trasladado por requerirlo su tratamiento, a un lugar distinto de su residencia habitual o lugar de trabajo.

En todo caso, no podrán negarse a un trabajador las prestaciones médicas a que tuviera derecho en caso de un riesgo profesional, aún cuando el patrono se encuentre moroso en el pago de sus cuotas.

Prestaciones en dinero.

a) Incapacidad Temporal.

Cuando a causa del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional el trabajador se incapacite temporalmente para el trabajo y por tal motivo deje de percibir salario, mientras

no haya sido declarada la incapacidad permanente, tendrá derecho a un subsidio diario en dinero, desde el primer día de incapacidad, en cuantía igual a su salario durante los dos primeros meses, y el equivalente al 60% del mismo salario, hasta cuando, según dictamen de los médicos, el trabajador se halle en condiciones de volver a su trabajo o se declare que no procede más el tratamiento curativo.

El subsidio por incapacidad temporal se suspenderá en los casos en que el trabajador se niegue a cumplir las prescripciones médicas o a seguir el tratamiento que se le prescriba o se sustraiga voluntariamente a la inspección de la Caja.

b) Incapacidad Permanente.

Para los efectos de la contingencia por riesgo profesional la incapacidad permanente se subdivide a su vez en parcial y absoluta.

Se entiende por incapacidad permanente parcial la producida por alteraciones incurables o de duración no previsible, que disminuya la capacidad de trabajo del asegurado, sin que produzca incapacidad permanente absoluta.

La incapacidad permanente absoluta es la producida por alteraciones orgánicas o funcionales incurables o de duración no previsible, que impidan al asegurado desempeñar cualquier clase de trabajo reenumerado.

Cómo se calculan las prestaciones por incapacidad permanente.

1. Existe una tabla de valuación de incapacidades la cual contempla, para cada tipo de lesión, un grado mínimo y un grado máximo. El grado de incapacidad que corresponda entre el mínimo y el máximo que se establezcan, se determinarán teniendo en cuenta la edad del trabajador, su profesión habitual y la repercusión que la lesión pueda tener sobre la obtención del empleo.

2. El incapacitado permanente parcial tendrá derecho a una pensión proporcional a la que le hubiese correspondido en caso de incapacidad permanente absoluta y de acuerdo con el porcentaje de valuación de la incapacidad.

El incapacitado permanente absoluto tendrá derecho a una pensión mensual equivalente al 60% del salario.

3. El asegurado que quede con una incapacidad permanente igual o inferior al 35% se le pagará, en sustitución de la pensión, una indemnización en capital equivalente a tres anualidades de aquella.

4. Las pensiones por incapacidad permanente parcial o absoluta se concederán inicialmente por el término de dos años. Si después de transcurrido tal período subsiste la incapacidad, la pensión tendrá carácter definitiva, reservándose la Caja de Seguro Social el derecho de revisar la incapacidad cuando los juzgue necesario.

Las pensiones serán vitalicias al cumplimiento de los cincuenta y cinco años la mujer, y sesenta años el hombre.

c) Prestaciones en caso de muerte.

Cuando el accidente de trabajo o la enfermedad profesional causen la muerte del asegurado, habrá derecho a pensiones a las personas contempladas en la forma que sigue:

a) Viudas:

Pensión vitalicia, equivalente al 25% del salario del causante. En caso de ser única beneficiaria del causante, o cuando sea inválida, el monto de la pensión se eleva a un 30%.

A falta de viuda, tendrá derecho a la pensión la mujer que convivía con el trabajador en unión libre, a condición que no hubiere existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se hubiere iniciado con anterioridad a la fecha en que ocurrió el imprevisto laboral. Se aceptará como prueba de está condición la declaración que haya hecho el trabajador en la forma que el Seguro lo determine en su correspondiente Reglamento. Si la compañera hubiere quedado en estado de gravidez al fallecimiento del trabajador o si hubiere hijos en común, se prescindirá del requisito de declaración previa del trabajador.

El viudo inválido o sexagenario de una trabajadora fallecida a consecuencia de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, tendrá los mismos derechos a pensión de viudez, según este Decreto de Gabinete.

La pensión dejará de pagarse a la viuda que contraiga matrimonio o llegare a vivir en amancebamiento comprobado. En el primero de estos casos la Caja pagará a la viuda, en sustitución de la pensión, por una sola vez, una suma equivalente a una anualidad de la misma.

b) Hijos:

Pensión hasta los 18 años de edad o vitalicia si son inválidos, en las siguientes cuantías: el 15% si sólo hubiere un menor; el 25% si hubiere dos, el 35% si hubiere tres, y el 40% si hubiere cuatro o más.

Si desde el comienzo no hubiere beneficiario con derecho, de los enumerados en el ordinal (a) del presente apartado, la pensión de los hijos se elevará al 20% del salario, cuando no fueren más que uno; o al 15% por cada uno de ellos si fueren dos o más.

c) Madre:

Una pensión equivalente al 20% del salario, durante 10 años, la cual se elevará al 30% de dicho salario, en caso de que, desde el comienzo, no hubiere beneficiario de los contemplados en el ordinal (b) de este apartado.

d) Padre:

Pensión equivalente al 10% del salario, durante 10 años, si aquél fuere inválido o sexagenario.

e) Hermanos:

Pensiones hasta los 18 años de edad, o vitalicias si son inválidos, en las mismas cuantías establecidas para los hijos del causante, en el caso de que dependieran económicamente de éste. Si desde el comienzo no hubiere beneficiarios con derecho a los contemplados en el ordinal (d) del presente apartado, la pensión de los hermanos del causante se elevará en la misma proporción establecida en el segundo párrafo del ordinal (b).

f) Otros Beneficiarios:

Pensión equivalente al 10% del salario durante 6 años, para cada uno de los ascendientes y de los colaterales

hasta el tercer grado, inclusive, sexagenarios o incapacitados, que estuvieren dependiendo económicamente del asegurado, sin que el total de las pensiones contempladas en este ordinal excedan del 30% del salario del trabajador.

1. 2. Labor Cumplida en Cifras Estadísticas.

De la Cobertura de Riesgos Profesionales.

El Seguro Social, a través de su programa de riesgos profesionales contribuye en forma efectiva al logro de los objetivos que ha trazado el Gobierno Revolucionario. Tal afirmación la podemos palpar a través de las acciones llevadas a cabo en cumplimiento de los programas de prestaciones tanto en especie como en dinero y en la organización, educación y divulgación en materia de prevención.

Prestaciones en Especie.

Desde el 1º de julio de 1970, fecha en que la cobertura obligatoria de los riesgos profesionales fuera asumida por la Caja de Seguro Social, se han atendido 205,000 casos, aproximadamente, los cuales recibieron las correspondientes atenciones médicas, hospitalarias, farmacéuticas y prótesis, para las cuales se destinaron partidas por B/14.000,000.00.

Prestaciones Económicas.

Se han efectuado erogaciones que cubren los distintos subsidios, gastos directos del programa, como lo son: incapacidad temporal, subsidios por invalidez parcial, pensiones de sobrevivientes, funerales, subsidios por incapacidad absoluta e indemnizaciones.

El gasto total del período 1970-1973, en donde sólo figuran los últimos seis meses del años 1970, ascendió a B/6.304,870.00.

El rubro de mayor erogación es el subsidio por incapacidad temporal que absorbe el 77.5% del total gastado con B/4.887,390.00. En segundo término se observa el gasto de los subsidios a los sobrevivientes el cual abarca el 9.5% con un total pagado de B/599,157.00.

Asimismo, el subsidio de las indemnizaciones ocupa el tercer lugar en cuanto a erogaciones se refiere con el 9.4% y un valor de B/595,193.00.

En el siguiente cuadro, se observa el valor de los subsidios pagados en el período que nos ocupa por los sectores en que se ha dividido el régimen social en el país.

El Sector Metropolitano es el de mayor índice de gravedad en vista de la mayor localización de fuentes de trabajo y mano de obra con el 69.2% de la erogación efectuada, y luego el Sector Occidental que abarca las Provincias de Chiriquí y Bocas del Toro con 19.5% con los valores de B/4.346,396.00 y B/1.231,754.00, respectivamente.

Al efectuar la comparación de los años 1970-1973, según el siguiente cuadro, se observa la tendencia progresiva de las prestaciones del subsidio por incapacidad temporal.

Durante el año de 1971, se pagó la suma de B/1.183,236.00 y en 1972 se elevó a B/1.479,650.00 sobrepasando al año anterior en B/296,414.00 y en el año de 1973, se pagó subsidios por B/1.763,956.00 sobrepasando al año anterior en B/284,306.00.

Más significativo aún, es el aumento registrado en los seis primeros meses del año de 1973, en donde figura un total pagado en concepto de subsidios por incapacidad temporal de B/749,435.00 en comparación a los seis últimos meses del año 1970, en donde esta prestación fue del orden de los B/461,548.00.

En un desglose de esta prestación económica o sea pagos por incapacidad temporal por Sector, observamos que el 67.4% corresponde al Sector Metropolitano asciende a la suma de B/3.393,097.00 y el 21.1% al Sector Occidental que asciende a B/1.029,263.00.

Estos altos porcentajes tienen su justificación en el hecho de que en estas áreas existe la mayor concentración económica del país y por ende involucra un mayor número de población asegurada.

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION EJECUTIVA DE RIESGOS PROFESIONALES
SUBSIDIO PAGADO
COMPARATIVO AÑOS 1970(*) - 1973

	1970	1971	1972	1973	TOTAL
SECTOR OCCIDENTAL:	119,911	346,291	398,135	367,417	1.231,754
Changuinola	33,118	77,659	94,794	73,540	279,111
Puerto Armuelles	47,928	176,998	169,591	167,973	562,490
Boquete	1,550	7,549	4,656	5,042	18,797
Bugaba	7,365	24,937	41,865	35,418	109,585
David	29,950	59,148	87,229	85,444	261,771
SECTOR CENTRAL:	44,272	113,486	115,819	120,235	393,812
Aguadulce	12,027	27,143	33,189	27,875	100,234
Natá	11,233	48,961	49,646	50,390	160,230
Penonomé	2,591	3,961	6,698	5,059	18,309
Las Tablas	2,193	4,221	2,299	3,798	12,511
Chitré	7,172	14,134	12,352	13,054	46,712
Santiago	9,056	15,066	11,635	20,059	55,816
SECTOR METROPOLITANO:	357,785	944,690	1.311,715	1.750,206	4.364,396
Panamá	357,785	944,690	1.311,715	1.750,206	4.364,396
SECTOR ORIENTAL:	39,541	91,673	78,446	105,248	314,908
Colón	38,607	88,667	77,447	78,032	282,753
Darién	934	3,006	999	10,739	15,678
Chepo				16,477	16,477
TOTAL:	561,509	1.496,140	1.904,115	2.343,106	6.304,870

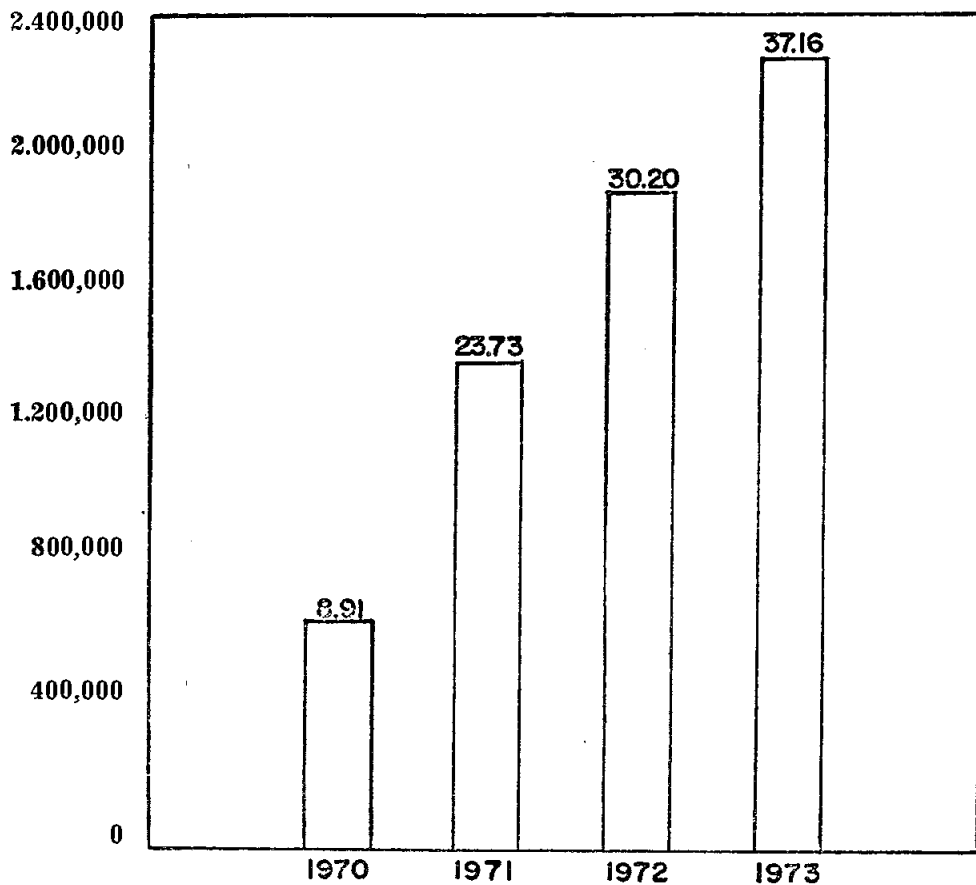
(*) Cubre seis meses.

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION EJECUTIVA DE RIESGOS PROFESIONALES
SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL
COMPARATIVO AÑOS 1970(*) - 1973

	1970	1971	1972	1973	TOTAL
SECTOR OCCIDENTAL:	102,066	301,110	334,482	291,605	1.029,263
Changuinola	24,050	67,309	82,244	58,175	231,778
Puerto Armuelles	47,173	166,930	156,944	148,816	519,863
Boquete	1,550	6,857	4,341	3,469	16,217
Bugaba	7,346	20,336	35,591	26,986	90,259
David	21,947	39,678	55,362	54,159	171,146
SECTOR CENTRAL:	35,460	97,139	93,492	98,389	324,480
Aguadulce	9,250	22,575	28,633	23,216	83,674
Natá	10,113	42,831	40,699	42,706	136,349
Penonomé	2,361	3,044	2,980	2,437	10,822
Las Tablas	1,769	3,841	2,260	2,834	10,704
Chitré	5,132	11,153	10,269	10,802	37,356
Santiago	6,835	13,695	8,651	16,394	45,575
SECTOR METROPOLITANO:	288,437	714,476	996,957	1.293,227	3.293,097
Panamá	288,437	714,476	996,957	1.293,227	3.293,097
SECTOR ORIENTAL:	35,585	70,511	54,719	79,735	240,550
Colón	35,246	68,652	53,720	60,199	217,817
Darién	339	1,859	999	6,005	9,202
Chepo				13,531	13,531
TOTAL:	461,548	1.183,236	1.479,650	1.762,956	4.887,390

(*) Cubre seis meses.

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION EJECUTIVA DE RIESGOS PROFESIONALES
PRESTACIONES ECONOMICAS
1970 (*) — 1973



(*) Cubre 6 Meses.

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION EJECUTIVA DE RIESGOS PROFESIONALES
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL
AÑOS 1970 (*) — 1973

SECTOR OCCIDENTAL:		B/1.029,263
Changuinola	231,778	
Puerto Armuelles	519,863	
Boquete	16,217	
Bugaba	90,259	
David	171,146	
SECTOR CENTRAL:		324,480
Aguadulce	83,674	
Nata	136,349	
Penonomé	10,822	
Las Tablas	10,704	
Chitré	37,356	
Santiago	45,575	
SECTOR METROPOLITANO:		3.293,097
Panamá	3.293,097	
SECTOR ORIENTAL:		240,550
Colón	217,817	
Darién	9,202	
Chepo	13,531	
TOTAL		B/4.887,390

1. 3. Organización, Educación y Divulgación en Materia de Prevención.

Dentro de la acción integral de protección contra los riesgos profesionales, adquiere cada vez más importancia la obra preventiva, como medio para lograr la suspensión o disminución de la frecuencia y gravedad de los riesgos laborales.

Esta función queda comprendida en el propósito del Seguro Social, el cual lucha contra los infortunios laborales que amenazan al individuo y por ende al trabajador, previsión que afecta beneficiosamente por igual a los tres sectores de la sociedad directamente intere-

* Cubre los seis últimos meses del año 1970.

sados: a la empresa, ya que favorece una producción no cargada por los gastos que el siniestro laboral implica; al trabajador, garantizándole el mantenimiento de sus ingresos y evitando o reparando el daño físico o laboral que pueda sufrir; y al Estado, evitando que se afecte la riqueza colectiva por una productividad mermada o interrumpida por el ausentismo laboral que produce el accidente o la enfermedad profesional.

Por otra parte, la salud ocupacional y, por consiguiente, la seguridad en el trabajo, son requisitos esenciales para la productividad y, por ende, para el desarrollo socio-económico. De igual manera, ningún sistema de indemnización o reparación económica, puede sustituir el valor imponderable de la prevención de los riesgos profesionales.

En tal sentido, la educación juega un papel preponderante en la prevención de los riesgos profesionales y es conveniente crear en el niño el principio de la prevención de los mismos, para desarrollar, cuando adulto, una conciencia de seguridad. De allí la necesidad de organizar programas de educación y capacitación de escolares, trabajadores, universitarios, en fin, a todos los niveles.

Por otra parte, se deben organizar servicios para aplicar métodos socio-sicotécnicos a fin de conocer los factores humanos de la producción de los riesgos profesionales, aprovechando las informaciones obtenidas, para formar y desarrollar la conciencia de seguridad en todo el personal de las empresas.

Considerando la existencia que requiere la dinámica actual de la seguridad social panameña, se ha desarrollado un amplio programa para la prevención de los riesgos profesionales a escala nacional, en el cual se puede palpar la lucha contra los infortunios que amenazan al trabajador, los cuales producen un ausentismo laboral que merma la riqueza de la nación.

Estas actividades tratan de lograr una concientización en cuanto a la seguridad en el trabajo. Se desarrolla permanentemente un programa de educación, el cual se dirige esencialmente a la creación de organismos internos en cada empresa que cuide de la seguridad. Para este propósito se ha diseñado un curso básico de seguridad e higiene industrial en el que se tocan puntos de suma importancia como: legislación sobre riesgos profesionales e higiene industrial, introducción a la seguridad e higiene industrial, orden y limpieza en el local de trabajo, objetivos y sistemas para efectuar inspecciones de acci-

dentes e investigaciones de situaciones de riesgos en la empresa, selección y uso adecuado del equipo de protección personal, transporte de material, métodos de levantar pesos, riesgos eléctricos, y como complemento, se les motiva sobre la conveniencia de tomar cursos intensivos para la formación de brigadas de primeros auxilios, y combates de incendios, así como relaciones humanas.

En razón de los resultados obtenidos en estos cursos básicos a los Comités que tenían más de un año de estar operando, y después de una evaluación por el personal técnico del Departamento de Seguridad Ocupacional, se les imparte un curso avanzado profundizando en los conocimientos de seguridad e higiene industrial, lo que ha traído como consecuencia un interés permanente por desarrollar programas más amplios y ambiciosos.

La experiencia se ha encargado de demostrarnos que éstos cursos y comités así preparados cumplen con su cometido pero se ha hecho sentir la inquietud general del medio obrero de nuestro país para que estos cursos no solamente se le imparta a un pequeño grupo (miembros de los Comités Paritarios de Seguridad) sino que éstos lleguen a la masa obrera, cuestión que coopera grandemente con nuestros programas, ya que uno de los reglamentos para la integración de un Comité requiere que el personal que lo forma, periódicamente sea reemplazado, lo que se logra fácilmente cuando el grueso del personal tiene conocimientos, cuando menos en una forma elemental, de cómo llevar a cabo un programa de seguridad e higiene industrial.

También se ha considerado que la mano de obra y los técnicos que laborarán en el futuro en la industria panameña deben llegar a ésta con conocimientos fundamentales sobre seguridad e higiene en el trabajo para lo cual se ha planificado un programa de curso básico sobre la materia en las escuelas secundarias, vocacionales y tecnológicas. Este programa consideramos lleva la doble función de buscar una solución adecuada para una mayor actividad industrial con un menor número de riesgos y la importancia de incorporar al joven educando en uno de los problemas sociales de mayor complejidad.

Para mostrar lo anteriormente enunciado, se incluye el siguiente cuadro de la labor realizada por esta Sección en el período 1971-1973.

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION EJECUTIVA DE RIESGOS PROFESIONALES
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD OCUPACIONAL
LABORES REALIZADAS POR LA SECCION DE EDUCACION Y NORMAS 1971-1973

	COMITE DE SEGURIDAD CURSO BASICO	COMITE DE SEGURIDAD CURSO AVANZADO	CURSO ESCOLAR	SEMI- NARIOS	CHARLAS Y PROYECCION	VISITAS	INSPECCIONES
SECTOR METROPOLITANO:							
1971	31				423	920	27
1972	44	34	23	3	679	1,062	54
1973	33	2	36	42	867	1,203	73
SECTOR ORIENTAL:							
1971					12	12	
1972	1			1	20	5	
1973	2			3	60	10	
SECTOR OCCIDENTAL:							
1971	5			3	50	6	
1972	2			5	15	10	
1973	5			7	89	26	
SECTOR CENTRAL:							
1971	8			1	70	15	
1972		5		6	85	12	
1973	4	2		2	124	32	
TOTAL:	135	43	59	73	2,494	3,313	154

DIRECCION EJECUTIVA DE RIESGOS PROFESIONALES
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD OCUPACIONAL
SECCION DE TRABAJO SOCIAL

GESTIONES REALIZADAS Y CASOS ATENDIDOS SEGUN AREA DE TRABAJO E INFORMES SOCIALES
CONFECCIONADOS

	GESTION REALIZADA			CASOS ATENDIDOS			AREAS DE TRABAJO					INFORMES SOCIALES			
	Entrevistas	Reuniones	Trámites	Total	Por Tratamiento Social	Por Prestaciones Diversas	Total	Salud	Familiar	Laboral	Prestaciones Diversas	Total	Para Dirección Ejecut.	Para Com. Méd.	Para Rehabilitación
Julio 71 a Dic. 73	4,242	351	743	2,682	920	1,762	2,754	380	339	273	1,762	415	30	56	129

CAJA DE SEGURO SOCIAL

**DIRECCION EJECUTIVA DE RIESGOS PROFESIONALES
SUBSIDIOS PAGADOS**

AÑOS 1970 * 1973

SECTOR OCCIDENTAL:		B/1.231,754
<hr/>		<hr/>
Changuinola	279,111	
Puerto Armuelles	562,490	
Boquete	18,797	
Bugaba	109,585	
David	261,771	
SECTOR CENTRAL:		393,812
<hr/>		<hr/>
Aguadulce	100,234	
Natá	160,230	
Penonomé	18,309	
Las Tablas	12,511	
Chitré	46,712	
Santiago	55,816	
SECTOR METROPOLITANO:		4.364,396
<hr/>		<hr/>
Panamá	4.364,396	
SECTOR ORIENTAL:		314,908
<hr/>		<hr/>
Colón	282,753	
Darién	15,678	
Chepo	16,477	
TOTAL		B/6.304,870
		<hr/>

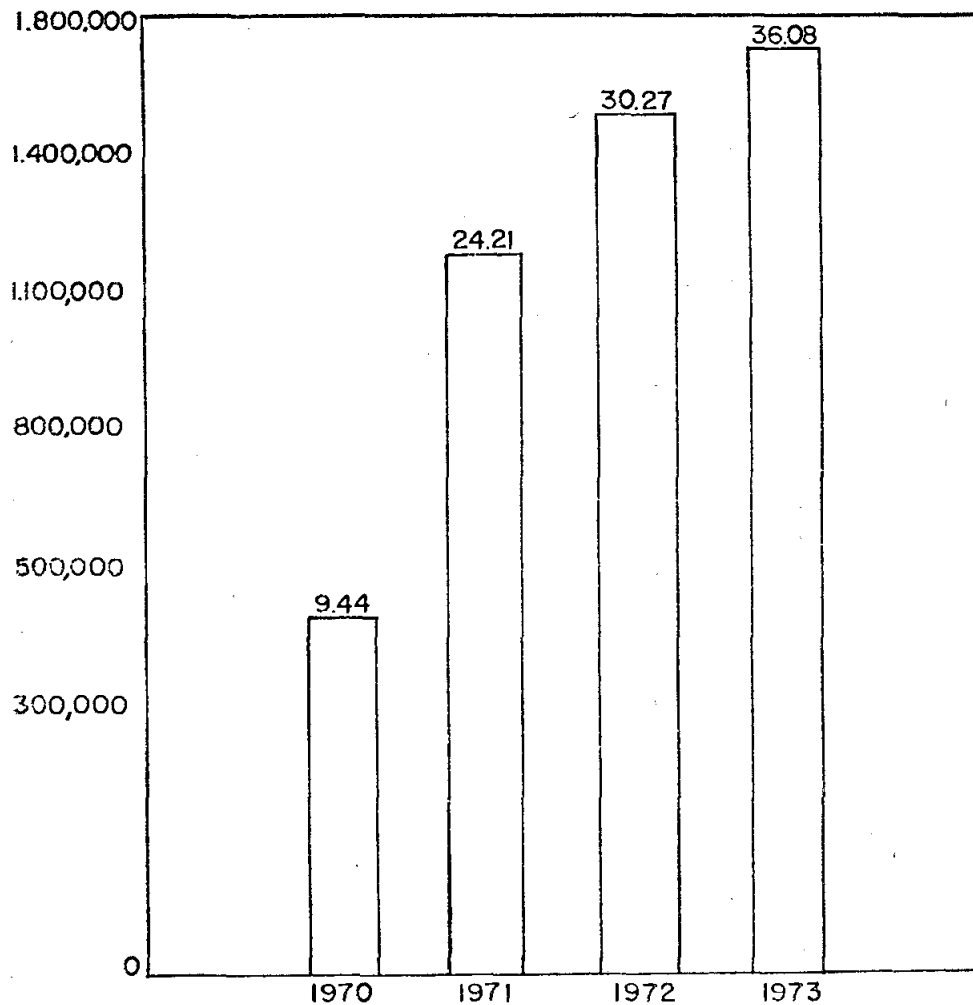
* Cubre los seis últimos meses del año 1970.

CAJA DE SEGURO SOCIAL

DIRECCION EJECUTIVA DE RIESGOS PROFESIONALES

**GRAFICA DE PAGOS EFECTUADOS POR
CONCEPTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL
EN LA REPUBLICA**

1970 (*) — 1973



* Cubre 6 meses del año

A partir de julio de 1971, inició sus labores la Sección de Servicio Social de la Dirección Ejecutiva de Riesgos Profesionales, como una dependencia del Departamento de Seguridad Ocupacional y vinculada en aspectos técnicos y de coordinación con el Departamento de Servicio Social de la Caja de Seguro Social.

Se elaboró un programa de trabajo cuya acción está dirigida tanto en la esfera correctiva como en la preventiva, a través de metodologías técnicas y procedimientos propios del servicio social.

2. PROCESO DE INVESTIGACION EN EL SECTOR SALUD.

2.1. Fundamento Legal.

Se observa en las Constituciones posteriores a 1918, en adición a los derechos y garantías individuales, la consagración de una serie de deberes y derechos de tipo social. Entre ellos se encuentra el derecho a la salud. En nuestro régimen constitucional el derecho a la salud había merecido la atención a nuestros constituyentes como derecho social de rango constitucional. Sin embargo, la nueva Constitución de 1972, promulgada en pleno proceso revolucionario contiene una particularidad, cual es la de ordenar la integración orgánica y funcional de todos los sectores gubernamentales del sector salud, incluyendo las instituciones autónomas y semiautónomas.

El constituyente panameño ha sido consciente de que la problemática de salud no puede ser solucionada a través de acciones aisladas, sino con criterio orgánico y funcional tendiente principalmente a brindar y obtener el mejor nivel de salud posible, y lograr la racionalización y programación de los recursos disponibles, cuyo control no siempre tiene el grado de eficiencia deseable, precisamente por la multiplicidad de dependencias estatales con responsabilidades en el sector salud. Por ello, la Constitución de 1972, no se limitó a consagrar a la salud como un derecho de todos los individuos cuya responsabilidad corre a cargo de los sectores gubernamentales, sino que incluyó como un verdadero deber de las comunidades, su participación en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud.

Esta participación debe ser lograda a través de la coordinación de los organismos locales políticos con las dependencias administrativas regionales a cuyo cargo está la responsabilidad de las acciones de salud.

A pocos meses de promulgarse la Constitución de octubre de 1972, por disposición expresa de la Jefatura del Estado, se inicia en Panamá la integración de los sectores gubernamentales, integración que como experiencia inicial se lleva a cabo en tres provincias: Colón, Veraguas y Bocas del Toro, las cuales tienen características distintas entre sí.

La celeridad con que se tomó esta decisión está implicando la intención del Gobierno Revolucionario de darle un carácter prioritario a los problemas de salud.

A más de un año de haberse iniciado las acciones de integración en las provincias mencionadas, cuenta el país con una experiencia inicial, que ha servido de base para la elaboración de un anteproyecto de Ley para facilitar el desarrollo del proceso de integración del sector salud en todo el país.

Se han determinado ya con claridad los elementos básicos necesarios para el cumplimiento del mandato constitucional que ordena la integración de los sectores gubernamentales comprometidos en las acciones de salud.

El primer paso en materia legislativa ha consistido en proponer un marco conceptual de lo que constituye el sistema nacional de integración de salud, y en ese sentido el mismo se define, como una organización conjunta y funcional de todos los recursos humanos, físicos, materiales y financieros destinados a los programas y servicios que han de satisfacer en forma óptima y por igual, las demandas de salud y enfermedad de todos los miembros de la comunidad.

Bajo este esquema conceptual el anteproyecto de ley entra a definir como objeto general la creación y desarrollo de un sistema de integración de salud que dé por resultado un mejoramiento progresivo de un nivel de salud en la totalidad del territorio nacional, y que contribuya a elevar el grado de bienestar de toda la población, de manera que el derecho a la salud pueda ser viable en forma óptima, racional e igualitaria para todos los habitantes del país.

2.2. Desarrollo e Implementación del Sistema.

La dirección y administración del Sistema Nacional de Integración de Salud ha recaído sobre la Dirección General de la Caja de Seguro Social. Esta designación es prácticamente un reto a la orga-

nización de seguridad social, que debe ser aceptado con el pensamiento consciente de que la responsabilidad no es poca, y que el proceso debe ajustarse a las más altas bases de tipo técnico que garanticen la realización óptima de los programas de salud.

Como primer problema de implementación, se ha plantado la necesidad de una organización u oficina de alto nivel técnico que actúe como órgano asesor y programador. Resulta lógico que para que la política de integración del sector salud logre a plenitud sus objetivos necesita de un grupo multiprofesional altamente calificado, seleccionado principalmente de las dos dependencias estatales con mayores responsabilidades en el proceso, como son el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.

En el proyecto de ley sobre integración del sector salud, se recomienda la creación de una Comisión Nacional de Integración de Salud compuesta principalmente por funcionarios de las dos dependencias señaladas. A esta Comisión le han sido señaladas funciones de asesoría y planificación y supervisión del sistema; la preparación de los proyectos de normas y reglamentos técnico-administrativos; el estudio y formulación de recomendaciones sobre la problemática panameña del sistema; las recomendaciones tendientes a la homogenización del personal adscrito directamente al sistema nacional de integración, y aquéllas tendientes a la unificación y homogenización de la organización de los sistemas administrativos con especial énfasis en las áreas de contabilidad, presupuesto y estadística, y la participación en la preparación de anteproyectos de leyes o reglamentos o sus modificaciones que guardan relación con la implementación del Sistema Nacional de Integración de Salud. Existe ya cierta experiencia legislativa en este tipo de comisiones como son los llamados Consejos Técnicos. Sin embargo, como se puede observar, en las funciones señaladas la labor asignada a esta Comisión será intensa no sólo en la etapa de despegue del proceso de integración de salud, sino que sus actividades van a exigir una continuidad y permanencia en el sistema.

Otro de los elementos básicos de la implementación del sistema de integración es la formulación de políticas de planificación, supervisión y evaluación del desarrollo del proceso. Esta responsabilidad corre a cargo del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social en conjunto.

Se ha previsto también la necesidad de asegurar la concurrencia

de los recursos necesarios para implementar el sistema cualquiera que sea su origen.

La necesidad de lograr en los niveles de decisión, proposiciones que garanticen la efectividad del proceso, también ha sido contemplado en el anteproyecto de ley, dándose una amplia facultad reglamentaria a la Dirección General de la Caja de Seguro Social, que actuará con base a las recomendaciones que haga la Comisión Nacional de Integración de Salud.

2.3. Gestión Administrativa.

En materia administrativa se ha visualizado la necesidad de laborar bajo un amplio espectro de descentralización. Por lo tanto, se ha propuesto que la gestión administrativa se encomiende a sectores provinciales, cada uno con un Jefe Provincial del sistema de integración, el cual está sujeto a la dependencia directa de la Dirección General de la Caja de Seguro Social.

La regulación de la gestión administrativa incluye el señalamiento de funciones básicas a los Jefes Provinciales del Sistema de Integración de Salud, convirtiéndose este funcionario en un verdadero ejecutivo de salud que a la vez resulta responsable de todas las acciones de dirección, supervisión, ejecución, evaluación de sus respectivos sectores.

En materia presupuestaria sus facultades son amplísimas y se refieren no sólo a la facultad de realizar ciertos actos, sino inclusive, a la obligación de programar previamente toda la gestión presupuestaria de su respectivo sector, a fin de discutir tal programa con las altas jerarquías de la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud. Tiene el Jefe Provincial de Salud la función de coordinar las acciones de salud con aquéllas que realizan otros sectores gubernamentales y privadas en el área de su respectivo sector.

La ejecución de los programas verticales de salud también ha sido confiada a los Jefes Provinciales. Asimismo, y para lograr y ordenar la participación de las comunidades en los programas de salud se ha señalado a la Jefatura Provincial la responsabilidad de promover la creación y funcionamiento de los Comités de Salud y lograr que éstos participen en los diferentes programas.

2.4. Financiamiento.

En cuanto al financiamiento, el anteproyecto de Ley señala el aporte de la Caja de Seguro Social, que lógicamente debe provenir de la

parte de las cuotas obreros patronales destinadas a sufragar los programas de enfermedad y maternidad. Asimismo por vía del Gobierno Central, debe venir el aporte del Ministerio de Salud que equivale a la parte del Presupuesto Nacional para ese Ministerio en cada una de las provincias integradas.

También existen otras contribuciones económicas al financiamiento del sistema, contándose entre ellas los aportes de los municipios, los aportes procedentes de la comunidad, aquéllos provenientes de los presupuestos de otras dependencias gubernamentales que tengan relación con el sector salud, los cuales se utilizarán mediante procedimientos de coordinación con estas instituciones, la cooperación de los organismos internacionales, y las sumas que ingresen por cualquier otro concepto.

En definitiva, podemos decir que las disposiciones constitucionales que ordenan la integración de las dependencias gubernamentales del sector salud han traído por consecuencia, que en un corto plazo nos hayamos visto abocados a experiencias nacionales iniciales en varias regiones del país, experiencias de tipo local que están contribuyendo a formar las bases de un sistema nacional de integración de salud que está encontrando una concreción total en nuestra problemática de salud.

3. EXTENSION HORIZONTAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

Creemos que, a pesar de muchas críticas dirigidas contra nuestros institutos especializados, hay una positiva adherencia entre nuestra evolución socio-económica y la transformación de nuestro seguro social. A distancia de años, comprobamos que no hemos dado pasos desproporcionados a nuestra fortaleza, que hemos marcado decididamente los rumbos de nuestra conquista social, y que no hemos provocado desequilibrios financieros. El país ha podido absorber siempre, con ventaja inmediatamente apreciable, las nuevas imposiciones y ha usufructuado, con resultados que ya son tangibles, todos los beneficios instaurados.

Habida cuenta de ello, es actual el pensamiento de quienes consideramos cristianamente, que algunos sacrificios materiales inmediatos se justifican, en consideración del mayor bien común, que todos recibirán justamente.

CINCO FECHAS EN LA HISTORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL PANAMEÑA.

Las fechas más salientes en la historia de la Caja de Seguro Social de Panamá, sin lugar a dudas, son las que marcan los años 1941 (año de fundación) 1943 (año de la consolidación y de la ordenación de sus bases financieras) 1954 (año de la extensión del régimen a distritos o áreas rurales) 1962 (se establecen mejoras fundamentales en la protección a los asegurados: protección para la esposa o compañera e hijos de los asegurados; implantación del riesgo de muerte; mejoras substanciales a las prestaciones en dinero y otras) 1970 (año de la incorporación de Riesgos Profesionales).

La visión de los creadores de la Caja de Seguro Social se ha transformado en un ideal nacional hecho realidad. La comunidad panameña, a treinta y tres (33) años de distancia, les rinde culto de admiración y agradecimiento.

3.1. Protección al Hombre — Gestión Revolucionaria.

(Período 1969-1974)

NUEVOS DISTRITOS INCORPORADOS AL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL.

El movimiento revolucionario panameño dirigió su acción a la protección del hombre que vive y trabaja en el país. Consecuente a este postulado, la Caja de Seguro Social logró la incorporación de 58 de los 63 Distritos que conforman la división geográfica-política de la República, aplicando los principios de compensación y universalidad; en términos de ocupación, rama de actividad económico-social, recursos humanos, de capacidad física instalada y de financiamiento, comunicaciones y otros.

3.1.1. Incorporación de la Región Bananera.

Se hizo necesaria la acción de un gobierno revolucionario para lograr la vieja y legítima aspiración del ente gestor único de seguridad social, de incorporar a los trabajadores y sus familiares y a los empleados del área bananera, limítrofe con la hermana Costa Rica. Así, la acción política gubernamental, de común acuerdo con las fuerzas de los sindicatos de trabajadores, dió por resultado un total acuerdo, inclusive el de la empresa multinacional empleadora, para

efectuar la incorporación mencionada en base a aumento en las cotizaciones y al mejoramiento de las prestaciones a nivel de la ley. En efecto, en la región bananera el trabajador cotiza el 6% de su salario real y el patrono el 8% de los salarios reales pagados. En el resto del país se cotiza a base del 5% y 7%, respectivamente.

Los asegurados de la región reciben nuevas prestaciones médicas como los servicios de hospitalización para sus familiares, es decir, esposa o compañera, padre y madre e hijos hasta los 18 años o hasta los 25 años si son estudiantes. En el resto del país, los familiares del asegurado no tienen la protección de los servicios hospitalarios.

Se trabaja para uniformar la protección en toda la República.

Cabe mencionar en esta sede que el Gobierno Revolucionario ha establecido un impuesto de exportación de UN BALBOA por cada CAJA DE 40 LIBRAS NETAS DE BANANOS DE EXPORTACION, el cual viene siendo cancelado oportunamente por la compañía bananera multinacional, lográndose así una sustancial mejora en los ingresos fiscales, meta que anotamos como realización del Gobierno Revolucionario Panameño, en lo que se ha dado en llamar la "lucha del banano". Dicho ingreso se destina al mejoramiento de los recursos disponibles para el desarrollo agresivo y rápido de la región y la comunidad fiel al postulado de PROTECCION AL HOMBRE.

Por último, los Directores Generales de las Instituciones de Seguridad Social del Istmo Centroamericano, durante la XIII Reunión del Consejo Superior de la AISSCAP, aprobaron por unanimidad una proposición del Doctor JORGE ABADIA ARIAS, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, proclamando la solidaridad con los Gobiernos Centrales de los países Productores de Bananos, en sus esfuerzos para lograr un justo ingreso por la explotación del banano.

He aquí la Declaración de AISSCAP, de 22 de mayo de 1974:

EL CONSEJO SUPERIOR

de

A I S S C A P

CONSIDERANDO:

Que las Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá deben constituir instrumentos efectivos para la realización

de las políticas nacionales de seguridad social programadas por nuestros respectivos Gobiernos Centrales.

Que es imperativo el desarrollo integral de la Seguridad Social dentro de cada uno de los países del Istmo Centro Americano mediante la extensión y defensa de nuestros regímenes de Seguridad Social, cumpliendo así a cabalidad y patrióticamente con los programas de protección a que todos los sectores de trabajadores de nuestros países tienen derecho.

Que las condiciones que prevalecen en los países de Centro América y Panamá hacen indispensable el aprovechamiento máximo de los recursos naturales de que disponen, para el desarrollo económico y el mejoramiento social de nuestros pueblos.

POR TANTO:

En ocasión de celebrarse la XIII Reunión del Consejo Superior de AISSCAP se hace propicio

DECLARAR:

Total apoyo a la política de extensión de la Seguridad Social para la protección de los trabajadores dedicados a las labores agrícolas; identificándonos con las disposiciones que conforme a la ley dicten los Gobiernos de países hermanos para reglamentar adecuadamente la explotación del banano y otros productos con el fin de dar la protección y beneficios correspondientes de la Seguridad Social a los trabajadores al servicio de las empresas.

Dado en la ciudad de Panamá, a los veintidós (22) días del mes de mayo de mil novecientos setenta y cuatro (1974).

**REPRESENTANTE DEL INSTITUTO NICARAGUENSE
DE SEGURIDAD SOCIAL,**

Félix Hernández Gordillo
Director General, y
Presidente del Consejo Superior de AISSCAP

**REPRESENTANTE DE LA CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL,**

Alvaro Vindas
Gerente

REPRESENTANTE DEL INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL,

Eduardo Vides Casanova

REPRESENTANTE DEL INSTITUTO GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL,

Francisco Monasterio Rojas
Gerente

REPRESENTANTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO
DE SEGURIDAD SOCIAL,

Humberto Rivera
Subdirector General

REPRESENTANTE DE LA CAJA DE SEGURO
SOCIAL DE PANAMA,

Jorge Abadía Arias
Director General

Es fiel copia del original.

SECRETARIA GENERAL DE AISSCAP,

Rogelio E. Anguizola H.
Secretario General

CAJA DE SEGURO SOCIAL

DIRECCION EJECUTIVA TECNICA

Departamento de Estadística

**NUEVOS DISTRITOS INCORPORADOS AL REGIMEN OBLIGATORIO
DE SEGURO SOCIAL, SEGUN NUMERO DE ASEGURADOS
Y BENEFICIARIOS INSCRITOS: AÑOS 1969, 1970 Y 1971**

AÑO	Distritos incorporados	Asegurados inscritos	Beneficiarios inscritos
1969	5	1,794	1,705
1970 (1)	18	22,397	32,321
1971 (1)	15	2,011	3,376

(1) Cifras revisadas
Panamá, 25 de junio de 1974.

CAJA DE SEGURO SOCIAL

DIRECCION EJECUTIVA TECNICA

Departamento de Estadística

**NUMERO DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS INCORPORADOS
AL REGIMEN OBLIGATORIO DE SEGURO SOCIAL, EN LAS ZONAS
BANANERAS DE LAS PROVINCIAS DE BOCAS DEL TORO
Y CHIRIQUI (1)**

DETALLE	Nuevas Inscripciones	
	Asegurados	Beneficiarios
Changuinola (Bocas del Toro)	13,461	9,997
Puerto Armuelles (Chiriquí)	7,449	19,536

(1) Cifras revisadas. Se refiere a las inscripciones efectuadas durante los años 1970 y 1971.
Panamá, 26 de junio de 1974.

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION EJECUTIVA TECNICA

Departamento de Estadística

**POBLACION CIVIL, POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA,
POBLACION PROTEGIDA POR EL SEGURO SOCIAL Y
POBLACION ASEGURADA COTIZANTE ACTIVA EN
LA REPUBLICA: AÑO 1973**

DETALLE	Número	Porcentaje sobre la población civil	Porcentaje sobre la población económica mente activa
Población civil ⁽¹⁾	1.493,080	—	—
Población económicamente ac- tiva ⁽¹⁾	520,940	—	—
Población protegida ⁽²⁾	488,683	32.7	—
Población asegurada cotizante activa ⁽³⁾	240,110	—	41.9

(1) Estimación al 1o. de julio del año respectivo, efectuada por la Sección de Análisis de la Dirección de Estadística y Censo, basada en las cifras del Censo de 1970. Excluye a la población indígena.

(2) Cifras preliminares.

(3) Cifras preliminares. Se refiere a la población asegurada activa que cotizó durante el año de 1973.

Panamá, 25 de junio de 1974.

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION EJECUTIVA TECNICA

Departamento de Estadística

**POBLACION DERECHOHABIENTE EN LA REPUBLICA: AL 31 DE
DICIEMBRE DE LOS AÑOS 1969 Y 1973**

D E T A L L E	Número
Al 31 de diciembre de 1968	221,219
Al 31 de diciembre de 1973 (1)	488,683
Porcentaje de aumento de la población derecho- habiente a diciembre de 1973, con relación a la existente a diciembre de 1968	120.9

(1) Cifras preliminares.

Panamá, 26 de junio de 1974.

3.1.2. Incorporación de Trabajadores Independientes al Régimen Obligatorio del Seguro Social.

Las normas legales que amparan a los independientes, se han transformado paulatinamente. Así, la Ley 23 de 21 de marzo de 1941, sostiene un criterio diverso del utilizado por el Decreto Ley 14 de 1954. Consideramos que, antes de exponer nuestros comentarios al respecto, es conveniente una relación esquemática de los diversos criterios.

a) Ley 23 de 21 de marzo de 1941.

Los trabajadores independientes, cuyos ingresos son menores de B/3,000.00 al año, son asegurados obligatorios, en igual forma que los trabajadores asalariados, con las modificaciones del caso, en cuanto al financiamiento.

b) Ley 134 de 27 de abril de 1943.

El legislador mantuvo el criterio sustancial de 1941, pero cambió el límite de ingresos, reduciéndolo a B/1,200.00 anuales.

c) Decreto Ley 14 de 27 de agosto de 1954.

El legislador desechó el criterio anterior. Reservando el seguro obligatorio sólo para los trabajadores asalariados; estableció que todos los independientes quedaban excluidos de la obligatoriedad, con la sola posibilidad de afiliarse como voluntarios.

d) Decreto Ley 9 de 1º de agosto de 1962.

Mantiene el criterio del legislador de 1954, pero introduce reformas en cuanto se refiere al financiamiento.

e) Decreto Ley 40 del 29 de septiembre de 1966.

El legislador previó la extensión a nuevos grupos de trabajadores como los independientes. Así, el parágrafo cuarto del artículo 20., de la Ley Orgánica señala que:

“Quedan incorporados al régimen obligatorio del seguro social:

Los trabajadores independientes afiliados a gremios con personería jurídica.

La Caja de Seguro Social reglamentará las condiciones de admisión y establecerá las prestaciones, las reglas para fijar las cotizaciones y demás normas especiales pertinentes.

Este mismo Decreto Ley otorga condición de patronos a los gre-

mios en general con personería jurídica, los cuales se considerarán como tales para los efectos de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, cuando los trabajadores independientes afiliados a éstos se incorporen al régimen obligatorio del Seguro Social.

f) Resolución No. 27 de 6 de febrero de 1974.

Fue el 6 de febrero de 1974, que la Caja de Seguro Social dictó la reglamentación exigida por la ley. En efecto, la Junta Directiva de la Institución, aprobó, en segundo debate, en la fecha mencionada, la Resolución No. 627 por la cual "se regula la admisión de los trabajadores independientes afiliados a gremios con personería jurídica al régimen de la Caja de Seguro Social, y se dictan normas relacionadas con las prestaciones y las reglas para fijar las cotizaciones".

El Reglamento define así al trabajador independiente:

"Se considera trabajador independiente para los efectos de este Reglamento, a toda persona natural que estando afiliada al respectivo gremio con personería jurídica, trabaje por su cuenta sin depender de un empleador".

Las siguientes son las normas reglamentarias que caracterizan la cobertura de los independientes:

1. Los Gremios enviarán listado de membresía;
2. Los trabajadores presentarán a la Caja copia de su declaración del impuesto sobre la renta;
3. La Caja establecerá las bases mínimas imponibles para cada gremio atendiendo a las particularidades propias del gremio y a los círculos actuariales.
4. Los trabajadores que se separen del gremio, quedarán excluidos inmediatamente del sistema.
5. Los trabajadores independientes tendrán todos los derechos y obligaciones que tienen los asegurados afiliados al régimen obligatorio. Sin embargo, la Dirección General podrá limitar tanto los derechos como las obligaciones, según las características de los gremios y condiciones del trabajador.

El Reglamento hace posible la incorporación de grupos de trabajadores independientes que permanecían al margen de la protección del sistema de Seguridad Social Obligatorio en Panamá.

3.1.3. El Seguro Social y los Asentamientos Campesinos.

En diciembre de 1973, se procedió a incorporar al régimen de la Caja de Seguro Social, a ocho (8) asentamientos Campesinos para evaluar en la práctica, como plan piloto, la planificación y los estudios hechos en esta materia.

Los ocho asentamientos están ubicados en el Distrito del Barú, Provincia de Chiriquí, fronteriza con la hermana Costa Rica. El nombre de los asentamientos dice relación con la mística de la revolución panameña: (Compañeros Unidos; Lucha Campesina; 9 de Enero; 11 de Octubre; Revolución Marcha; Todo por la Patria; Triunfo Campesino; Victoria de la Revolución).

EVALUACION DE LA INCORPORACION

APORTACION DE COTIZACIONES

Cada asentamiento aporta a la Caja de Seguro Social la suma de B/3.60 mensual por cada trabajador afiliado al asentamiento. Esta suma es equivalente al 6% de una base imponible de B/60.00 mensual.

Desde diciembre de 1973, a marzo de 1974, los ocho asentamientos pagaron a la Caja la suma de B/4,406.40, es decir, un promedio de B/1,101.64 mensual.

El asentamiento carga estas cuotas del seguro social a los costos de producción. Los trabajadores asentados reciben en función de las ganancias obtenidas por el asentamiento.

DE LAS PRESTACIONES A LOS ASENTADOS

La Caja de Seguro Social otorga a los asentados prestaciones por consulta médica ambulatoria, que incluyen: la consulta médica, los medicamentos, los exámenes de laboratorio, de radiología y clínicos en general, tanto a los asegurados como a la población total, según el programa de integración Ministerio de Salud-Caja de Seguro Social.

COMENTARIO RELATIVO A LA INCORPORACION

La incorporación de los ocho (8) asentamientos prueba que el programa dio resultados satisfactorios en un régimen de seguridad social basado en la solidaridad y compensación. Se logró que la población campesina reciba, analice y acepte el concepto de aportación

y financiamiento de los beneficios de la cobertura de prestaciones médicas.

Lo anterior mueve a adelantar el plan a mediano alcance enunciado, y proceder a la incorporación al Seguro Social de otros asentamientos existentes en las áreas donde se ha hecho el programa de integración Ministerio de Salud-Caja de Seguro Social. La incorporación debe hacerse sobre la misma base de cotizaciones y cumpliendo con los requisitos de incorporación establecidos relacionados con organización, capacidad de producción, sueldo base, sistema de planillas y disponibilidad de recursos por parte de la Caja de Seguro Social.

3.1.4. Incorporación de los Trabajadores de la Zona del Canal.

ANTECEDENTES

La República de Panamá ocupa el territorio ubicado entre la República de Costa Rica y la de Colombia. El área total del territorio panameño es de 76.000 kilómetros cuadrados. La denominada ZONA DEL CANAL DE PANAMA designa a la faja del territorio panameño de 10 millas de ancho a través del Istmo, sobre la cual la República de Panamá ha concedido a los Estados Unidos de América facultades jurisdiccionales limitadas para los fines específicos del mantenimiento, funcionamiento, saneamiento y protección del canal interoceánico.

Dichas dificultades jurisdiccionales fueron otorgadas mediante un Tratado entre los Gobiernos de ambas Repúblicas. Tal Convención ha producido, a través de la historia, desaveniencias y conflictos que resultaron en el rompimiento de relaciones diplomáticas con Estados Unidos de América, ejecutado por el Gobierno Panameño, presidido por el Presidente Roberto F. Chiari, en enero de 1964, cuando el pueblo de Panamá fue abaleado por el Ejército de Estados Unidos acantonado en la Zona del Canal.

Cabe señalar que al tenor del Tratado, la República de Panamá, jamás ha perdido su jurisdicción fiscal sobre el territorio de diez millas de ancho donde está ubicada la Zona del Canal. El Gobierno de Estados Unidos paga a Panamá una anualidad por la utilización de tal faja. Nuestros dirigentes a través de los años, han gestionado según las circunstancias, la causa panameña ante las autoridades estadounidenses.

La Revolución de 11 de octubre de 1968, ha logrado ubicar la

causa panameña en el ámbito internacional. La historia comprueba que las gestiones bilaterales solamente, no fueron suficientes.

El 30 de octubre de 1971, en el Aeropuerto Internacional de Panamá, el Presidente, ingeniero Demetrio Lakas, de regreso al país después de su visita al Presidente Richard Nixon, manifestó lo siguiente:

“El Presidente Nixon y yo, hablamos franca y abiertamente sobre las negociaciones del Tratado del Canal. El Presidente Nixon me aseguró la disposición de su Gobierno a negociar, a corto plazo, con el Gobierno que presido, un nuevo tratado. Le indiqué al Presidente Nixon que lo fundamental para el pueblo panameño es lo relativo a la dignidad nacional y a la integridad territorial”.

Del 15 al 21 de marzo de 1973, se reunió en la Ciudad de Panamá el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas, recibiendo Panamá el vigoroso apoyo que las naciones del mundo le dieron a sus justas aspiraciones sobre la Zona del Canal. A pesar del veto de los Estados Unidos, 13 de los 15 miembros del Consejo, apoyaron la justicia de nuestra causa, obteniéndose un triunfo moral de inmensa significación y trascendencia internacional abriendo a todos los pueblos del mundo, una nueva dimensión para la cooperación, para la seguridad y para la paz.

El General Omar Torrijos, Líder Máximo de la Revolución Panameña, en su discurso de bienvenida a los Miembros del Consejo de Seguridad dijo:

“En el caso particular de nuestro país, que hace sesenta años abrió sus entrañas para beneficio de la marina mercante del mundo, y que hoy abre sus sentimientos ante esta histórica tribuna, se nos hace muy difícil comprender cómo un país que se ha caracterizado por no ser colonialista insista en mantener una colonia en el corazón de nuestra patria. Para ese pueblo esta debe ser una ofensa, porque ellos fueron colonia y sintieron lo denigrante de serlo y lucharon heroicamente por su libertad. Altos mandatarios de Norteamérica: es más noble enmendar una injusticia que perpetrar un error. Al mundo hoy aquí presente le pedimos que nos apoye moralmente, pues la lucha del débil sólo se gana cuando hay un apoyo moral de la conciencia del mundo. Porque ya nuestro pueblo está llegando a un límite de paciencia”.

El señor John Scali, Embajador de los Estados Unidos ante el Consejo, quien dió el veto a Panamá, manifestó las siguientes palabras:

Y ahora paso a examinar las relaciones de los Estados Unidos con Panamá.

Nuestra estrecha y mutuamente beneficiosa relación tiene una larga historia, caracterizada, digámoslo, por diferencias y fricciones. Sin embargo, los nexos que unen a nuestros dos pueblos continúan fuertes y dinámicos.

Nos regocijamos por el progreso logrado por Panamá que ha sido sorprendente. Durante los últimos cuatro años la economía ha estado creciendo a un ritmo del 7% al 8%, uno de los más altos del mundo. La ayuda externa ha contribuido a ese ritmo de crecimiento, pero ha habido también una gran parte de labor e inversión del dedicado pueblo panameño. Mi país se siente feliz ante el hecho de que en 1972 pudo pagar, en diferentes formas, aproximadamente doscientos veintisiete millones de dólares, lo que produjo su efecto y estimuló a la economía panameña. En realidad, nuestros préstamos y concesiones a Panamá representa el nivel más alto per cápita de la asistencia de los Estados Unidos en cualquier lugar del mundo, debido ello en parte a nuestra amistad, pero más que nada a que Panamá ha demostrado una alta capacidad para programar y utilizar en forma efectiva la asistencia financiera.

Creemos que toda la humanidad ha sido bien servida por el Canal de Panamá desde su terminación, hace cerca de 60 años. Durante esos años nunca se ha cerrado y ha sido transitado por un número cada vez mayor de barcos de carga de todas partes del mundo.

Si bien el Tratado de 1903, rige todavía las relaciones básicas entre los Estados Unidos y Panamá con respecto al Canal, esas relaciones fueron significativamente revisadas, como así también reafirmadas, en los Tratados de 1936 y 1955. En ambas oportunidades los Estados Unidos renunciaron a importantes derechos y dispusieron importantes nuevos beneficios para Panamá.

En 1964, reconociendo que debía llevarse a cabo una modernización amplia y general de nuestras relaciones, los Estados Unidos iniciaron negociaciones con Panamá teniendo presentes tres objetivos principales, que siguen siendo válidos en la actualidad:

1. El Canal debería estar a disposición de los navíos comerciales del mundo sobre una base igualitaria y a costo razonable.

2. A fin de que el Canal pueda servir eficazmente al comercio mundial, los Estados Unidos tendrían derecho a proveer capacidad adicional al mismo.

3. El Canal debería continuar funcionando y siendo defendido por los Estados Unidos por un período de tiempo ampliado pero determinado.

Se reconoció entonces, como hoy, que estos objetivos exigirían la conclusión de un nuevo tratado o tratados para reemplazar al de 1903 y sus enmiendas. Para 1967, se habían negociado y convenido tres proyectos de tratado por los dos grupos de negociación. En esa oportunidad el Gobierno panameño no ratificó los tratados, pero en octubre de 1970, solicitó a los Estados Unidos la reanudación de las negociaciones. Los Estados Unidos acordaron hacerlo y las negociaciones se reanudaron, efectivamente, en junio de 1971, cuando arribó a Washington el grupo panameño de negociación.

Durante las intensas negociaciones que siguieron, los Estados Unidos han reconocido plenamente que la relación definida originalmente en el Tratado de 1903, necesitaba ponerse de acuerdo con las realidades del mundo de hoy, así como también con los intereses mutuos de ambos países.

Los Estados Unidos están dispuestos a concluir prontamente un nuevo tratado. Al mismo tiempo, creemos que es necesario que los Estados Unidos sigan siendo responsables de la operación y defensa del Canal por un período de tiempo adicional y determinado, cuya duración es una de las tantas cuestiones a negociar.

Como resultado de los esfuerzos persistentes desplegados por ambas partes, se logró un progreso significativo en las conversaciones tendientes a lograr un mutuo entendimiento sobre cuestiones fundamentales.

Desearía dejar claramente sentado que los Estados Unidos, no menos que otros que han hablado en este Consejo, apoya las justas aspiraciones de Panamá. Los negociadores de los Estados Unidos, en conocimiento de estas aspiraciones, ya han reconocido que:

1. El Tratado del Canal, de 1903, debe ser reemplazado por uno nuevo y moderno.

2. Todo nuevo tratado sobre el Canal deberá ser de duración fija, rechazando el concepto de perpetuidad.

3. Debe devolverse a Panamá un territorio sustancial que ahora forma parte de la Zona del Canal, con arreglos respecto de otras áreas. Estas otras áreas serán el mínimo requerido para las operaciones de los Estados Unidos y la defensa del Canal, y se integrarían

en la vida jurídica, económica, social y cultural de Panamá, ateniéndose a un programa que ha de acordarse.

4. Panamá debería ejercer su jurisdicción en la Zona del Canal con arreglo a un programa acordado mutuamente.

5. Panamá debería recibir pagos anuales sustancialmente aumentados por el uso de su territorio en relación con el Canal.

En consecuencia, quienes atacan al Tratado de 1903, atacan a un enemigo fantasma, no existente. El Tratado de 1903 ya ha sido revisado en forma significativa para beneficio de Panamá. Estuvimos a punto de cambiarlo una tercera vez en 1967 y estamos dispuestos a cambiarlo nuevamente —a redactar un nuevo tratado— cuando continúen las negociaciones con el espíritu de amistad y cooperación que debe ser jalón en las relaciones entre Panamá y los Estados Unidos.

Reconocemos que queda mucho por solucionar. No obstante creemos que las cuestiones citadas anteriormente representan un cimiento fundamental de principios importantes, y confiamos en que con buena voluntad de hombres razonables de ambas partes, y con cierta paciencia, pueda lograrse un tratado mutuamente satisfactorio”.

El Canciller Juan Antonio Tack, representante de Panamá en el Consejo, replicó así al Embajador Scali:

Hemos escuchado en la mañana de hoy la intervención del representante de los Estados Unidos de América. Voy a referirme, en nombre de mi país, a algunos conceptos vertidos por tan distinguido representante en esa intervención.

En verdad, los países de América Latina demuestran una general y justificada preocupación por la actitud cada vez más frecuente de los funcionarios norteamericanos de hacer un inventario público de los frutos de su aparente generosidad. Pero, en ese recuento, nunca se habla de que nuestras materias primas, nuestra mano de obra barata y nuestra reducida capacidad bélica y económica han sido y continúan siendo, entre otros, factores importantes que han sido utilizados para lograr el desarrollo de los Estados Unidos de América. La supuesta ayuda económica que dicho país proporciona a Latinoamérica no es tan generosa, amplia y desinteresada como sus representantes proclaman. Por otro lado, los perjuicios que hemos sufrido en beneficio del desarrollo de los Estados Unidos no han sido ni serán compensados. Es clara la tendencia a no permitir el desarrollo pleno de América Latina, con el fin de mantenerla como fuente de provisión de materia prima y de mano de obra barata.

La jurisdicción y la competencia de las Naciones Unidas en la región no pueden ser disminuidas o limitadas por las atribuciones que sobre determinada materia tenga la Organización de los Estados Americanos. Bien sabemos que se trata de dos organizaciones con estructuras y poderes diferentes. No bastaría hacer referencia al Artículo 103 de la Carta de las Naciones Unidas para esclarecer cualquier duda que alguien pudiera tener sobre el particular o repetir quizá el texto del artículo 137 de la Carta de la OEA, que dice:

Ninguna de las estipulaciones de esta Carta se interpretará en el sentido de menoscabar los derechos y obligaciones de los Estados miembros de acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas.

Pero la historia de las actuaciones de este Consejo reafirman su competencia y jurisdicción, sin discusión alguna. No quisiéramos referirnos ahora a la Organización de los Estados Americanos. Creemos que ha llegado el momento de una toma de conciencia para reexaminar su estructura total con el fin de adecuarla a las necesidades reales de toda la región. Que quede claro que la historia de la Organización de los Estados Americanos en tarea de pacificación no es tan brillante como aquí se ha querido indicar. La convalidación del derecho del más fuerte o la lamentación tardía de los hechos dolorosos que, por su incapacidad, han enlutado a Latinoamérica no son precisamente atributos de orgullo. Lo que pasa es que cada uno habla de la fiesta según le fue en ella.

La reciente reunión en Bogotá del Consejo Interamericano Económico y Social de la OEA permitió apreciar que muchas de las aspiraciones latinoamericanas podrían ser llenadas en gran medida con el cumplimiento cabal de las normas contenidas en la Carta de esa organización! Sin embargo, el mundo sabe que al discutirse la resolución final Estados Unidos dió un voto de abstención porque ni siquiera estaba en capacidad de aceptar cláusulas que repetían disposiciones de la referida Carta, a pesar de que tal instrumento —me refiero a la Carta de la OEA— ha sido firmado y ratificado por dicho país.

Los objetivos que en las negociaciones bilaterales tienen los Estados Unidos, según confesión hecha esta mañana por su representante, no pueden satisfacer a Panamá, y su aceptación sólo contribuiría a aumentar las causas de conflicto que por tales negociaciones se pretende eliminar entre los dos países.

No hay lógica en la afirmación de que, para que el Canal pueda servir eficientemente al comercio mundial, Estados Unidos deba te-

ner el derecho a aumentar su capacidad. Esto no concuerda con nuestras aspiraciones legítimas de recuperación total de la jurisdicción sobre nuestro territorio y del ejercicio de nuestros derechos soberanos sobre nuestros recursos naturales. El objetivo de que el Canal continúe siendo "operado y defendido" por los Estados Unidos por "un extenso período de tiempo" es una forma muy sutil de expresar el concepto de perpetuidad en cifras.

No puede ser nuevo y moderno un tratado que no satisfaga nuestras legítimas aspiraciones de ejercer efectivamente nuestra soberanía sobre todo el territorio nacional, de ejercer nuestra soberanía sobre nuestros recursos naturales, de acabar con la existencia de un gobierno dentro de otro gobierno, de dar fin al enclave colonial que hoy motiva nuestras disputas.

El representante de los Estados Unidos ha explicado que el considerable crecimiento de la economía panameña se ha debido en parte a las contribuciones recibidas del exterior, entre las que se destaca la proporcionada por los Estados Unidos, especificando que para el año de 1972, ésta alcanzó la considerable cifra de 227 millones de dólares y añadiendo que los préstamos y la ayuda económica de su país al nuestro representan la más alta proporción de asistencia económica per cápita suministrada en el mundo.

Lo anterior podría ser cierto, pero debemos añadir que ello sólo representa una cara de la moneda; en la otra cara cabe mencionar los ingentes beneficios que los Estados Unidos reciben por el usufructo de nuestra posición geográfica por motivos del Canal, que se inició con la apertura del mismo en la década de 1910 y que representa, posiblemente, el subsidio per cápita más grande que país alguno haya otorgado a la vasta economía de los Estados Unidos. Dichos beneficios comprenden, por una parte, los de carácter político-estratégico y, por la otra, los de índole estrictamente económica.

En lo que se refiere a los aspectos estratégicos, el Canal ha tenido y continúa teniendo un valor militar innegable. Durante la Segunda Guerra Mundial fue utilizado por cerca de 5,300 naves de guerra y 8,500 embarcaciones, que transportaron tropas y abastecimientos militares. También el Canal facilitó las operaciones militares y el apoyo logístico del ejército norteamericano en la guerra de Corea, estimándose en 22% del tonelaje total enviado a ese país desde la costa oriental de los Estados Unidos la carga transportada a través del Canal de Panamá.

Entre 1964 y 1968, se incrementaron en 640% la carga seca y en 430% los envíos de combustibles y lubricantes a través del Canal en apoyo de las operaciones militares en el sudeste de Asia.

El Canal ha supuesto, por consiguiente, para Estados Unidos, ventajas estratégicas considerables en cuanto se refiere a mejorar la capacidad de maniobra de las flotas navales y a facilitar el traslado de tropas y suministros con fluidez a las áreas de conflicto, con apreciable economía en los costos corrientes y también en la inversión total en equipos, instalaciones y naves.

Sin embargo, desde la Reunión del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas en Panamá, se han dado pasos importantes. En efecto, el 7 de febrero de 1974, el Canciller Juan Antonio Tack y el Secretario de Estado de los Estados Unidos de América, Henry Kissinger, acordaron 8 puntos que contienen los principios en que se basarán ambos Gobiernos para negociar un nuevo tratado sobre el Canal de Panamá, en la esperanza de eliminar las causas de conflicto que han empañado las relaciones entre ambos países:

ANUNCIO CONJUNTO POR SU EXCELENCIA JUAN ANTONIO TACK, MINISTRO DE RELACIONES EXTERIORES DE LA REPUBLICA DE PANAMA Y EL HONORABLE HENRY A. KISSINGER, SECRETARIO DE ESTADO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, DEL 7 DE FEBRERO DE 1974, EN PANAMA.

La República de Panamá y los Estados Unidos de América han estado abocados a negociaciones para concertar un tratado enteramente nuevo respecto al Canal de Panamá, negociaciones que fueron hechas posibles por la Declaración Conjunta entre los dos países del 3 de abril de 1964, suscrita bajo auspicios del Consejo Permanente de la Organización de Estados Americanos, actuando provisionalmente como Organismo de Consulta. El nuevo tratado abrogaría el tratado existente desde 1903 y sus enmiendas posteriores, estableciendo los requisitos para una relación moderna entre los dos Estados basada en el más profundo respeto mutuo.

Desde el fin del pasado mes de noviembre, los representantes autorizados de los dos gobiernos han estado sosteniendo importantes conversaciones que han permitido llegar a un acuerdo sobre un conjunto de principios fundamentales, los cuales servirán de guía a los negociadores en el esfuerzo por concertar un tratado justo y equitativo,

que elimine, de una vez por todas las causas de conflicto entre los dos países.

Los principios que hemos acordado, a nombre de nuestros respectivos gobiernos, son los siguientes:

1. El tratado de 1903 y sus enmiendas serán abrogados al concertarse un tratado enteramente nuevo sobre el canal interoceánico.

2. Se eliminará el concepto de perpetuidad. El nuevo tratado relativo al canal de esclusas tendrá una fecha de terminación fija.

3. La terminación de la jurisdicción de los Estados Unidos en territorio panameño se realizará prontamente, de acuerdo con los términos especificados en el nuevo tratado.

4. El territorio panameño en el cual se halla situado el canal será devuelto a la jurisdicción de la República de Panamá. La República de Panamá, en su condición de soberano territorial, conferirá a los Estados Unidos de América, por la duración del nuevo tratado sobre el canal interoceánico, y conforme se establezca en el mismo, el derecho de uso sobre las tierras, aguas y espacio aéreo que sean necesarios para el funcionamiento, mantenimiento, protección y defensa del canal y el tránsito de las naves.

5. La República de Panamá tendrá una participación justa y equitativa en los beneficios derivados de la operación del canal en su territorio. Se reconoce que la posición geográfica de su territorio constituye el principal recurso de la República de Panamá.

6. La República de Panamá participará en la administración del canal, de conformidad con un procedimiento que habrá de ser acordado en el tratado. También se estipula en el tratado que la República de Panamá asumirá la total responsabilidad por el funcionamiento del canal a la terminación del tratado.

La República de Panamá conferirá a los Estados Unidos de América los derechos necesarios para regular el tránsito de las naves a través del canal y operar, mantener, proteger y defender el canal, y para realizar cualquier otra actividad específica en relación con esos fines, conforme se establezca en el tratado.

7. La República de Panamá participará con los Estados Unidos de América en la protección y defensa del canal, de conformidad con lo que se acuerde en el nuevo tratado.

8. La República de Panamá y los Estados Unidos de América, reconociendo los importantes servicios que el Canal Interoceánico de Panamá brinda al tráfico marítimo internacional, y teniendo en cuenta la posibilidad de que el presente canal podrá llegar a ser insuficiente para dicho tráfico, convendrán bilateralmente en provisiones sobre obras nuevas que amplíen la capacidad del canal. Esas provisiones se incorporarán en el nuevo tratado de acuerdo con los conceptos establecidos en el Principio 2.

JUAN ANTONIO TACK,
Ministro de
Relaciones Exteriores
de Panamá

HENRY A. KISSINGER,
Secretario de Estado
de los Estados Unidos
de América.

Y que quede siempre muy claro lo que ratificó el General Torrijos, en su discurso al Consejo de Seguridad:

“Por último, como un mensaje muy especial que me ha pedido la ciudadanía, queremos decirle a la conciencia mundial —y que esto quede bien claro en la mente de todos— que nunca hemos sido, que no somos, ni nunca seremos, Estado asociado, colonia o protectorado, ni queremos agregar una estrella más a la bandera de los Estados Unidos”.

GESTIONES Y ESTUDIOS PARA LA INCORPORACION

Se han realizado investigaciones de factibilidad para la incorporación de los trabajadores no norteamericanos en la Zona del Canal, en épocas tan distantes como 1943, cuando se planteó la posibilidad de ingreso al Seguro Voluntario. El 10 de mayo de 1949, el Embajador de Estados Unidos en Panamá respondía al Ministro de Relaciones Exteriores de Panamá, que en su opinión resultaría impracticable dicha incorporación. El 11 de julio de 1949, el actuari matemático, Peter Thullen, en ese entonces prestando servicios a la Caja de Seguro Social, obtuvo informaciones en el sentido de que 8,000 empleados no norteamericanos prestaban servicios al Ejército, Comando Aéreo y Ma-

rina de Estados Unidos en la Zona; y 7.000 a la Compañía del Canal y al Ferrocarril de Panamá.

En 1970, se estimaba que prestaban servicios en la Zona del Canal de Panamá un total de 17,231 no estadounidenses, de los cuales 15,766 trabajan en la Compañía del Canal de Panamá y las Agencias del Gobierno de los Estados Unidos; 1,465 laboran con compañías contratistas que trabajan para la Compañía del Canal y las otras Agencias de Estados Unidos. Es decir, que 17,231 trabajadores generan beneficios a sus familiares (88,223) para una población total de derechohabientes de 105,454 personas. Para atender esta nueva población asegurada la Caja cuenta con sus instalaciones propias y podría utilizar los centros de salud y hospitales existentes en la Zona. Estos son:

- Hospital Gorgas
- Hospital de Coco Solo
- Centro de Salud Mental de Corozal
- Centro de Salud de las comunidades (Balboa, Paraíso, Pedro Miguel, Gamboa y Rainbow City)

La Caja adelanta un vasto plan de nuevas disponibilidades propias para dar servicio a sus asegurados, aunadas a las mencionadas, serían suficientes para el otorgamiento de prestaciones médicas a los nuevos asegurados de la Zona.

Los estudios realizados incluyen lo relativo al aspecto económico y financiero; estimados de la demanda de prestaciones ambulatorias y de hospitalización; costos de operación; estadísticas de salud en la Zona del Canal; Confrontaciones y análisis de los sistemas y beneficios de la Caja y los de la Zona; y Análisis General y características principales de las leyes que rigen las prestaciones de seguridad social en la Zona del Canal; y las alternativas que se ofrecen para la incorporación al régimen panameño.

Por último, se ratifica que está sujeto a negociación un nuevo Tratado con Estados Unidos y que la incorporación a la Caja de Seguro Social de los Trabajadores de la Zona está sujeta a las disposiciones del Nuevo Tratado.

4. REFORMAS TECNICO-ADMINISTRATIVAS

4.1 *Gestión Presupuestaria*

Para coadyuvar en forma adecuada a la consecución de los objeti-

vos de desarrollo de la Seguridad Social, se ha modernizado toda la gestión correspondiente a la programación, ejecución y control presupuestario. Se modificaron los procedimientos de formulación presupuestaria y se organizó en 1972 un Departamento de Presupuestos, el cual ha venido implantando una técnica de presupuestación científicamente actualizada, práctica y que refleja la política de la Caja de Seguro Social.

Logros en esta materia lo constituyen el mejoramiento de la información estadística y contable, agilización de los procedimientos relativos a la utilización de las partidas presupuestarias, maximización del efecto de los recursos disponibles, mejoras en la ejecución y control del presupuesto por parte de cada unidad ejecutora, participación y capacitación del personal en todos sus niveles en el proceso de formulación presupuestaria y modificación de la reglamentación pertinente en materia de Presupuesto.

4.2 Descentralización Administrativa

A fin de mejorar la eficiencia en la administración y agilizar los servicios a la población protegida, la Institución ha descentralizado algunas de sus funciones técnico administrativas. El plan de descentralización incluye los servicios médicos y administrativos de la Caja de Seguro Social.

Por una parte, a partir de 1972, se crearon cuatro (4) Direcciones Sectoriales, las cuales integran todas las Agencias, Policlínicas y Hospitales existentes en el país. Estos Sectores coadyuvan la labor de la Dirección General y las Direcciones Ejecutivas del Nivel Nacional y son responsables de la supervisión, asesoría, coordinación, control y evaluación de las acciones de la Seguridad Social en el ámbito sectorial.

La descentralización administrativa contempla también el reconocimiento del derecho, la tramitación y el pago de las prestaciones monetarias que otorga el régimen, tales como las incapacidades temporales y los subsidios. Estos servicios son brindados en cada Agencia de la Institución.

También se ha descentralizado la distribución de los pagos de las pensiones a nivel del área metropolitana, mediante la utilización de las facilidades de las Agencias Bancarias, del Banco Nacional de Panamá.

Este sistema permite al pensionado retirar este beneficio a nivel de su misma comunidad, disminuyendo en este Sector de población los riesgos por accidente y los problemas inherentes a su movilización.

4.3 Sectorización de los Servicios de Atención Médica

A nivel de los Servicios Médicos correspondientes al área metropolitana donde se concentra la mayor parte de la población protegida, se han implantado la descentralización de los servicios médicos generales mediante la adscripción a cada Policlínica, de toda la población bajo su área de responsabilidad. Esta adscripción conlleva la implantación de un sistema coordinado de referencias de pacientes a la Policlínica y Hospital General donde están ubicadas las especialidades médicas. La viabilidad de esta política ha estado sujeta a una reorganización y adecuación integral de los sistemas y servicios de prestaciones médicas y archivos clínicos, el adiestramiento de los médicos funcionarios, la educación de la población y a la instalación de un sistema periférico de unidades médicas para la consulta ambulatoria.

El sistema de descentralización a nivel de consulta ambulatoria se proyectará al programa de hospitalización en algunos sectores, con la instalación de Centros Hospitalarios de concentración como base del sistema y al cual serán referidos pacientes de unidades hospitalarias generales. A nivel de los Sistemas Integrados de Salud, la descentralización de los Servicios Médicos, se inicia, con la unidad más simple de atención médica, consistente en un consultorio médico o un Subcentro de Salud, siguiendo la categoría a unidades médicas más completas como los Centros de Salud con estacional pediátricas y anexos maternos, luego las Policlínicas con sus especialidades médicas y finalmente el Hospital base como núcleo del sistema de Servicios Médicos.

4.4 Programación de las Inversiones

La Planificación de las Inversiones de la Caja de Seguro Social han sido parte importante de la política de desarrollo de la Institución.

Esta acción ha venido coordinándose con el Programa de Inversiones del Sector Público a nivel nacional. Dichas inversiones han venido contribuyendo en gran medida a hacer viable los planes de desarrollo del país cumpliendo principios de seguridad, rendimiento y liquidadabilidad de los capitales.

Las principales motivaciones para el desarrollo de inversiones por la Institución, han estado ligadas a:

- a) Las necesidades de capacidad instalada para las prestaciones médicas de la población, cuya cobertura ha aumentado en forma significativa.
- b) Intereses del Gobierno (Bonos Estatales). La obtención de fondos para asegurar planes de la política global de desarrollo.
- c) La ejecución de programas de vivienda para la población asegurada y el aporte de Fondos al Banco Hipotecario Nacional para programas de vivienda de interés social.
- d) Inversiones en bienes raíces.

Las inversiones en instalaciones propias en los últimos tres (3) años han permitido establecer la infraestructura de salud requerida en áreas marginadas o con limitadas instalaciones de salud, lográndose servicios médicos oportunos a la población en algunas áreas y facilitando el descongestionamiento y descentralización de servicios médicos en otras. En salud, las inversiones más significativas han sido hospitales, policlínicas y ampliación de unidades médicas existentes y equipamiento especializado de instalaciones hospitalarias.

4.5 Adiestramiento de los Recursos Humanos

Se han hecho esfuerzos por satisfacer las necesidades de capacitación de los recursos humanos que requieren la Seguridad Social para poder llevar a cabo la demanda progresiva de servicios y superado las limitaciones de recurso humano capacitado existente en el país.

Para ello, se han venido desarrollando un programa integral de adiestramiento de personal de todos los niveles y cursos de formación de recursos paramédicos, algunos de ellos en coordinación con el Ministerio de Salud.

En esta labor de docencia, es justo y oportuno reconocer la valiosa contribución del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) de México, D. F., quién ha hecho posible en los últimos dos años, la capacitación de casi un centenar de funcionarios, bajo cuya responsabilidad han estado los programas básicos de la Institución. Igual reconocimiento hacemos extensivo al Centro Interamericano de Enseñanza de Estadísticas (CIENES) por su amplia

contribución al desarrollo de los Sistemas Estadísticos, elementos básicos en nuestra programación.

En materia de capacitación, la seguridad social panameña ha mantenido una estrecha coordinación con los Sectores: Salud, Educación, Trabajo, Universidades, el Ministerio de Planificación y Política Económica y con los Organismos Internacionales como recursos valiosos en materia de formación y adiestramiento de recursos humanos para el desarrollo.

LOS CONVENIOS BILATERALES DE SEGURIDAD SOCIAL SUSCRITOS POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMA

La normativa de la Seguridad Social como política social mundial ha sido proclamada por la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.). Normas internacionales que se desprenden del panorama dantesco que aparece con la guerra europea de 1914 a 1918, cuando los factores de producción, la capacidad de vender o de comprar, había que considerarlas ligadas a las cargas sociales, haciéndose absolutamente indispensable relacionar los derechos sociales con los complejos problemas económicos. Así, cuando en 1919, en el Tratado de Versalles, como órgano de la Sociedad de Naciones, se crea la Oficina Internacional del Trabajo, ya Europa vivía la época de los seguros sociales obligatorios a efecto de proteger a la clase más débil. Y se explica que aquellas normas de seguro social estimularon poderosamente las economías nacionales sin fondo de reserva, destruidos los capitales acumulados; se explica que aquellas normas de la seguridad social fuesen dirigidas a capitalizar nuevos fondos. De allí que los técnicos de la seguridad social confrontan como primer reto la expansión y desarrollo de los seguros sociales independientes y como segunda prioridad la consideración conjunta de los riesgos bajo la moderna expresión de seguridad social.

Comienzan los convenios dirigidos a la protección de la maternidad; de los riesgos de accidentes de trabajo, de enfermedades profesionales y no profesionales; convenios para seguros obligatorios de vejez a los asalariados; convenios para proteger al trabajador de la invalidez; y para proteger a los familiares después de la muerte del trabajador.

Así en el Convenio N° 102 sobre seguridad social, primera gran norma jurídica que intenta una ordenación sistemática de la seguri-

dad social, consigna que las prestaciones de asistencia médica asumen la función de “conservar, restablecer y mejorar la salud de las personas protegidas, así como su aptitud para el trabajo”. Este convenio, mejor conocido como “Norma Mínima de la Seguridad Social” fue un gran acierto jurídico de la OIT para establecer la plataforma jurídico-administrativo internacional en la cual se habrían de inspirar nuestros pueblos para el desarrollo de su seguridad social. Y así es como en 1962 surge el Convenio N° 118 de la OIT sobre igualdad de trato de nacionales y extranjeros, tomando como base la norma mínima y señalando orientaciones para darle sentido práctico al Convenio N° 102 y adoptar disposiciones dinámicas para desarrollar el principio de igualdad de trato con la reciprocidad. Se da especial tratamiento a los riesgos de accidentes laborales, es decir, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; se aprueba una lista de enfermedades profesionales; amplía el campo de aplicación en la norma mínima; describe más ampliamente las prestaciones sanitarias, rectifica el principio de prestaciones económicas en forma de pago periódico y reitera el principio de igualdad de trato en base a reciprocidad.

Los Convenios, Acuerdos y Recomendaciones promovidos por el Consejo Superior y la Secretaría General de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP) muy especialmente los Convenios números 102 y 118 de la OIT son las bases en que se inspiran los Acuerdos Bilaterales de Seguridad Social, para dar protección médica recíprocamente a los asegurados de las Instituciones de Seguridad Social del Istmo Centroamericano.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). MEXICO.

Vínculos fraternales tanto a nivel institucional como entre funcionarios que han unido al IMSS y a las Instituciones desde hace más de una década. La labor realizada por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS) sirvieron para hacer más efectiva la amistad institucional que llevó a la celebración de acuerdos verbales entre los Directores Generales de las Instituciones, para la atención, en las instalaciones del IMSS, de pacientes panameños y centroamericanos a quienes las instalaciones y recursos de las Instituciones eran insuficientes para otorgarles el tratamiento médico que el caso requería. Asimismo, se otorgó entrenamiento a funcionarios administrativos y médicos de las Instituciones en las oficinas del IMSS.

Correspondió al doctor Ignacio Morones Prieto, y al actual Presidente de la República de Panamá, ingeniero Demetrio B. Lakas, ambos ex-Directores Generales de las Instituciones (IMSS y CSS respectivamente) poner en práctica el otorgamiento de prestaciones médicas, en base a reciprocidad, a los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares acreditadas mutuamente por MEXICO Y PANAMA. Así mismo, se logró configurar un mecanismo especial mediante el cual el IMSS remite a la Caja de Seguro Social de Panamá vacunas antipoliomielíticas y de otra naturaleza, indispensables para la medicina preventiva en Panamá; la Caja reembolsa al IMSS el costo y flete de dichas remesas.

INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS SOCIALES (ICSS). COLOMBIA.

En el marco más humano de la seguridad social, panameños y colombianos se unen para ayudarse mutuamente a través de acuerdo bilateral vigente celebrado entre sus instituciones. En efecto, los ex-Directores de la Seguridad Social de ambos países, doctor Adolfo de Francisco Zea y el licenciado Damián Castillo Durán, luego de los estudios técnicos pertinentes, firmaron y ratificaron el 25 de mayo de 1970, en la Ciudad de Bogotá, D. E., un Convenio Bilateral mediante el cual el ICSS otorga prestaciones médicas a los asegurados panameños que transitoriamente se encuentren en Colombia; y la Caja de Seguro Social a los colombianos que se encuentren transitoriamente en Panamá. Se acordó que en ningún caso se concederán prestaciones en dinero. Las prestaciones médicas que se estipulan en este Convenio serán en el Riesgo de Enfermedad, atención médica y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; atención quirúrgica, farmacéutica, odontológica y de hospitalización; y en el Riesgo de Maternidad, las aseguradas y esposas o compañeras de los asegurados tienen de recho, en el curso del embarazo, el parto y el puerperio, a la asistencia prenatal y obstétrica que requiera su estado, independientemente de las prestaciones médicas a que hemos hecho referencia, tanto de origen profesional o de accidentes de trabajo. Estas prestaciones se extienden a los pensionados de las Instituciones mientras no se hallen obligados a afiliarse obligatoriamente por motivos de la ley pertinente en ambos países. Las prestaciones se concederán siempre y cuando que el servicio médico requerido pueda ser prestado en las instalaciones propias o contratadas por la Institución que recibe la solicitud; y se otorgarán según las modalidades señaladas por la legislación de la Institución que otorgue el servicio.

En base al principio de solidaridad ética institucional, el costo de las prestaciones que se otorguen a los asegurados será asumido por la Institución que da el servicio. Sin embargo, cuando una de las Instituciones refiera a la otra pacientes para tratamiento especializado, la que envía al paciente pagará a la que otorga el servicio el costo de éste, según las tarifas vigentes promedio para sus propios asegurados.

Aunque básicamente se trata de un convenio de prestaciones médicas, se han incluido cláusulas de gran significación en otro campo necesario para las mejores relaciones institucionales. En efecto, se ha acordado la promoción y el intercambio de personal científico, técnico y administrativo con fines docentes y de capacitación. El intercambio de jurisprudencia y experiencias habidas y, como elemento que ofrece perspectivas de alcance imponderable, las Instituciones han acordado que, para la mejor dotación de sus propios servicios podrán solicitarse mutuamente, a través de los organismos respectivos, el equipo u otros elementos que encontrándose en uno de los países, sea necesario al otro; comprometiéndose la Institución que recibe la solicitud a facilitar las gestiones conducentes a obtener el objetivo perseguido por la solicitante.

Los efectos del Convenio que se comenta, aunque no son espectaculares, han contribuido a devolver la salud a asegurados panameños que han sido trasladados a Bogotá donde han recibido prestaciones médicas en el ICSS, especialmente en el campo de la cirugía de ojos. En las instalaciones de la Caja, tanto en las Policlínicas como en el Hospital, se ha otorgado prestaciones médicas a asegurados colombianos en tránsito en Panamá. Este Convenio Bilateral tiene, además, el mérito de haber previsto la afluencia del tránsito a través de nuestras fronteras hermanas cuando en un futuro cercano se construya la Carretera Panamericana y que asegurará a nuestros asegurados las prestaciones médicas que requieran en caso de contingencias imprevisibles estableciéndose así, con espíritu responsable, la respuesta a las necesidades presentes y futuras del cada vez más numeroso grupo de asegurados panameños y colombianos en tránsito por ambos países hermanos.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS). EL SALVADOR.

Teniendo como base el Convenio Bilateral entre la Caja de Seguro Social de Panamá y el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, los ex-Directores Generales de la Caja y del Instituto Salvadoreño de

Seguridad Social, licenciado Damián Castillo Durán, y el doctor José Kuri Asprides, respectivamente, acordaron, el 11 de septiembre de 1970, otorgar prestaciones médicas a los asegurados de ambas instituciones en tránsito, las cuales tienen lugar cuando se trata de los riesgos de enfermedad común, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad, en la extensión forma y condiciones establecidas en la ley y reglamentos que rigen a las Instituciones. En este Acuerdo se complica la forma de comprobar el derecho que tiene el asegurado solicitante para recibir las prestaciones de las Instituciones, en vista de que se exige la presentación de la cédula o carnet de identificación personal, la tarjeta de afiliación al régimen de seguro social y de una constancia que acredite la condición de asegurado activo o cesante con derecho a tales prestaciones.

En efecto, en el Convenio entre el ICSS y la CSS no se exige la presentación de cédula o carnet de identificación personal como se hace en este Convenio. Asimismo, las prestaciones médicas no se extienden a los pensionados no obligados a afiliarse, como el Convenio entre el ICSS y la Caja. Tampoco se contempla en el Acuerdo entre el ISSS y la CSS el intercambio de personal técnico, jurisprudencia y experiencia, ni la facilidad o compromiso que las Instituciones adquieren para proveer de equipo u otros elementos a la Institución que lo solicite.

Sin embargo, en el Convenio Bilateral entre el ISSS y al CSS se ha ampliado el campo de aplicación, en efecto, el 28 de febrero de 1972, el ex-Director General del ISSS, doctor José Kuri Asprides firmó con el licenciado Alberto Echevers, actuando en representación del doctor Jorge Abadía Arias, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, una adición para incluir en la cobertura a los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares y sus familiares beneficiarios, acreditados mutuamente por ambos países.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (INSS). NICARAGUA.

Actuando en representación del doctor Jorge Abadía Arias, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, el licenciado Alberto A. Echevers, Subdirector General de la Institución, firmó el 28 de febrero de 1972, con el licenciado Ernesto Navarro Richardson, ex-Director General del Instituto Nacional de Seguridad Social, un Convenio Bilateral para hacer extensivas, sobre una base de reciprocidad, las prestaciones médicas que las Instituciones signatarias otor-

gan a sus propios asegurados y beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Panamá o Nicaragua, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de seguridad social reconocen. Las prestaciones médicas se hacen extensivas a los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares y a sus beneficiarios.

Como en los anteriores, en ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

El Acuerdo Bilateral es muy similar al existente entre el Instituto Colombiano y la Caja de Seguro Social, aunque supera a aquél en cuanto a la protección que se otorga a los diplomáticos y consulares.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL. (CCSS). COSTA RICA.

El Acuerdo Bilateral entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá, solamente se distingue del Acuerdo entre el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua con la Caja de Seguro Social de Panamá en que no se concederán las prestaciones médicas a los panameños y costarricense cuando la contingencia tenga origen en un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Esta modalidad se explica en atención a que la Caja Costarricense no cubre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino el Instituto de Seguros Sociales, entidad estatal que, en Costa Rica, es la administradora de tales riesgos.

Este Acuerdo fue firmado el 23 de mayo de 1972, en representación de la Caja Costarricense de Seguro Social, por el Presidente de la Junta Directiva, licenciado Danilo Jiménez Veiga, Ministro de Trabajo; y por el Gerente licenciado Rodrigo Fournier Guevara; y por el doctor Jorge Abadía Arias, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá.

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL. (IHSS). HONDURAS.

El 24 de mayo de 1972, el licenciado Humberto López Villamil, Director General del Instituto Hondureño de Seguridad Social y el doctor Jorge Abadía Arias, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, firmaron un Acuerdo para otorgar prestaciones médicas en base de reciprocidad de los asegurados de ambas instituciones.

En este Acuerdo no se incluye a los miembros de las misiones di-

plomáticas y consulares de ambos países, en atención a que los mismos no están cubiertos por la Ley del IHSS. Por lo demás, es igual al firmado con el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua.

**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. (IHSS).
GUATEMALA.**

Este acuerdo tiene las características de que las prestaciones médicas y odontológicas se estipulan en "bases" y que se otorgan solamente en los casos que requieran atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente, calificación que se considera concluida hasta que el afiliado o beneficiario esté en condiciones de salud adecuadas para trasladarse a su respectivo país.

No se incluye en la protección a los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares.

Estas bases fueron firmadas el 25 de mayo de 1972, por el Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, doctor Jorge Abadía Arias, y por el Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, don Francisco Monasterio Rojas.

**INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES. (IDSS).
REPUBLICA DOMINICANA.**

Otro Convenio Bilateral de Seguridad Social fuera de los países del Istmo Centroamericano es el celebrado entre la Caja de Seguro Social de Panamá y el Instituto Dominicano de Seguros Sociales, el cual fue firmado por el doctor Carlos Rojas Badia, Secretario de Estado y Director General del Instituto Dominicano de Seguros Sociales y el doctor Jorge Abadía Arias, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, el 16 de noviembre de 1972, en la Ciudad de Panamá.

Además de las personas cubiertas en los demás Convenios, es decir, los trabajadores en tránsito, en éste se incluyen a los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consultores acreditados recíprocamente entre ambos países; y a los estudiantes que cursan estudios en las instituciones docentes de ambos países.

Estas características, o sea, la cobertura de los estudiantes constituye un avance fundamental, tanto en cuanto al mayor acercamiento de nuestros pueblos como al desarrollo de los aspectos jurídicos de la seguridad social.

La tendencia que se observa es la de uniformar todos los Convenios en base a éste entre la Seguridad Social Dominicana y Panamá.

LOS CONVENIOS TIENEN PLENA VIGENCIA

Tanto la adición al Acuerdo Bilateral con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, como los Acuerdos con el Instituto Nacional de Seguridad Social, de Nicaragua, con la Caja Costarricense de Seguro Social, con el Instituto Hondureño de Seguridad Social y con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, fueron ratificados por las Juntas y Consejos Directivos de las Instituciones, y entraron en vigencia plena el 24 de julio de 1972, cuando se produjo el canje de notas de ratificación en la ciudad de David, Provincia de Chiriquí, República de Panamá, con la asistencia del Líder de la Revolución panameña, general Omar Torrijos Herrera. La ceremonia se efectuó como parte del programa de la IX Reunión del Consejo Superior de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP) que se realizó en la República de Panamá durante los días 23, 24, 25 y 26 de julio de 1972. Dicho Consejo se reunió con plena asistencia de sus miembros los Directores Generales y Gerentes de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.

OTROS CONVENIOS

Desde luego que se han acordado Convenios Bilaterales de Prestaciones Médicas similares a los mencionados entre el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua (INSS); y entre éste y todos los Institutos de Centroamérica y Panamá.

Es decir que se efectúan los últimos arreglos para que pronto toda la población asegurada del área quede protegida por la seguridad social.

EFFECTOS DE ESTOS CONVENIOS BILATERALES Y DE LA ACCION DEL CONSEJO SUPERIOR DE AISSCAP

Se han atendido asegurados centroamericanos en las instalaciones médicas de la Caja de Seguro Social y panameños en las instituciones centroamericanas. Se han hechos estudios comparados de la

legislación de seguridad social en el área; intercambio de recursos humanos y experiencias.

Los máximos dirigentes de la seguridad social en el área han estrechado los vínculos que les unen y se ha fortalecido la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP) la cual ha promovido reuniones de Comisiones Técnicas sobre temas de palpitable interés como el de "mantenimiento de equipo e instalaciones en las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (Managua, 16, 17, 18 de octubre de 1972)". Y la Primera Reunión de la Comisión Técnica Permanente de Planificación 25 a 29 de julio de 1973, en San Salvador, El Salvador.

Todo ello llevará a una efectiva integración de la seguridad social en el área en diversos aspectos esenciales y necesarios para el mejor desarrollo económico, social y cultural del área.

REVISION DE LA ACTUAL LEY ORGANICA

El régimen de seguro social fue creado en nuestro país por la Ley 23 de 21 de marzo de 1941. Fue en consecuencia uno de los primeros regímenes que se implantaron en la década del 40 en Latino América, señalando en esta forma nuevos rumbos a la previsión social panameña.

Como ocurriera en casi todos los países americanos, existían ya numerosas leyes de carácter previsional anteriores a la creación del seguro social propiamente. El antecedente más remoto es la Ley 17 de 1916, sobre accidentes del trabajo.

Algunos años después, comienza a legislarse en materia de jubilaciones siguiendo el patrón establecido por otros países en el continente suramericano en las que se legisla en favor de determinados grupos, en nuestro caso, el de los empleados públicos, lo cual da lugar a una proliferación de regímenes, todos con diferentes requisitos para efecto de los derechos, así como de beneficios. No obstante, todos tenían una característica en común, no eran de carácter contributivo y además, se basaban en número de años servidos, sin relación alguna con la fijación de una edad mínima para optar al retiro.

Tal situación se prolongó hasta 1941, con un intento de unificación de dichas leyes que se hizo en 1935, y en que por primera vez se exige al empleado público el aporte de una contribución. Al iniciar-

se el año 1941, la población trabajadora panameña disfrutaba de los siguientes beneficios en relación con los riesgos que amenazaban su capacidad de trabajo:

- a) Los empleados públicos, de conformidad con disposiciones de la Ley 7 de 1935, estaban amparados por un plan de pensiones de invalidez y vejez, tomando en cuenta los años de servicios prestados.
- b) Los empleados del comercio y de la industria, de acuerdo con lo establecido por la Ley 3a., de 1931, estaban comprendidos dentro de un plan de jubilaciones por edades y años de servicios, las cuales podían obtenerse con un mínimo de veinte años de trabajo continuo para un mismo patrono.
- c) Los empleados y obreros de cualquiera actividad, excepción hecha de los trabajadores agrícolas y servidoras domésticas, tenían derecho a prestaciones médicas e indemnizaciones en dinero a causa de accidentes del trabajo o enfermedades, cuya responsabilidad estaba 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 asistencia médica.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, se dicta la Ley 23 de 1941, que imprime un giro total a los criterios aplicados hasta el momento, dando inicio a la existencia de una Institución que habría de tener extraordinaria y singular importancia en la política social y económica de nuestro país, habiendo sido creada desde sus comienzos como un organismo autónomo con personería jurídica y patrimonio propios, con fondos separados e independientes de los de la administración pública.

El estatuto creado en 1941, sufre su primera modificación en 1943, ordenando para la nueva Institución los lineamientos básicos que iban a sostener su estructura financiera, estableciendo en esta forma una distribución estricta de los recursos, así como la formación de las reservas necesarias para hacer frente al pago de las contingencias diferidas.

Desde ese momento, el seguro social panameño ha mantenido un desarrollo progresivo, el cual se ha acentuado más a partir de 1969.

Sin embargo, y a través de los años ha sido necesario ir introduciendo aquellas reformas necesarias para actualizar procedimientos, recoger experiencias, mejorar prestaciones y arbitrar nuevos recursos, necesarios para financiar la cada vez más amplia cobertura del régimen y su ampliación, no solamente a nivel vertical, sino horizontal.

Lo anterior ha sido necesario dentro de las variadas circunstancias suscitadas para que la Institución siguiera funcionando, y coadyuvando como uno de los más importantes instrumentos en el desarrollo de la política socio-económica del país. Sin embargo, es innegable que los tiempos que vivimos exigen y requieren un instrumento legal estructurado en todos sus niveles y que responda cabalmente a las exigencias que reclama la sociedad actual. Las reformas parciales que a lo largo de los años se han llevado adelante, han cumplido su propósito, pero tomadas en conjunto no guardan la unidad necesaria, lo cual exige una actualización total de todo el articulado de la Ley, que debe ir acompañado de una sustancial mejora en las prestaciones económicas que responda a la pérdida del poder adquisitivo de la moneda, fenómeno que también se ha hecho presente en nuestro país.

Tomando en cuenta estos antecedentes, se designó una comisión al más alto nivel dentro de los funcionarios de la Institución, que se abocaron al estudio y redacción de un nuevo proyecto que significa una reforma integral de la Ley Orgánica del Seguro Social, habiéndose obtenido un documento que recoge toda la experiencia positiva y negativa de los 33 años de existencia del régimen. El proyecto, que ha sido presentado al Organó Ejecutivo para su consideración, le da un nuevo perfil a la seguridad social panameña, y constituye, no hay duda alguna, una respuesta adecuada a los deseos y anhelos del Gobierno Revolucionario, en su afán de establecer nuevos instrumentos que protejan en forma cabal e integral, al trabajador panameño y a su familia.

Una de las aspiraciones del nuevo Proyecto de Ley es la ampliación del campo de aplicación, lo que se lograría eliminando una serie de excepciones o limitaciones para ingresar al régimen obligatorio, como son aquellas que se refieren a trabajadores estacionales, trabajadores agrícolas y trabajadores independientes. La actividad legislativa a este respecto daría por resultado la incorporación de nuevos grupos de trabajadores, y en particular, facilitaría la extensión de los beneficios de la seguridad social al sector rural, cuya cobertura es cada

día más necesaria hasta el punto que ha merecido una atención prioritaria por parte del Gobierno Nacional.

Otro de los aspectos que se tiene interés en tratar es el de las mejoras en las prestaciones económicas, cuyo alcance va más allá de la simple revalorización de pensiones, pues se tiene interés en señalar nuevas bases que den por resultado un alza en las cuantías de las mismas, a fin de atenuar los efectos del fenómeno inflacionista que incide especialmente en las economías de aquellos que al perder su capacidad de trabajo deben recurrir a las prestaciones diferidas. Lo anterior como es lógico, implica también obtener recursos financieros necesarios, con la posibilidad de que algunos extravasen el tradicional sistema de cotización obrero-patronal.

Por otra parte, se ha proyectado una serie de normas tendientes a asegurar las acciones de control y cobro de cuotas obrero-patronales, toda vez que estamos convencidos de que solamente con acciones que den por resultado una baja en la morosidad podría lograrse la aplicación del principio de la automaticidad de las prestaciones.

El procedimiento administrativo para reconocimiento de las prestaciones de la seguridad social, mantiene el principio de la gratuidad, pero a la vez se intenta un mejor ordenamiento de esta actividad procedimental a efecto de facilitar las gestiones en tal sentido.

Una Carrera Administrativa que asegure al servidor de la seguridad social una existencia decorosa y una estabilidad en el cargo que se traduzca en una tranquilidad en el trabajo, es otro de los objetivos que señala el Proyecto de Ley.

Por último se incorpora dentro de un ordenamiento legal único la normativa referente a la cobertura de los riesgos profesionales por parte de la Institución de Seguridad Social. Esta unificación resulta necesaria, por cuanto que por razones de tipo histórico, las normas relativas a la cobertura de los riesgos profesionales habían sido objeto de un estatuto legal especial cuya creación se realizó en el Decreto de Gabinete N° 68 de 1970.