UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA Y ECONOMIA

ESTUDIO DESCRIPTIVO EXPLORATORIO DE LOS PROBLEMAS FUNDAMENTALES QUE CONFRONTA EL PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES FRENTE A LAS REFORMAS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN PANAMÁ - V

PRESENTADO POR:

LIC. NEREIDA QUINTERO DE VELASCO

Panamá, República de Panamá
Mayo 2004

INDICE

		Páginas
INTRODUCCIÓN		i
DEDICATORIA		iii
RECONOCIMIENTO		iv
CAPITULO I : ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN		
Justificación		2
Objetivos		3
Delimitación del estudio		4
Limitaciones		4
Definición de Términos y Conceptos		5
CAPITULO II : ANTECDEDENTES Y MARCO LEGAL		
1.	Antecedentes del Programa de Riesgos profesionales	12
2.	Marco Legal	15
3.	Índice de Citas	16
CAPITULO III : MARCO TEORICO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
A.	Conceptos Generales	18
1.	Composición del Programa de Riesgos profesionales	19
2.	Financiamiento	20
3.	Cobertura	21
4.	Gastos del Programa	23
5.	Capitales de Reserva	23

6. Capitales Constitutivos 23

7. Balance Actuarial 24

B. Planteamiento del Problema 25

C. Preguntas del Problema 28

D. Contribuciones de la Mesa del Diálogo 36

1. Estudio Financiero y Actuarial del Programa de Riesgos Profesionales 37

2. Propuestas para el Programa de Riesgos Profesionales 38

3. Situación Actual 38

4. Estimaciones realizadas 43

5. Análisis y conclusiones de la propuesta 49

E. Indice de citas 51

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

Metodología 53

Conclusiones 56

Recomendaciones 58

Bibliografía 60

ANEXOS 63

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge, como un aporte a la Nación, de un grupo de profesionales de la Economía de la Salud preocupados por la tendencia deficitaria de los servicios que brinda nuestra seguridad social, particularmente el Programa de Riesgos Profesionales.

La cobertura obligatoria del Programa de Riesgos Profesionales para todos los trabajadores de las empresas particulares que operen en la República fue centralizada en la Caja de Seguro Social mediante Decreto de Gabinete No. 68 de 31 de marzo de 1970, a partir de entonces, la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, ha tenido una serie de modificaciones, suspensiones, adiciones y recomendaciones que de alguna manera han transformado el Decreto ya mencionado.

El presente documento contiene información valiosa recabada de informes de la Caja de Seguro Social, entrevistas con expertos en medicina laboral y en el Programa de Riesgos Profesionales, consultas en la web de la Comisión Interamericana de Seguridad Social y la Asociación Interamericana de Seguridad Social, así como las disposiciones legales, y el Programa Estratégico de Riesgos Profesionales de marzo del 2001. Se presentan cuadros de los estados económicos del programa, que son de gran relevancia para una mejor comprensión de los cambios y tendencias actuariales de las finanzas del PRP y, para el enfoque de este trabajo

Se presentan algunas posibles causas que afectan la situación financiera y

económica del programa, entre ellas tenemos aspectos tanto del ámbito macro como microeconómico, debilidades propias del Programa de Riesgos Profesionales que van desde la forma en que se asignan las primas de riesgos laborales hasta el trámite burocrático para las prestaciones económicas de los accidentados, pasando por deficiencias en cuanto a la notificación de los mismos y falta de recursos para una mejor vigilancia de la seguridad e higiene del trabajo. De igual manera presentamos el estado actuarial del Programa de Riesgos Profesionales con tendencia a una disminución en la tasa de incremento, brindando una visión general de la evolución experimentada durante los años 1999 al 2003.

Presentamos un panorama del Programa de Riesgos Profesionales de la Caja de Seguro Social que sirve de guía a futuras investigaciones y que puede ser de gran utilidad en la toma de decisiones que ayuden a mejorar, no sólo los Estados Financieros y Económicos del Programa de Riesgos Profesionales, sino todo lo que enmarca la salud integral de los trabajadores.

En esta investigación se presentará la información recabada agrupada en cuatro capítulos, cada uno con sus respectivas citas.

Presentaremos las conclusiones derivadas de dicha investigación, así como también nuestras recomendaciones.

DEDICATORIA

Queremos dedicarle este trabajo a nuestra familia por su comprensión y apoyo en todo momento.

De manera muy especial a nuestros hijos.

RECONOCIMIENTO

Queremos brindar nuestro más sincero reconocimiento a nuestro asesor, Lic Jorge Luis Quijada que de manera paciente y desinteresada nos sirvió de guía a lo largo de todo el estudio.

A las personas que nos facilitaron información en el Departamento de Estadísticas de Prestaciones Económicas y Departamento de Actuarial de la Caja de Seguro Social, a diversos profesionales de reconocida trayectoria y experiencia en el campo de Riesgos Profesionales y Medicina Laboral.

CAPITULO I

GENERALIDADES

A. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se realiza como trabajo final de Maestría cumpliendo así, con los requisitos que exige la Universidad de Panamá de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento General de Estudios de Postgrado de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá, aprobado en el Consejo Académico Nº 34-98 de 19 de Septiembre de 1998, verificado por el Consejo General Universitario 3-98 de 5 de Septiembre de 1998.

El presente estudio se realiza bajo la premisa que el Programa de Riesgo Profesionales presenta diversas causas, que están originando que el actual "superávit", presente una tendencia a la disminución de su crecimiento para los próximos años, donde los ingresos tienen un promedio de crecimiento menor que los egresos.

B. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar los factores que influyen en la tendencia a la disminución del Balance Actuarial del Programa de Riesgos Profesionales.

Objetivos Específicos

1. Investigar los problemas que afronta el Programa de Riesgos Profesionales en los últimos años los cuales han evidenciado un déficit.
2. Evaluar las propuestas que se han planteado en torno al programa y a las leyes que lo rigen.
3. Evaluar el comportamiento del flujo de caja del Programa de Riesgos Profesionales.

C. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio se realizo basado en el Programa de Riesgos Profesionales de la Caja de Seguro Social de Panamá.

D. LIMITACIONES

La principal limitación es el tiempo requerido para la búsqueda de información y planteamientos de escenarios y análisis.

Otra limitante, es la poca información que se tiene del Programa de Riesgos Profesionales de la Caja de Seguro Social en Panamá, en forma organizada y por la dispersión de la misma en diferentes áreas, lo que requirió de cada uno de nosotros, una excelente organización para su recopilación.

No se contaba con datos oficiales en relación a la población económicamente activa que laboraba en la empresa privada y pública para el año 2003, por lo que solicitamos datos aun no publicados en la Contraloría General de la República, lo cual repercutió en la orientación del estudio.

E. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS Y CONCEPTOS

ASEGURADO:

Persona natural que está afiliada al régimen de Seguro Social, Incorporado voluntariamente o con carácter obligatorio.

BALANCE ACTUARIAL:

Es el resultado de la diferencia entre la reserva contable y los capitales constitutivos para un determinado periodo.

CAPITALES CONSTITUTIVOS:

Son los dineros necesarios para mantener y multiplicar la reserva de las pensiones que están siendo pagadas

COBERTURA:

Indicador de salud, expresado en porcentaje, que determina la capacidad de brindar servicios de salud en una población dada.

COSTOS OCULTOS:

Mientras no se produzca el sistema que permita establecer todos los costos inherentes a la prestación de bienes y servicios, vamos a tener la incidencia de costos ocultos.

COTIZANTE:

Es la parte o proporción del sueldo o sueldos de los dependientes e ingresos o utilidades de los asegurados voluntarios, que debe pagarse a la Caja de Seguro Social para tener derecho a los beneficios.

FACTURACIÓN DE OFICIO:

Registro consecutivo de la facturación que hace el sistema de planilla preelaborada.

GASTOS DEL PROGRAMA:

Son los costos en millones de balboas, en los que incurre el PRP, en concepto de pagos de enfermedades laborales, y pensiones en todo el país.

INCAPACIDAD ABSOLUTA PERMANENTE:

Es aquella que impiden al asegurado desempeñar cualquier clase de trabajo y en tal sentido le corresponde un porcentaje de invalidez del 100%. El incapacitado bajo esta modalidad tiene derecho a una pensión mensual equivalente al 60% del salario.

INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:

Esta fluctuaba entre el 36% al 99% de incapacidad para el trabajo. El incapacitado parcial permanente tiene derecho a una pensión proporcional a la que le hubiese correspondido

en caso de incapacidad absoluta permanente y de acuerdo con el porcentaje de valuación de la incapacidad.

MOROSIDAD:

Saldo pendiente

NECESIDADES BÁSICAS:

Son aquellas que requiere toda persona, para subsistir o mantener un mínimo de vida adecuado o decente.

PLANILLA PREELABORADA

Documento mensual emitido por la Caja de Seguro Social para cada Empleador y que contiene los datos de la empresa y sus trabajadores, así como los sueldos declarados.

PENSION DE SOBREVIVIENTE:

Cuando un accidente de trabajo o enfermedad profesional cause la muerte del asegurado, tendrán derecho a pensiones las viudas, viudo inválidos, hijos, madres, padres y otros beneficiarios de acuerdo a lo establecido en el artículo 32 de la Ley de Riesgos Profesionales.

PENSIONADO:

Dícese del asegurado o del beneficiario que cumplidos los requisitos exigidos por la ley, recibe una prestación económica de la Caja de Seguro Social, pagadera en rentas

mensuales o quincenales por períodos prolongados o indefinidos de tiempo.

PRESTACIONES ECONÓMICAS:

Suma de dinero que se concede al asegurado o beneficiario al sobrevenirle alguna contingencia amparada por la Caja de Seguro Social, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley.

PRIMAS DE RIESGOS PROFESIONALES:

Son las aportaciones que deberán pagar exclusivamente los patronos para cubrir el seguro de riesgos profesionales de acuerdo con las tarifas establecidas por la Caja de Seguro Social.

RIESGOS PROFESIONALES:

Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta de un patrono. También se entenderá por Riesgos Profesionales toda enfermedad, perturbación funcional o agravación, que sufra posteriormente el trabajador como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional, de que haya sido víctima.

SEGURO SOCIAL:

Es un sistema descentralizado del Estado para proporcionar prestaciones médicas, económicas y sociales. Se financia por los trabajadores, empresarios y el Estado. Protege al individuo y su familia de los riesgos de Enfermedad, Maternidad, Riesgos profesionales, las Pensiones y Salud Integral; éste le otorga una protección integral al ser humano y al mismo tiempo coadyuva, logra la distribución más justa de la riqueza y a elevar los niveles de vida de la población en aspectos sociales, económicos y culturales.

SECTOR ECONOMICO PRIMARIO:

Actividades económicas que incluyen agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca.

SECTOR ECONÓMICO SECUNDARIO:

Explotación de minas y canteras, industrias manufactureras, suministro de electricidad, gas y agua, construcción.

SECTOR ECONÓMICO TERCIARIO:

Comercio, hoteles y restaurante, transporte, actividades de bienes y raíces, enseñanza, comunicaciones, servicios sociales, entre otros.

SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL:

El trabajador que se incapacite temporalmente para trabajar y por tal motivo deje de percibir salario, mientras no se haya declarado la incapacidad permanente, tendrá derecho a un a un subsidio diario en dinero equivalente al 100% de su salario en los dos primeros meses y el equivalente al 60% del mismo salario hasta cuando el trabajador se halle en condiciones de volver al trabajo o se declare que no procede más el tratamiento curativo.

CAPITULO II

ANTECEDENTES Y MARCO LEGAL

A. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES

Uno de los programas más relevantes con que cuenta la Seguridad Social en Panamá, lo encontramos en la parte que atiende los riesgos profesionales. De acuerdo a diversas investigaciones, se observa que "desde los inicios de la República hasta la actualidad, el Estado panameño se ha caracterizado por la definición de políticas sanitarias laborales orientadas hacia la reparación del daño y la compensación económica (desde la Ley No.6 de 1914 hasta el Código de trabajo de 1947, el de 1972 y el Decreto de Gabinete No.68 del 31 de marzo de 1970)".(1)

En enero de 1969 se crea el Ministerio de Salud sin procurar atender lo concerniente a la prevención y protección en los lugares de trabajo, viniendo a aparecer en el Decreto 75 de 1969 (Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud) una pequeña mención de los mismos en forma muy superficial. Es hasta 1976 cuando por Decreto de Gabinete No.249 de 1976 (Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo) se notan avances parciales significativos, ya que crea dos estructuras importantes: El Departamento de Seguridad Ocupacional y El Consejo Nacional de Trabajo y Bienestar Social. Tenemos pues que históricamente la responsabilidad gubernamental de atender los asuntos de seguridad, higiene y vigilancia de los lugares de trabajo son competencias del Ministerio de Trabajo y del Ministerio de Salud, sin embargo, estos no han sido dotados de las estructuras técnico- administrativas y operativas en grado de ejecutar tales responsabilidades, "en consecuencia el modelo de intervención, la cobertura y la metodología de trabajo descansa en esquemas de paradigmas

tradicionales de baja rentabilidad sanitaria.

La Caja de Seguro Social a través del Decreto de Gabinete No. 68 de 1970 incursiona en la materia como institución aseguradora de los Riesgos Profesionales, bajo un enfoque reparador y de compensación del daño. En el periodo comprendido entre julio 1 de 1970 y el 31 de octubre de 1977, el Departamento de Salud Ocupacional fue concebido en la Dirección de Riesgos profesionales para ejecutar los componentes de prevención técnica, normación, educación, investigación de casos e inspección de empresas para la clasificación." (2). El sistema se basó entonces en los aspectos curativos y de Medicina Física, brindando atención paralela a aquella ofrecida por enfermedades comunes no relacionadas con el trabajo, pobre intervención en promoción y prevención, sin normas de cumplimiento obligatorio para la clasificación de empresas y asignación de primas y sin una vigilancia epidemiológica de los accidentes y enfermedades laborales.

A partir de noviembre de 1977 se crea el Programa de Salud Ocupacional como estructura normativa de la Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas cuyas actividades se operacionalizan entre 1979- 1984, lo que conduce a la inserción de los equipos básicos de Salud Ocupacional en la red de servicios, mediante la desconcentración y descentralización, la identificación de actividades económicas y áreas geográficas críticas, la incorporación de los recursos especializados, la obtención de equipos e instrumentos para la valoración de los riesgos, la elaboración y presentación a las autoridades de las regulaciones técnicas en Seguridad e Higiene, Construcción, Plaguicidas,

Comisiones Médicas, Servicios de Atención, etc., en el periodo de 1984-1989.

El Programa de Salud Ocupacional no crece en cuanto a recursos humanos y equipo técnico a la par con el crecimiento en actividades industriales y comerciales de la república, e incluso sufre distorsiones en sus contenidos operativos (Clínica del IDAAN, DIMA, etc.) donde viene a prevalecer el concepto médico curativo sobre el preventivo, abandonando la concepción básica del equipo de salud de los trabajadores, esto acontece durante la década de los ochenta y durante la gestión institucional 1990-1994.

Durante el periodo comprendido entre 1999 -2003 la administración ha participado en la discusión que se desarrolla en Diálogo Nacional por la Caja de Seguro Social, hasta este momento, sólo ha podido llegarse a un consenso en cuanto a las prestaciones médicas del Programa de Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional sin llegar a un acuerdo en cuanto a las prestaciones económicas.

B. MARCO LEGAL

1. La Caja de Seguro Social fundamenta su actividad en el Capítulo VI de la Constitución Política de la República de Panamá de 1972, incluyendo los actos reformatorios de 1978 y por el acto constitucional de 1983.
2. Decreto Ley No. 14 del 27 de agosto de 1954, el cual modifica la Ley No. 134 del 27 de 27 de abril de 1943, que a su vez subroga la Ley No.23 de 1942 que crea la CSS.
3. Decreto de Gabinete 68 del 31 de Marzo de 1970, por el cual se centraliza en la Caja de Seguro Social la cobertura obligatoria de los Riesgos Profesionales para todos los trabajadores del Estado y de las Empresas Particulares que operan en la República.
4. Legislación Vigente sobre Riesgos Profesionales, acuerdo No. 2, por el cual se dicta el reglamento general de inscripciones, clasificación de empresas y recaudos de seguro de Riesgos Profesionales.
5. Ley No. 40 del 26 de junio de 1986, "Por el cual se segregan fondos de algunos programas de la Caja de Seguro Social, y se constituye un fondo especial para sufragar un ajuste de pensiones".
6. Decreto No. 1 del 15 de Enero de 1969 que crea el Ministerio de Salud.
7. Decreto de Gabinete No. 249 de 1976. Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo que crea el Ministerio de Trabajo.
8. El Código de Trabajo de 1972.

C. INDICE DE CITAS

1. Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas. Caja de Seguro Social. Programa Estratégico de Riesgos Profesionales: Modelo de Atención y Gestión. Marzo, 2001. pg: 29.
2. Ibíd. pg: 30.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. CONCEPTOS GENERALES

El concepto de los Riesgos Profesionales implica los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta de un patrono.

También debe entenderse por Riesgo Profesional, aquella enfermedad, perturbación funcional o agravación que pueda sufrir el trabajador con posterioridad, como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional, del que haya sido víctima.

La Seguridad y Salud de los trabajadores no debe condicionarse a la prevención y control de las enfermedades y accidentes de trabajo, sino que debe considerarse de manera integral dada la gran cantidad de enfermedades comunes que se agravan por influencia del trabajo y considerar al trabajador también fuera del contexto laboral.

La vertiente sanitaria del Programa de Riesgos Profesionales es la Salud Ocupacional, siendo esta, aquella que " tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, evitar el desmejoramiento de la salud, causada por las condiciones de trabajo, resultantes de los agentes nocivos; ubicar y mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo." (1)

"La atención de los trabajadores debe basarse en una visión holística de la intervención frente a los factores de riesgos derivados del ambiente, los estilos de vida y la organización del trabajo, con miras a optimizar la fuerza-trabajo". (2)

Frente a lo antes descrito el Programa de Riesgos Profesionales tiene a su cargo el mejoramiento de condiciones y medio ambiente de trabajos y su relación con la seguridad y salud en lugares de trabajo.

1. COMPOSICIÓN DEL PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES.

El programa de riesgos profesionales esta conformado por tres componentes a saber:

a. La clasificación de empresas.

Permite determinar los ingresos del programa mediante un sistema de tarifas. Estas tarifas dependen del margen de riesgos y peligrosidad dentro de la empresa o entidad para las personas trabajadores y las medidas de prevención que se precisan.

b. Las prestaciones en salud.

Promoción y prevención, evaluación de riesgos, control técnico, manejo de residuos, protección ambiental, atención de la salud del trabajador, control biológico, detección precoz de riesgos, diagnóstico temprano de problemas de salud, atención médica, control de la incapacidad prolongada por enfermedad común y riesgos profesionales, valoración de la discapacidad, readaptación, reeducación, reinserción laboral, Comisión Médica

Calificadora de Invalidez y Riesgos Profesionales.

c. Prestaciones Económicas.

Estas pueden ser a corto y largo plazo.

En las prestaciones en dinero a corto plazo se incluye el pago de indemnizaciones, y los subsidios por incapacidad temporal, mientras que en las de largo plazo se incluye el pago de pensiones, (parcial permanente, absoluta permanente, y las correspondientes pensiones a sobrevivientes).

En las prestaciones en especie y servicios se incluye las asistencias médicas y quirúrgicas, hospitalización, otorgamiento de prótesis y ortopedia, imagenología, suministro de medicamento, etc.

En las prestaciones en dinero a corto plazo el sujeto de protección es el trabajador; mientras que en las de largo plazo lo es el trabajador en caso de su fallecimiento por un accidente de trabajo o enfermedad profesional lo constituye sus familiares de acuerdo a su edad y composición familiar.

La cuantía del monto de las prestaciones en dinero a corto y a largo plazo está en función de una escala porcentual del salario del trabajador, el cual se establece en el Decreto Nº 68.

2. FINANCIAMIENTO.

El financiamiento del programa de riesgos profesionales es producto de un sistema de tarifas de acuerdo a la peligrosidad y medidas de precaución que se necesitan tomar. Por otro lado, las personas que cotizan aportan 1.65 por ciento de los salarios que son pagados por un patrono. Este pago se suma al 10.75 por ciento que se paga para cubrir los programas de Enfermedad y

Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte y Administración. Es decir, de la totalidad del componente de Prestaciones Laborales para las personas que cotizan en la caja del Seguro Social, 1.65% van al fondo del Programa de Riesgos Profesionales. La clasificación de empresas es una tarea del Departamento de Seguridad Ocupacional de la Dirección Nacional de Prestaciones Económicas.

Hasta el momento, las clasificaciones de empresa no implican fundamentos epidemiológicos, económicos, actuariales y de seguridad y salud en el trabajo. Se trata de determinar clases y grados de riesgos que, al parecer, no se sustentan sobre criterios claros y precisos. De allí el bajo rendimiento de este sistema para establecer las tarifas.

En la actualidad el Programa de Riesgos Profesionales está bajo la tutela de la de Prestaciones Económicas bajo el nombre de Departamento de Administración y Contabilidad de Riesgos Profesionales.

3. COBERTURA.

Para el año 2003 la cobertura del programa de Riesgo Profesional alcanzó a la totalidad de las personas que cotizan en la Caja del Seguro Social, es decir 638.166.

Participación de la cobertura del programa de Riesgos Profesionales por sectores económicos

Sector	Participación porcentual
Sector Primario:	20.9%
Sector Secundario:	10%
Sector Terciario	69.1%

Fuente: Estadísticas Panameñas, boletín 11 del 2003

Se estima que las lesiones por riesgos profesionales cuestan a la institución cerca de 300 millones de balboas en prestaciones económicas. No ha sido posible determinar los costos de las prestaciones médicas para este programa.

Las lesiones por riesgos profesionales en las empresas afiliadas al Seguro Social pueden ser de 3.50 balboas (en costo indirecto) por cada balboa pagado en prestaciones médicas y económicas. En números absolutos esto significa 39 a 650 millones de balboas. Cerca del 10% PIB. El Estado panameño registra esta pérdida significativa para la economía nacional por la ausencia de eficientes y eficaces programas de prevención y rehabilitación.

La Prima de riesgos profesionales generó para el año 2003 la totalidad 51.0 millones de balboas. Estos ingresos aumentaron a unos 1.3 millones de balboas (2.6 por ciento) con respecto al año de 2002.

4. GASTOS DEL PROGRAMA.

Los gastos del Programa de Riesgos Profesionales para el año 2003 fue de 15.2 millones de balboas en enfermedades laborales y pensiones en todo el país. Un porcentaje 1.1 menor que el año anterior.

Monto pagado por el programa de Riesgos Profesionales años 2001- 2003

Años	Monto pagado en concepto de Pensiones de Riesgos Profesionales (millones de B/.)
2001	15.5
2002	15.4
2003	15.2

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas, Departamento de Contabilidad.

5. CAPITALES DE RESERVA

En la actualidad el programa de Riesgos Profesionales cuenta con una reserva de 202.6 millones de balboas. Estas reservas disminuyeron en 6.6 millones de balboas (3.15%) las reservas del año anterior.

6. CAPITALES CONSTITUTIVOS

Los Capitales Constitutivos son los dineros necesarios para mantener y multiplicar la reserva de las pensiones que están siendo pagadas. Los capitales constitutivos del Programa de Riesgos Profesionales alcanzaron la suma de 108.06 millones de balboas para el año 2003.

Capitales constitutivos del programa de RP

años 2001-2003

Año	Monto (en millones de balboas)
2001	99.8
2002	105,9
2003	108.06

Fuente: Departamento de Actuarial

7. BALANCE ACTUARIAL

El programa de Riesgos Profesionales tiene un superávit de 94,5 millones de balboas. De acuerdo con el análisis presentado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) con cifras hasta 1997, estos capitales representaban 43.0 por ciento de los capitales constitutivos y poco menos de un tercio (30 por ciento) de las reservas contables.

El siguiente cuadro pone en evidencia cual ha sido la evolución del Balance Actuarial durante los últimos tres años.

Superávit actuarial del programa de Riesgos Profesionales

Años (2001-2003)

(millones de B/.)

Detalle	**2001**	**2002**	**2003**
Reserva contable al 31 de diciembre del año	204,0	209,2	202,6
Menos			
Capitales constitutivos al 31 de diciembre	99.8	105,9	108,1
Superávit actuarial al 31 de diciembre (a)	**104,2**	**103.2**	**94,5**

(a) Cálculo del Departamento de Estadística de la Dirección Nacional de Planificación.

Fuente: Dirección Nacional de Finanzas, Departamento de Actuarial.

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Que situaciones sustentan el hecho de la tendencia en la disminución del Balance Actuarial del Programa de Riesgos Profesionales?

De acuerdo a la evaluación financiera del Programa de Riesgos Profesionales durante el período 1999-2003, el balance corriente a partir del año 2001 inició un descenso aproximado de 15 millones de dólares. En el año 2002 continúa el descenso, esta vez en aproximadamente 6 millones y en el 2003 un descenso de 9 millones aproximadamente. Esto significó que a partir del año 2003 la reserva del programa disminuyó en 6 y medio millones.

Esta tendencia en la disminución de la tasa de incremento de la reserva que se observó de manera importante a partir del año 2001, se asocia a una serie de eventos que marcan un descenso a nivel macroeconómico. Presenta una disminución notable de los ingresos de la Caja de Seguro Social en el renglón de prima de Riesgos Profesionales y un aumento de los egresos de operación (servicios personales y materiales y suministros).

Haciendo una evaluación integral de la situación actual del Programa de Riesgos Profesionales se han identificado una serie de situaciones que propician la tendencia a la disminución del balance actuarial del Programa de Riesgos Profesionales, dentro de los que podemos mencionar, de acuerdo al análisis FODA del Programa Estratégico:

1. Deficiente sistema de información.
2. Recursos económicos provenientes del seguro de enfermedad común.

3. Ausencia de un enfoque de economía de la salud aplicada a la salud y seguridad del trabajo, por lo tanto el predominio de criterios de costos contables.
4. Deficiencia de vigilancia de los centros de trabajo.
5. Agotamiento del modelo de atención, de gestión e intervención en seguridad y salud ocupacional.
6. La política económica neoliberal y sus efectos en el trabajo, en la salud y en la cultura de las personas.
7. Los cambios en la organización del trabajo, las nuevas formas de producción y las nuevas tecnologías.
8. Los procesos de privatización de la seguridad social y de los servicios de salud.
9. La crisis del modelo asegurador en el continente.
10. Los procesos de desregulación y flexibilización del trabajo.
11. El achicamiento del estado que se traduce en una visión de la seguridad y salud del trabajo tipo mercantil. (3)

A lo antes expuesto hay que agregar los graves problemas de subregistros, subnotificaciones y subdiagnóstico de los Riesgos Profesionales en sus diversas expresiones (accidentes de trabajo, accidentes de trayecto, enfermedades profesionales, enfermedades asociadas al trabajo, incapacidad permanente, y defunciones), así como las características propias de las modalidades en cuanto a los trámites de las prestaciones dentro del Programa de Riesgos Profesionales.

Técnicamente no se pueden utilizar elementos analíticos precisos por problemas relacionados con:

1. La identificación de las causas de enfermedades profesionales.
2. La medición de los costos de los accidentes y enfermedades profesionales.
3. La medición de costos de la protección de los trabajadores.
4. La determinación de costos no económicos.

La política de clasificación de empresas por clase y grado de riesgo cuenta con una base muy débil por dos razones a saber.

1. El deficiente sistema de información y costeo de Riesgos Profesionales.
2. La externalización de los costos de tarifas por Riesgos Profesionales.(4)

La población económicamente activa en general y de los cotizantes activos en particular, constituye la herramienta más importante para preservar en condiciones normales la sostenibilidad del balance actuarial del Programa de Riesgos Profesionales. Actualmente el índice de desempleo es de "12.8% "(5) lo que se traduce en disminución de aportes tanto de patronos como de empleados.

C. PREGUNTAS AL PROBLEMA QUE AFRONTA EL PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES.

1. ¿Será la excesiva liquidez de los fondos de la Caja de Seguro Social y su bajo rendimiento, aspectos que contribuyen con dicha problemática?

Existe una reglamentación, que limita los fondos de la Caja de Seguro Social y los rendimientos financieros de todos los programas, al ser depositados en instituciones del Estado, como el Banco Nacional de Panamá y la Caja de Ahorros, en plazos fijos como inversión segura.

En teoría, las tasas de interés debieran ser parecidas a las del mercado nacional o internacional. Existe un punto real, que mientras la tasa de mercado, en el caso del Programa de Riesgos Profesionales es de 3.56% en el 2002, la tasa de interés real que recibe la Caja de Seguro Social, es de 1.52%. Por lo que se deduce, que los rendimientos seguirán siendo bajos a este interés, esto repercute financieramente en la salud de la Caja, porque si la Caja pudiera poner sus fondos donde recibiera la tasa de mercado mejoraría su rendimiento a casi el doble.

Por otro lado si se reformara la Ley Orgánica, que permitiera invertir en documentos seguros, como compra de deuda externa panameña, que el país está cubriendo, y que está a una tasa más alta, los rendimientos serían mayores.

La situación del 11 de Septiembre de 2001, creó inseguridad interna, deteniendo las inversiones, así produce un exceso de liquidez. La tasa de

interés baja. Los bancos panameños que tienen cuenta en los bancos estadounidenses reciben menos intereses, lo que baja el interés en Panamá también, ello repercute en un bajo rendimiento de los depósitos de la Caja de Seguro Social.

Debido a la baja de la tasa de los intereses a causa de los graves acontecimientos ocurridos en los Estados Unidos de América, el Banco Nacional de Panamá no cotizará depósitos Overnight, hasta una nueva disposición, ya que las últimas cotizaciones del mercado para estos depósitos, apenas llegan a la mitad del 1%. Esta situación ha producido una baja en los intereses que producen las inversiones a plazo fijo.

En cuanto a los rendimientos financieros de las reservas de los diferentes programas, existe una reglamentación que limita los fondos de la CSS necesariamente deben invertirse en lo que se denomina, inversiones seguras. Y para estos fondos, la inversión más segura que se ha determinado, son los plazos fijos, y se colocan fundamentalmente en instituciones financieras del Estado Panameño, el Banco Nacional de Panamá, y la Caja de Ahorros. (ARTICULO 34-A, LEY ORGANICA).

2. ¿La evasión, la morosidad y la apropiación indebida de las cuotas obrero patronales son aspectos que repercuten directamente sobre el Balance Actuarial del Programa de Riesgos Profesionales?

Dentro de los principales problemas de la economía se señalan: amplia pobreza, mala distribución del ingreso, elevado desempleo estructural, desaceleración del crecimiento del PIB, falta de nuevas fuentes de divisas, estrechez fiscal, poca competitividad de la economía, deterioro en los niveles de salud y calidad de la educación, marco legal inadecuado. (6) En Panamá no escapamos a estos problemas, y circunscribiéndonos al problema de la Caja de Seguro Social encontramos que la evasión, la morosidad y la apropiación indebida repercuten negativamente en el balance actuarial

En relación a la evasión del pago de las Primas de Riesgos profesionales por los empleadores, la Caja de Seguro Social ha podido clasificarla en tres distintas situaciones que son determinadas con las visitas y las auditorias a las empresas.

La evasión del pago de la prima de riesgo presenta diversas modalidades, perjudicando a los asegurados afiliados, esta deuda asciende a más de 30 millones de balboas. Se han identificado tres tipos de empleadores:

a. Aquellos que en acuerdo o no con los trabajadores, no descuentan la cuota del seguro social.

b. Los que descuentan a un porcentaje de trabajadores y a otros no, lo que les permite obtener las certificaciones de paz y salvo con la

Caja de Seguro Social.

c. Los que descuentan las cuotas y no las remiten a la institución, como tampoco pagan la parte que le corresponde aportar como empleado.

La Caja de Seguro Social cuenta con Reglamento para el Sistema de Recaudación Mediante Planilla Preelaborada con Facturación Directa (1976, actualizada en 2002), donde el patrono tiene la obligación de reportar la lista de trabajadores que laboran en su empresa. Si la empresa no notifica el cierre de actividades, el sistema continua ejecutando la facturación de oficio, lo que causa una afectación de un 25-30% en la confiabilidad del sistema y la cifra reportada como morosidad.

Al tratar de identificar el comportamiento de la morosidad la Caja de Seguro Social la ha clasificado de la siguiente manera (7):

a. Morosidad inactiva: Es la que se detecta en aquellas empresas que reportaron pago por un periodo y luego de cerrar operaciones no lo comunicaron. Esto crea un subregistro de empresas inactivas, lo que queda desde el punto de vista contable registrado en "cuentas malas".

Para el 31 de diciembre del 2003 se estima en 4,0 millones de balboas.

b. Morosidad Administrativa o Regular: Es el seguimiento y cobro que se le realizan a las empresas morosas que no realizan los pagos oportunos de la planilla declarada y son visitados por los

Auditores de Empresas. Para el 31 de diciembre del 2003 alcanza: 183,462 balboas.

c. Morosidad Judicial: Empresas que por el evadir pago de las primas tienen deudas muy altas a la Caja de Seguro Social, son secuestradas por el Juez ejecutor y entran en un proceso judicial. Después del fallo se realiza la venta de esos bienes que revierten en fondos efectivos a la Caja de Seguro Social, dentro de esta categoría entra el 80% de la morosidad. Al 31 de diciembre del 2003 se estima en 10,8 millones de balboas.

d. Morosidad por Convenio: Es aquella en la que el pago de primas se hace de manera voluntaria y mediante arreglos de pago distintos a la prima real. Al 31 de diciembre del 2003 fue de 538,278 balboas.

Todas estas distintas situaciones tienen efecto directo sobre los ingresos de la caja, y por ende repercuten de forma negativa sobre el balance actuarial de la misma.

3. ¿La segregación actual de costos y gastos del PRP es acorde con los gastos derivados de la implementación del Programa Estratégico de Riesgos Profesionales?

Actualmente el Programa de Riesgos Profesionales presenta dos grandes

atribuciones, una encaminada a las prestaciones médicas y otra a las prestaciones económicas.

En cuanto a las prestaciones médicas nos encontramos con un panorama sombrío en cuanto a la segregación de costos y gastos, lo cual es tangible desde el momento que algún cotizante se presenta a la Institución con alguna enfermedad profesional o accidente laboral y el Programa de Enfermedad y Maternidad es el que empieza a absorber los costos derivados de esa atención, tal y como podemos observar en los registros contables del Programa de Riesgos Profesionales que incluyen:

a. Servicios personales por remuneraciones del personal médico, y paramédico de policlínicas y hospitales.
b. Servicios no personales.
c. Prestaciones económicas:
    1 Pagos de subsidios por incapacidad temporal.
    2 Pagos de subsidios de funerales.
    3 Pagos por concepto de asistencia social.
    4 Gastos por prestaciones médicas y hospitalarias por enfermedad profesional, accidente de trabajo (materiales y suministros maquinarias y equipo).
    5 Pagos de pensiones parciales permanentes.

6 Pagos de pensiones absolutas permanentes.

7 Pagos de pensiones a sobrevivientes por riesgos profesionales.

d. Otros gastos de operación.

Los gastos de promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción laboral deberían contemplarse dentro de los estados financieros y balance general, así como también debería cargársele al Programa de Riesgo Profesionales los costos de medicamentos, laboratorios, cirugías, consultas multidisciplinarias, trámite de documentos, entre otros.

En relación a los costos y gastos de la implementación del Programa Estratégico de Riesgos Profesionales, 2001, tenemos que el presupuesto fue aprobado, según la Resolución No.19, 377 del 12 de agosto del 2000. En este presupuesto se incluye nuevos cargos en el renglón de Salud Integral de los trabajadores y sus salarios, sobresueldos por jefatura y todo lo concerniente a los módulos de readaptación laboral, laboratorios de toxicología, atención médica expedita, servicios de promoción y prevención y también el proyecto de Vigilancia y Notificación de Enfermedades Profesionales, enfermedades comunes agravadas por el trabajo y accidentes laborales, el cual requiere una red informática y entrenamiento del personal.

En las propuestas de la Mesa del Diálogo, en el tema de las prestaciones económicas, no se contempla la segregación de costos y gastos que serían necesarios implementar, constituyendo esto en un agravamiento de los factores

que inciden negativamente en las proyecciones actuariales.

D. CONTRIBUCIONES DE LA PROPUESTA DE REFORMA PLANTEADA EN LA MESA DEL DIÁLOGO A LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL PROGRAMA.

La mesa del diálogo dio dentro de sus frutos, el haber podido reunir a diversas partes involucradas en el Programa de Riesgos Profesionales para una discusión amplia respecto a una propuesta de anteproyecto de ley, "Que reorganiza y moderniza el Seguro de Riesgos Profesionales de la Caja de Seguro Social", en la que además se realizaron propuestas actuariales para evitar un déficit a posteriori.

Como un acuerdo unánime, el Seguro de Riesgos Profesionales no debe duplicar en su estructura, servicios médicos o quirúrgicos que existen en el país.

Lo que no logró definirse fue que esa duplicación pudiese enmarcarse solo en la Caja de Seguro Social versus un Sistema Integrado de Salud a nivel nacional. Por otra parte, para cumplir con las prestaciones médicas del Programa de Riesgos Profesionales se presenta un modelo de atención y gestión: Programa Estratégico de Riesgos Profesionales (marzo 2001) quedando pendiente la implementación de alguna de las propuestas que mantendrían vigentes la cobertura de riesgos profesionales desde el punto de vista de las prestaciones económicas.

La mesa del diálogo dio dentro de sus frutos, el haber podido reunir a diversas partes involucradas en el Programa de Riesgos Profesionales para una discusión amplia respecto a una propuesta de anteproyecto de ley, "Que

reorganiza y moderniza el Seguro de Riesgos Profesionales de la Caja de Seguro Social", en la que además se realizaron propuestas actuariales para evitar un déficit a posteriori.

Como un acuerdo unánime, el Seguro de Riesgos Profesionales no debe duplicar en su estructura, servicios médicos o quirúrgicos que existen en el país.

Lo que no logró definirse fue que esa duplicación pudiese enmarcarse solo en la Caja de Seguro Social versus un Sistema Integrado de Salud a nivel nacional. Por otra parte, para cumplir con las prestaciones médicas del Programa de Riesgos Profesionales se presenta un modelo de atención y gestión: Programa Estratégico de Riesgos Profesionales (marzo 2001) quedando pendiente la implementación de alguna de las propuestas que mantendrían vigentes la cobertura de riesgos profesionales desde el punto de vista de las prestaciones económicas. (Ver anexos 3, 4 y 5)

1. ESTUDIO FINANCIERO Y ACTUARIAL DEL PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES.

En el "Estudio Financiero y Actuarial del Programa de Riesgos Profesionales", realizado por el Departamento de Actuarial, analiza su estado actual y cuantifica las propuestas de Ajuste a las Prestaciones Económicas del Anteproyecto de Ley que Organiza y Moderniza el Seguro de Riesgos Profesionales presentado en el proceso de Dialogo Nacional por el Seguro Social, auspiciado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (8)

2. PROPUESTAS PARA EL PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Se procedió a calcular, dentro del marco del sistema financiero de capitales constitutivos, el impacto de las prestaciones económicas a largo plazo que se verán afectadas por las modificaciones introducidas en el anteproyecto arriba eludido. Se realizaron proyecciones en dos escenarios: Con la ley vigente y la propuesta de modificaciones. Entre estas se destacan las siguientes: Incapacidad Permanente Parcial; Incapacidad Permanente Absoluta, las pensiones a sobrevivientes por Riesgos Profesionales. De igual forma se efectúa el ejercicio de determinar la prima del programa incorporando las prestaciones económicas a corto plazo, (subsidios de incapacidad temporal, indemnizaciones y funeral) y el costo de la atención en salud proyectadas por el Departamento de Presupuesto. Todas estas estimaciones se efectuaron por un periodo de diez años. (Ver anexos 2, 6, 7, 8 y 9).

3. SITUACIÓN ACTUAL.

La situación presente del programa se puede analizar desde tres perspectivas: Estado de ingresos y egresos, composición de la reserva y la situación actuarial del programa.

a. ESTADO DE INGRESOS Y EGRESOS.

Desde los primeros años de la centralización de los Riesgos Profesionales los ingresos totales del programa de Riesgos Profesionales han superado en términos absolutos a los egresos totales; sin embargo, desde el punto de vista relativo ocurre lo contrario. En ello, uno de los factores que ha incidido tiene que ver con el sistema financiero que se está aplicando para mantener en equilibrio

los medios existentes (reserva), mas el valor actual de los futuros ingresos provenientes de las cotizaciones y las expectativas de las obligaciones. En tal sentido, vemos que en las prestaciones a largo plazo del programa de Riesgos profesionales se ha utilizado históricamente el sistema financiero de Capitales de Cobertura. En este sistema la suma de las cotizaciones de un año debe cubrir la suma de capitales constitutivos de las nuevas pensiones acordadas en el año, es decir que el valor de la prima anual depende de la relación entre el numero de pensionados del año y de los cotizantes activos. Otro factor que se puede identificar como factor de incidencia está dado en el incremento paulatino que se escenifica en los servicios personales y materiales y suministros. (Ver anexo 10)

Este sistema tiene la peculiaridad que en los primeros años de financiamiento los ingresos totales del régimen serán mayores que los egresos, pero a medida que va madurando la situación tiende a invertirse porque cada vez se acumulan mas pensiones en curso de pago, correspondiente a pensionados de años anteriores y el año actual.

SITUACIÓN FINANCIERA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
Años 1983 - 2002

AÑOS	INGRESOS TOTALES	EGRESOS TOTALES	EXCESO DE INGRESO	RESERVA FINAL	CAPITALES CONSTITU-TIVOS	SUPERÁVIT ACTUARIAL
1983	23,798,708	12,883,269	10,915,335	68,059,080	23,106,860	44,952,220
1992	31,064,485	21,187,365	9,877,120	123,127,579	51,588,004	71,539,575
2001	59,077,679	47,188,339,	11,889,340	204,027,833	99,787,153	104,240,680
2002	56,836,266	50,945,933	5,890,333	209,211,013	105,980,078	103,230,935

Fuente: Departamento de Actuarial.

En el periodo comprendido entre 1983-2002 los ingresos del programa de Riesgos Profesionales han experimentado una tasa media de crecimiento de 4.7% mientras que los egresos para el mismo periodo reflejan una tasa media interanual de 7.5%.

Mayoritariamente, la fuente principal de generación de ingresos constituye los ingresos de operación proveniente de la prima de Riesgos Profesionales (para el año 2002 representó casi el 87.4% del total de ingresos), seguido por las utilidades de inversiones.

En el periodo comprendido entre 1995 — 2002 la prima del programa de Riesgos Profesionales ha experimentado cambios sensitivos, así vemos que para los años 1995 y 1997, con respecto a los salarios, alcanza el nivel de 1.23% y 1.31% respectivamente, Sin embargo a partir del año 2001 se incrementó aceleradamente. Para el año 2001 esta prima se eleva a 1.56% y para el 2002 alcanza el nivel de 1.62% con respecto a los salarios básicos. En ambos años, la responsabilidad primaria del crecimiento recae sobre los gastos en atención de salud y dentro de estos últimos el impacto se presento en el renglón de servicios Personales y Materiales y suministro. La crisis económica

que vive el país motivo que la demanda de atención de salud se viera incrementada, y a su vez incidió en la ampliación de la oferta de servicios, (se construyeron nuevas instalaciones de salud).

Al comparar la prima de los ingresos con respecto a la prima de gastos incluyendo y excluyendo los costos administrativos se observa en ambos casos que desde el año 1997 hasta el 2000 la prima de ingresos supera la prima de los egresos; sin embargo en los años 2001 y 2002 se presenta una situación adversa, es decir que en estos dos últimos años la prima de egresos supera a la de los ingresos, así se observa que tanto con los costos de administración para el año 2001 la prima de ingresos es de 1.69% mientras que la de egresos es de 1.72%, lo cual da una diferencia de -0.03%. Para el año 2002 la prima de ingresos alcanza en nivel de 1.67%, mientras que la prima de egresos se eleva a 1.79%, lo cual da una diferencia -0.12%. Estas dos diferencias negativas se mantiene al comparar la prima de ingresos y egresos sin incluir los costos de administración.

PRIMA DEL PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES
1997 –2002

AÑOS	PRIMAS CON COSTOS ADMINISTRATIVOS			PRIMAS SIN COSTOS ADMINISTRATIVOS		
	INGRESOS	EGRESOS	DIFERENCIA	INGRESOS	EGRESOS	DIFERENCIA
1997	1.65 %	1.47%	0.18%	1.48%	1.31%	0.17%
1998	1.69%	1.32%	0.37%	1.52%	1.15%	0.37%
1999	1.75%	1.26%	0.49%	1.58%	1.08%	0.50%
2000	1.72%	1.33%	0.39%	1.55%	1.16%	0.39%
2001	1.69%	1.72%	-0.03%	1.53%	1.56%	-0.03%
2002	1.67%	1.79%	-0.12%	1.49%	1.62%	-0.13%

Fuente: Departamento de Actuarial.

En el periodo 1997 - 2000 el comportamiento de los servicios personales y materiales y suministros de la atención en salud mostró una tendencia estable, no obstante, a partir del año 2001 y 2002 estos dos renglones se exacerban, a tal punto que son los responsables directos del exceso de prima de gastos, (es decir, que se constituyen en los causales directos de los valores negativos de la comparación de la prima de ingresos vs. la prima de egresos del programa de Riesgos Profesionales).

b. SITUACIÓN ACTUARIAL Y COMPOSICIÓN DE LA RESERVA.

La reserva contable del programa ha mantenido para el mismo periodo aludido un ritmo de crecimiento de 6.1%, esta tasa promedio de crecimiento alcanzó un monto total de B/. 209.2 millones a Diciembre de 2002, que al compararlo con la suma de Capitales Constitutivos[1] (B/. 106.0 millones), arrojó un superávit actuarial de B/.103.2 millones. La evolución de la suma de capitales constitutivos prácticamente sigue el mismo comportamiento de los egresos totales, (evidencia una tasa de crecimiento promedio del 8.3% en el periodo comprendido entre 1983 - 2002)

Del total de los activos, el 82.5 % corresponden a Activos Corriente y el resto a Inversiones a largo plazo. Dentro de los activos corriente el 95.1% se concentra en caja y banco. 2.90% en inversiones, 1.5% en cuentas por cobrar y el resto en Intereses por cobrar.

Los pasivos del programa ascienden al 31 de diciembre de 2002 a B/. 8.2 millones, de los cuales B/.3.1 millones corresponden a cuentas por pagar y el resto se comparte entre cuenta por pagar entre fondos y la porción corriente de la deuda a largo plazo.

4. ESTIMACIONES REALIZADAS

Para efectuar las proyecciones de las prestaciones económicas y de la atención de salud del programa de Riesgos Profesionales correspondiente al periodo 2003- 2013 se adoptaron los siguientes supuestos:

a. Incorporar al programa de Riesgos Profesionales los supuestos propuestos por la Empresa Privada y la Caja de Seguro Social en el Diálogo Nacional por el Seguro Social de la mesa de Invalidez,

Vejez y Muerte, los cuales abarcan el crecimiento de las nuevas entradas, proyección de activos vigentes, el crecimiento del salario promedio de los asegurados vigentes, crecimiento de los salarios proyectados y la tasa técnica de interés aplicada a los valores actuariales. Los supuestos de la Caja de Seguro Social incluyeron un crecimiento descendiente del número de nuevas entradas, una tasa de crecimiento del salario promedio de 2.8%, un crecimiento de los salarios de 5.1%, una tasa técnica de interés del 7% y una tasa de rendimiento de las inversiones de 7%; mientras que en el caso de la empresa privada se incluyeron un crecimiento descendiente del número de nuevas entradas, crecimiento del salario promedio de 2.1 %, crecimiento de los salarios proyectados de 4.2%, la aplicación de una tasa técnica de interés del 5% y una tasa de rendimiento de las inversiones del 5%.

b. Incorporar en el modelo los supuestos de la proyección del gasto de la atención de salud elaborados por el Departamento de Presupuesto, entre los cuales sobresalen: se considera como base de la proyección el presupuesto aprobado por la Junta Directiva para el año 2003, los gastos de la atención médica que mantendrán la misma proporción que se refleja en el presupuesto del año 2003, el renglón de salarios los cuales contemplan los aumentos pactados con los gremios, sobresueldos por antigüedad y bienales, los servicios básicos se incrementan en un 5%, los gastos en atención a paciente se incrementan en un 5%, se

incluye el costo de habilitación y funcionamiento de las instalaciones dedicadas a la atención y rehabilitación de pacientes de Riesgos Profesionales.

Se efectuaron dos tipos de cálculos: uno basado en la propuesta plasmada en el anteproyecto, (ver anexo), y otros en función de dos propuesta finales presentadas por el Lic. Marco A. Sinclair Núñez y la Dra. Edith de Benthancourt, (ver anexo). En el anteproyecto la valorización del daño y el esquema de prestación varía con respecto a la Ley vigente y en el segundo caso - propuesta del Lic. Sinclair y Dra. Bethancourt - la valorización del daño se mantiene dentro de los parámetros que establece la actual ley de Riesgos Profesionales y entre una y otra, no existe variación en lo que respecta al porcentaje a aplicar al salario promedio mensual, sin embargo, estas últimas dos propuestas difieren en la fecha de implementación de los beneficios (fecha de entrada de vigencia).

En el primer cálculo se determinó la prima necesaria para mantener el equilibrio financiero en un periodo de diez años, (2003-2013), manteniendo inalterable el esquema de prestación que establece el Decreto de Gabinete N^{0}68, y posteriormente se cálculo la prima bajo los supuestos indicados anteriormente e incorporando un incremento adicional en el costeo a raíz de la atracción que puede ejercer los nuevos beneficios que se establecen en el Anteproyecto de modificación del Programa de Riesgos Profesionales y considerando la utilización de cierta porción de la reserva contable en el financiamiento de las nuevas prestaciones. Los resultados obtenidos, fueron los siguientes:

PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES
PRIMA NECESARIA
PARA MANTENER EL EQUILIBRIO FINANCIERO ACTUARIAL
(En porcentaje de los salarios básicos.)

Tipo de Prueba	Tipos de Propuestas						
	Situación Actual	Anteproyecto de Ley					
		Incremento adicional por beneficio					
		0%	10%	20%	30%	40%	50%
Prueba 0A							
Reserva =0	1.790%	2.013%	2.061%	2.109%	2.157%	2.050%	2.253%
Reserva = 50,000,000	1.640%	1.854%	1.902%	1.950%	1.998%	2.046%	2.094%
Reserva = 100,000,000	1.480%	1.694%	1.742%	1.790%	1.838%	1.886%	1.934%
Prueba 1							
Reserva = 0	1.930%	2.101%	2.158%	2.215%	2.272%	2.328%	2.385%
Reserva = 50,000,000	1.780%	1.957%	2.014%	2.071%	2.128%	2.184%	2.241%
Reserva = 94,089,000	1.680%	1.830%	1.887%	1.944%	2.001%	2.057%	2.114%

Fuente: Departamento de Actuarial.

En el cuadro anterior se aprecia que bajo el supuesto de la Caja de Seguro Social -Prueba 0A- con una tasa técnica de interés del 7% sin la utilización de la reserva la prima con el actual esquema de prestaciones alcanza el nivel de 1.79% de los salarios, sin embargo introduciendo el uso de B/.50 y B/.100 millones de la reserva la misma desciende a los niveles de 1.64% y 1.48%, respectivamente. En el caso de la aplicación de los supuestos del sector privado -prueba 1- con una tasa técnica de interés del 5% los resultados de la prima fueron de 1.93% sin utilización de la reserva, 1.78% con el uso de B/.50 millones y de 1.65 con el uso de 94.1 millones.

Con la introducción de las propuestas de modificación de la actual Ley de Riesgos Profesionales y bajo la consideración de diversos escenarios de incremento de beneficios (con un recorrido de desplazamiento 0% a 50%), la prima necesaria para mantener el equilibrio financiero y actuarial, se incrementa

en cualquiera de los supuestos -prueba =0A y prueba 1-. Empero, la variabilidad va a depender de la tasa técnica de interés que se utilice, los supuestos asumidos de crecimiento de las nuevas entradas, de la población de pensionados vigentes y del crecimiento de los salarios; de igual forma depende del uso de la reserva contable y del porcentaje de incremento adicional que se considere por beneficio. Es decir que el crecimiento de la prima actuarial no es uniforme, así vemos en el cuadro anterior que bajo los supuestos de la Caja de Seguro Social sin utilización de la reserva se desplaza de 2.013% a 2.253% con aplicación de B/.50 millones de la reserva se desplaza de 1.854% a 2.094% y con la aplicación de B/100 millones de la reserva ella varía de 1.694% a 1.934%. Bajo los supuestos asumidos por el sector privado, sin la utilización de la reserva la prima se desplaza de 2.101% a 2.385%, con la utilización de B/.50 millones de la reserva varía de 1.957% a 2.241% y con la utilización de B/.94.1 millones se desplaza de 1.830% a 2.114%. En ambas propuestas se evidencia la alta variabilidad de la prima.

En el segundo cálculo efectuado, el cual trata de las propuestas de ajustes de las prestaciones económicas presentadas por Lic. Sinclair y la Dra. Betancourt (Ver anexo), se observa que en ambos casos se mantiene la valorización del daño y coinciden en el porcentaje de la tasa de sustitución, (70% del salario promedio X el grado de invalidez), no obstante difieren en la entrada de vigencia de su implementación. Así se observa que la propuesta del Lic. Sinclair indica como periodo de ejecución a partir del cuarto año, mientras que la Dra. Bethancourt lleva las incapacidades temporales a un 100% en el primer mes y 70% del salario promedio a partir del segundo mes con fecha de entrada en

vigencia en el año 2005, las incapacidades parciales permanente en un 70% del salario promedio a partir del año 2006, las incapacidades permanente absolutas se llevan a un 70% del salario promedio a partir del año 2004, y las indemnizaciones a cinco anualidades, (3 anualidades en el primer año y las otras dos en los próximos dos años), en el 2006. De igual forma esta última propuesta introduce la variación de los porcentajes correspondientes a los sobrevivientes a partir del año 2007.

Los resultados obtenidos en este último cálculo fueron los siguientes:

PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES
PRIMA NECESARIA
PARA MANTENER EL EQUILIBRIO FINANCIERO Y ACTUARIAL
(EN PORCENTAJE DE LOS SALARIOS BASICOS.)

Tipo de Prueba y Reserva	Tipos de Propuestas				
	Situación Actual	Lic. Marcos Sinclair (con período de trans de 3 años para la prima de ingreso)	Dra. Edith de Betancourt (con período de trans de 3 años para la prima de ingreso)	Lic. Marcos Siclair (con tasa de rendimiento de 5.5.%)	Dra. Edith Betancourt (con tasa de rendimiento de 5.5.%)
Prueba 0A Reserva =0	1.790%	1.987%	1.997%		
Reserva =50,000,000	1.640%	1.763%	1.773%		
Reserva = 100,000,000	1.480%	1.538%	1549%		
Prueba 1					
Reserva = 0	1.930%	2.180%	2.191%		
Reserva = 50,000,000	1.780%	1.974%	1.984%		
Reserva = 100,000,000	1.650%	1.791%	1.802%	1.753%	1.753%

Fuente: Departamento de Actuarial.

En el cuadro anterior, se observa que la propuesta del Lic. Sinclair bajo el manto de los supuestos de la Caja de Seguro Social da como resultado una prima de 1.987% sin la utilización de la reserva, 1.763% y 1.538% utilizando B/. 50 y B/. 100 millones, respectivamente. No obstante, enmarcando la misma propuesta bajo las consideraciones de los supuestos asumidos por el sector privado en la mesa del diálogo del programa de IVM se obtiene un aumento de la prima, (1.93% en caso de no utilizar la reserva y de 1.78 y 1.65% en caso de utilizar B/. 50 ó B/ 100 millones de la reserva).

En el caso de la propuesta de la Dra. Bethancourt la prima se eleva levemente con respecto a los resultados obtenidos en la propuesta Sinclair. En los supuestos de la Caja de Seguro Social (prueba 0A), la prima sin utilizar la reserva asciende a 1.997%, y utilizando la reserva la misma se desplaza de 1.549% a 1.773%; mientras que bajo los supuestos de la empresa privada, (prueba 1), la misma va de 2.191% cuando no se utiliza la reserva, 1.984% con la utilización de B/. 50 millones de reserva y 1.802% con el uso de B/. 94.1 millones.

5. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE LA PROPUESTA

En virtud de que el sector privado ha manifestado que dada la situación económica por la que atraviesa el país únicamente puede admitir un aumento de la prima actual, (1.67%), por el orden de 5.12%, el Departamento Actuarial ha procedido a calcular la prima que permite efectuar las modificaciones propuestas por estas dos distinguidas personalidades. Tomando en consideración lo expuesto, para ambos casos la prima que puede mantener en equilibrio el valor presente de la disponibilidad de recursos con el valor presente

de los compromisos en los próximos diez años únicamente se alcanza bajo los supuestos formulados en la prueba 1 con la utilización de B/. 94.1 millones de la reserva. En el caso de la primera propuesta, (Sinclair), aplicando una tasa de rendimiento del 5.5% la prima asciende a 1.753% y en la segunda propuesta, (Dr. Bethancourt), aplicando una tasa de rendimiento de 5.5% la prima esta por el orden de 1.763%.

La prima promedio de contribución en el periodo 1997-2002 fue de 1.69%, lo cual incrementándola con lo indicado por la empresa privada de 5.12% nos da una prima de 1 .781% lo cual hace posible implementar las dos alternativas propuestas por la Dra. Betancourt y el Lic. Sinclair con la prueba 1 utilizando B/.94,089,000 de la reserva disponible al 31 de diciembre de 2002 y una tasa de rendimiento de 5.5%.

Finalmente huelga indicar, que la decisión de la alternativa a elegir queda a criterio de la mesa del diálogo de Riesgos Profesionales que organiza el Programa de las Naciones Unidas.

E. INDICE DE CITAS

1. Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas. Caja de Seguro Social. Programa Estratégico de Riesgos Profesionales: Modelo de Atención y Gestión. Marzo, 2001. pg: 32.
2. Ibíd. pg:33
3. Ibíd. pg:38
4. Ibíd. pg:20
5. Dirección de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá. Estadística Panameña, Avance de Cifras. Boletín No. 11. 2003. pg:8.
6. Desarrollo Social con Eficiencia Económica 1997-1999. Resolución de Gabinete No. 222 de 19 de septiembre de 1997. pg: 2-3.
7. Entrevista a Lic. Jorge Mora. Prestaciones Económicas de la Caja de Seguro Social. Departamento de Apremio-Cobros. Abril 2004.
8. Estudio financiero y actuarial del Programa de Riesgos Profesionales. Departamento de Actuarial. Marzo 2003

CAPITULO IV

METODOLOGIA

METODOLOGÍA

Inicialmente se realizó un cronograma y un protocolo de investigación sobre el problema del Programa de Riesgos Profesionales.

Posteriormente se procede a la revisión de toda la información disponible sobre el Programa de Riesgos Profesionales existente, que es el área de interés en nuestro estudio.

Se realizan entrevistas con sus correspondientes transcripciones, a personal profesional conocedor del Programa en mención y se analizan para extraer información, que será comparada con la ya existente.

Se revisa información contenida en CD, disquetes, y en la página web de otros países con seguridad social, para realizar comparaciones de los programas de Riesgo.

Se obtienen estados actuariales, evolución financiera y otros, del Programa de Riesgos Profesionales.

Se revisa el Programa Estratégico de Riesgos Profesionales de 2001.

Luego de la recolección de la mayor información disponible, se realizan sesiones de trabajo en grupo, adicionalmente con el profesor tutor para la revisión de la investigación.

Se esgrime el método de lluvia de ideas, además de utilizar un marco referencial sobre el cual se va plasmando la información definitiva, para dar

forma a la investigación.

La consulta de textos, es otra vía valiosa de obtención de datos para nuestra pesquisa.

Con todo lo expresado anteriormente, se propone realizar un Estudio Exploratorio y Descriptivo, del Programa de Riesgos Profesionales. Cabe resaltar que los estudios exploratorios normalmente se efectúan, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura revela, que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio en cuestión.

Estos nos sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa, sobre un contexto particular, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones verificables.

Esta clase de investigación es común en estudios de comportamientos donde hay poca información.

Los estudios exploratorios en pocas ocasiones contribuyen un fin en sí mismos, por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el tono de investigaciones posteriores más rigurosas.

Se caracterizan por ser más flexibles en su metodología en comparación con o

estudios descriptivos, siendo también más amplios y dispersos.

CONCLUSIONES

1. El Anteproyecto de Ley "Que Reorganiza y Moderniza el Seguro de Riesgos Profesionales de la Caja del Seguro Social", llevado a la mesa del diálogo, solamente llegó al consenso en lo que a prestaciones médicas se refiere, pero para que exista una verdadera reestructuración del Programa de Riesgos Profesionales, se requiere también de un consenso en el aspecto relacionado a prestaciones económicas.

2. Dada la situación económica por la que atraviesa el país el sector privado únicamente puede admitir un aumento de la prima actual, (1.67%), por el orden de 5.12%, lo que daría una prima del 1.78%. Dentro de las propuestas emitidas en el proceso de diálogo, fueron expuestas algunas viables bajo esta premisa, que permitirán a las futuras autoridades nacionales una base sólida para la toma de decisiones de envergadura.

3. La Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social constituye una limitante para el desarrollo del programa, por lo que debe ser revisada y modificada de acuerdo con la realidad socioeconómica del país.

4. La excesiva liquidez de los fondos, y su bajo rendimiento en las instituciones bancarias del Estado, repercuten financieramente en la salud de la Caja del Seguro Social, debido a que se está recibiendo intereses por debajo del mercado local e internacional. Ello, debido a la Ley Orgánica de la Caja del Seguro Social, que no permite que la misma destine sus fondos a otros mercados que puedan brindarle mejores

dividendos.

5. La Segregación de Costos y Gastos del Programa de Riesgos Profesionales no existe como tal, puesto que solo se contemplan las prestaciones económicas, mientras que los costos médicos y los costos ocultos, no se conocen.

6. La evasión del pago de la prima de Riesgos Profesionales repercuten en forma negativa sobre los ingresos del Programa de Riesgos Profesionales.

RECOMENDACIONES

1. El estudio de la viabilidad de las posibles soluciones, debe contemplar no solo el bienestar de la Caja de Seguro Social como entidad responsable de la seguridad social sino que debe considerar al obrero y a las empresas ubicados en la realidad nacional donde la economía en general ha sufrido también una disminución y, los costos de servicios un considerable aumento.

2. Se debe retomar en un tiempo perentorio el Anteproyecto de Ley de la mesa del Diálogo "Que reorganiza y moderniza el Servicio de Riesgos Profesionales de la Caja de Seguro Social", por considerarlo un avance en el Programa de Riesgos.

3. Es necesario estudiar la posibilidad de modificar la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, en lo que a los fondos depositados en instituciones bancarias nacionales se refiere, buscando:

   a. Intereses reales del mercado local e internacional, para que los depósitos rindan de manera eficaz.

   b. Permitir que esos fondos sean invertidos o destinados a otros mercados que brinden mejores intereses (compra de deuda externa del país, compra de bonos, de proyectos, entre otros).

4. Se deben cuantificar los costos médicos al igual que los costos económicos y ocultos, además de realizar registros actuales y eficientes, que brinden una panorámica correcta del Programa de Riesgos Profesionales.

5. Se debe realizar un estudio en base a la clasificación empresarial de las primas, acorde al riesgo que ellas representan, lo que redundaría en aportes, acordes con los gastos incurridos según el riesgo.

6. Si bien es cierto que el empresario debe brindar seguridad y ambiente saludable a sus empleados, no es menos cierto que cada trabajador también es responsable por su propia seguridad y bienestar, por lo que debe educarse en cuanto a los riesgos inherentes a su profesión y exigir a su patrono los instrumentos necesarios que le faciliten mantener un buen estado de salud.

BIBLIOGRAFIA.

LIBROS.

1. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos y Batista Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. Segunda Edición. Pág. 501.
2. Ibid. Págs. 58-59.

DOCUMENTOS

1. Caja de Seguro Social. Políticas y Estrategias de la Caja de Seguro Social

   2000 - 2004. Agosto de 2001. Segunda Edición.
2. Constitución Nacional de la República de Panamá. Artículo 109, 110.
3. Departamento de Actuarial de la Caja de Seguro Social. Estudio Financiero y Actuarial del Programa de Riesgos Profesionales. Marzo 2003.
4. Dirección de Contabilidad. Evolución Financiera del Programa de Riesgos Profesionales (1999 - 2003). Estados Financieros.
5. Dirección Nacional de Prestaciones Económicas. Boletín Estadístico. 60 años de Seguridad Social. Departamento de Estadística. Caja de Seguro Social. 2001
6. Horis. de Prietto, Sergio. Economía y Salud en Tiempos de Reforma. Universidad Nacional de la Plata. Primera Edición. Pág. 434.
7. Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social. Decreto Ley 14 del 27 de Agosto de 1954.
8. Ley Vigente: decreto de Gabinete 68 del 31 de Marzo de 1970.

9. Mesa de Dialogo Coordinada por el PNUD. Propuesta de proyecto de ley del Programa de Riesgos de la Caja de Seguro Social. Ultima Propuesta (No consensuada).
10. PNUD. CD, Programa de Riesgos Profesionales. 2000
11. Programa Informes Sobre Fortalecimiento del Diálogo Social. OIT. Ginebra. Pág. 41.
12. Rueda Catre, Marleen. Diálogo Social en Panamá: El Camino Hacia la Democracia. Documento de Trabajo No.5, Programa InFocus OIT. 2002.
13. Reglamento General de Estudios de Postgrado, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Universidad de Panamá. 1998.
14. Subdirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas.– Área Metropolitana. OIT. Estudio Financiero y Actuarial de la Caja de Seguro Social. Informe. Capítulos 3,6 y 9. 1997

ENTREVISTAS

1. Dra. De Castillero, Elcebir 2 de Marzo de 2004.
2. Dr. Díaz Mérida, Francisco. 4 de Marzo 2004.
3. Dr. Lau, Enrique. 10 de marzo 2004.
4. Dr. Mas, Juan Carlos. 18 de Marzo 2004.
5. Lic. Mora, Jorge. 1 de abril 2004.
6. Dr. Salvatierra, Luis. 27 de Marzo 2004.
7. Lic. Sinclair, Marcos. 2 de Abril 2004.
8. Prof. Hernández, Luis Oscar. 2 de abril 2004.
9. Departamento de Actuarial de la Caja de Seguro Social. 2 de Abril de 2004.