

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN ECONOMÍA DE LA SALUD Y
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

DIAGNÓSTICO DEL FUNCIONAMIENTO DEL
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL Y ALTERNATIVAS
PARA MEJORAR SU EFICIENCIA.

Por

Lic. Gabriel Branca
Dr. Diógenes F. Cedeño
Dra. Marta Correa
Dra. Idia Harris de De Lora
Dra. Margarita Ibáñez de Gómez
Lic. Mariola de Keene

Asesor: Dr. Héctor Alexander

Proyecto Final de Graduación presentado como requisito parcial para optar por el título de Maestría en Gestión y Economía de Los Servicios Sanitarios

Panamá, República de Panamá

31 de Marzo de 2004

DEDICATORIA

A nuestras familias, por el tiempo que hemos dejado de dedicarles,
por su constante apoyo y comprensión.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento al Doctor Héctor Alexander, profesor de la Maestría de Economía de la Salud y Gestión de los Servicios Sanitarios bajo cuya asesoría se realizó la propuesta que se presenta.

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE CUADROS

NÚMERO		PÁGINA
1	CUADRO DE COTIZACIONES SALARIALES POR FUENTE Y ASIGNACIÓN DE CUOTAS A LOS PROGRAMAS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL EN PANAMÁ (en porcentajes)	52
2	ESTADO DE INGRESO Y EGRESOS POR PROGRAMAS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL	53
3	POBLACIÓN PROTEGIDA POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, POR CLASE Años 1996-2001	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

NUMERO		PÁGINA
1	Organigrama General Oficial de la CSS	56
2	Gastos de Funcionamiento de la CSS, en porcentajes, por rubros principales. Año 2003	57
3	Gráfica de Tendencia de Población Asegurada año 1996 – 200	58
4.	Modelo Propuesto para la Fiscalización y Control de los procesos que se ejecutan en la Caja de Seguro Social	59
5.	Modelo Propuesto de Integración Operativa de la Caja de Seguro Social	60
6	Propuesta de Organigrama General	61

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	i
CAPITULO I	12
MARCO CONCEPTUAL	12
A. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
B. BASE LEGAL	18
C. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	21
D. OBJETIVOS	22
D.1 Objetivo General	
D.2 Objetivos Específicos	
CAPITULO II	23
MARCO TEÓRICO	24
CAPITULO III	26
METODOLOGÍA	27
CAPITULO IV	28
ANÁLISIS DEL DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y ORGANIZACIONAL	29
PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	29
A. Proceso Estructural	30
A.1. Diagnóstico	
A.2. Propuesta	
B. Proceso Administrativo	35
B.1. Diagnóstico	
B.2. Propuesta	

C. Proceso de Recurso Humano	37
C.1. Diagnóstico	
C.2. Propuesta	
D.. Proceso Económico Financiero	39
D.1. Diagnóstico	
D.2. Propuesta	
CAPITULO V	45
CONCLUSIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	50
CUADROS	51
GRÁFICAS	55

INTRODUCCIÓN

Los regímenes de seguridad social surgen como el mecanismo a través del cual los Estados asumen la responsabilidad primaria de hacer efectivo el derecho de cada individuo a la seguridad económica de sus medios de subsistencia, procurando a través de su desarrollo garantizar en lo social, el mejoramiento de la calidad de vida de la población y en lo económico una equitativa redistribución del ingreso, coadyuvando con el desarrollo socioeconómico de las naciones.

La Constitución Nacional Panameña establece en su artículo 109 que todo individuo tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad laboral, y que los servicios de seguridad social serán prestados o administrados por entidades autónomas, y cubrirán los casos de enfermedad, ,maternidad, invalidez, subsidios de familia, vejez, viudez, orfandad, paro forzoso, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las demás contingencias que puedan ser objeto de previsión y seguridad sociales.

El artículo 110 de la Constitución establece que el Estado podrá crear fondos complementarios con el aporte y participación de los trabajadores, de las empresas públicas y privadas a fin de mejorar los servicios de seguridad social en materia de jubilaciones.

La Caja de Seguro Social fue creada por medio de la Ley 23 del 21 de marzo de 1941 y es la entidad panameña responsable del régimen de seguridad social, mediante la provisión de servicios a la población asegurada y a sus derechohabientes, en las prestaciones médicas y económicas; servicios basados en los principios de solidaridad, universalidad, Integralidad y subsidiaridad, como elementos esenciales que permiten que cada asegurado y sus beneficiarios puedan disfrutar de una vida prolongada, saludable, creativa, caracterizada por un amplio campo de opciones reales para el logro de su desarrollo integral.

La Caja de Seguro Social desarrolla su gestión a través de cuatro programas:

- 🇵🇲 Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)
- 🇵🇲 Enfermedad y Maternidad (EM)
- 🇵🇲 Riesgos Profesionales (RP)
- 🇵🇲 Administración.

Los recursos con que cuenta la Caja de Seguro Social están constituidos, de acuerdo a su Ley Orgánica por los siguientes ingresos:

Programa de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), Este programa es financiado por las aportaciones que hacen el trabajador (6.75%) y el empleador (2.75%) .

Programa de Enfermedad y Maternidad (EM) se financia a partir de las contribuciones del trabajador afiliado al régimen obligatorio (0.50%) y del patrono (8.0%), a quien le corresponde contribuir con un porcentaje de los salarios pagados a sus empleados y los aportes de los afiliados a el régimen voluntario.

Programa de Riesgos Profesionales (RP) Es financiado en su totalidad por el empleador y corresponde al 1.65% del salario.

Programa de Administración: se financia a partir del aporte estatal (0.8%) de los salarios (Decreto Ley N° 24 del 27 de agosto de 1954, que modifica la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social), cotizaciones obligatorias de los trabajadores, de los salarios básicos e ingresos de los asegurados que pagan seguro voluntario y de lo pagado a jubilados del Estado; además del monto recaudado en concepto de impuesto sobre la fabricación de bebidas alcohólicas (Decreto Ley N°4 del 3 de septiembre de 1941).

Los recursos estatales deben ser pagados por el Tesoro Nacional en un máximo de 30 días posteriores a la fecha correspondiente, y los ingresos de este programa dependen en gran medida de la cantidad de asegurados activos en la institución

En el año 1941 Efraín Candanedo, jefe Administrativo de la naciente Caja de Seguro Social y sus colaboradores, basados en el modelo sueco de seguridad social de la época, establecieron esta distribución de recursos y aportes en un 5%. En 1944 por medio de la Ley N° 134 se aumentan los aportes a un 8% y se le autoriza al seguro a realizar inversiones para aumentar su capital.

Este documento presenta la propuesta de cambio del funcionamiento actual de la organización y establece por procesos las debilidades encontradas y las

propuestas para el cambio que servirán de herramienta para iniciar el proceso de reestructuración y fortalecimiento de la Caja de Seguro Social.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

MARCO CONCEPTUAL

A. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Caja de Seguro Social de Panamá, se crea a través de la Ley 23 del 21 de marzo de 1941 y empezó a regir el 31 de marzo de ese mismo año. Para esta fecha la población asegurada estaba compuesta por 38,000 personas; la esperanza de vida estaba entre 60 y 62 años y los hombres y mujeres se jubilaban a esta edad.

En 1954 a través de un cambio a la ley, se reduce la edad de jubilación de la mujer de 60 a 55 años sin ningún estudio actuarial que justificara esa reducción. En ese entonces la mujer representaba el 7% de la masa laboral, por lo que esta medida no representó un problema económico para la institución.

Entre 1960 y 1970 se inaugura el Hospital General, se amplía la cobertura del programa de enfermedad a los familiares del asegurado, se conceden pensiones de sobrevivientes, y el pago de subsidios por incapacidad temporal, entre otros avances.

Durante 1970, el régimen de Seguridad Social centraliza la cobertura obligatoria de los Riesgos Profesionales.

De 1970 a 1975 se inicia la integración de los servicios de salud. Este controvertido avance que permitió llevar salud a una importante población del país, no operó mediante una equitativa distribución de la carga financiera entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, a la cual correspondió el mayor aporte.

En 1975, cuando la expectativa de vida de los panameños se encuentra entre los 78 y 79 años de edad, se vuelve a reducir la edad de jubilación.

En 1980 a través de un estudio realizado por actuarios extranjeros, estos predicen un problema actuarial y el gobierno decide enfrentar la situación trasladando la segunda partida del décimo tercer mes a la Caja de Seguro Social para subsidiar el Programa de Invalidez Vejez y Muerte, que ya mostraba deterioro económico debido a la carga de jubilaciones anticipadas.

En 1984, el General Rubén Darío Paredes devuelve esta partida a los trabajadores, a exigencia de estos, porque señalaban que la Caja de Seguro Social les estaba robando su dinero; sin embargo se mantienen las jubilaciones especiales.

Entre 1982 y 1989 se produce el descalabro financiero del programa colectivo de vivienda, con las consiguientes implicaciones administrativas y económicas, cuyas sumas a recuperar superaban los 100 millones de balboas entre capitales

e intereses. Estos factores aumentaron el déficit actuarial de la Caja, que en 1983 era de 200 millones, a unos 800 millones de balboas y para el año 1990 el déficit ascendía a casi 1000 millones de balboas.

En 1990 la Junta Directiva, previendo que en 1996 la Institución entraría en crisis, decide hacer un estudio para cambiar la Ley Orgánica y fortalecer el Programa de Invalidez, Vejez y Muerte.

Se presentaron algunos cambios a la Ley Orgánica ante la Asamblea Legislativa, pero solamente se aprobó una parte de las propuestas que presentó la Junta Directiva: la eliminación de las jubilaciones anticipadas a los 50 años, el aumento de la edad de jubilación de las mujeres a los 57 años y el aumento en la edad de jubilación de los hombres a los 62 años.

Los actuarios consideraron que esas reformas solamente posponían el problema alrededor de 15 años, porque no se habían hecho los cambios estructurales que requería la Institución.

Para poder sostener el sistema se había acordado devolver a la CSS la segunda partida del décimo tercer mes, que ya se le había devuelto a los trabajadores, pero esta medida no se pudo implementar, debido a nuevas protestas de los trabajadores, quienes se manifestaron en las calles. Desde entonces (1991), el gobierno hace un aporte de 20.5 millones de balboas para subvencionar este programa.

En 1994 los grupos interesados en la Caja de Seguro Social deciden contratar a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para hacer un diagnóstico real de la situación financiera; ya que por ser un organismo internacional podría dar una opinión imparcial sobre el tema. Este informe presentado en el año 1997, fue objetado por el sector laboral porque decía que la OIT estaba contratada para presentar un informe y no para plantear posibles soluciones, como subir la edad de jubilación de las mujeres, aumentar el número de cuotas y otras.

Bajo la administración actual se instala el Diálogo por la Caja de Seguro Social, en el que participan los sectores que tradicionalmente han estado involucrados, como lo son, el sector laboral, empresarial, de jubilados y pensionados y los gremios de salud; también otros, como la Iglesia, Organizaciones no gubernamentales y todos los partidos políticos

Las cifras presentadas por la institución no fueron aceptadas por los participantes en el diálogo, y se pidió a la OIT que actualizara el informe de 1997-98. Tras actualizar los informes de acuerdo a la economía al año 2002, los expertos concluyen que si se mantiene el sistema tal como está, el programa de IVM comenzará a tener déficit de caja operativo al final del año 2005 y el dinero solo alcanzará hasta el año 2018.

Esta actualización de la OIT no fue aceptada por el entonces Director de la Caja de Seguro Social, Profesor Juan Jované, quien sugirió un nuevo estudio, pero esta vez con la participación de un grupo de actuarios de la Institución y del sector privado, conjuntamente con economistas y financistas del sector laboral,

quienes establecieron los parámetros para hacer una proyección propia. Los expertos concluyeron que el problema se iniciaría en el 2003 y el dinero se agotaría en el 2013.

En el informe financiero, al 31 de diciembre de 2002 se encontró que el Programa de Administración fue el único que terminó con un superávit, mientras que Riesgo Profesional, Enfermedad y Maternidad y el Programa de Invalidez Vejez y Muerte terminaron con un déficit que alcanzó 18.6 millones de balboas. El compromiso principal de este programa son las pensiones que se pagan, y durante ese año, el gasto se incrementó en más de 30.5 millones en un solo año.

Esta información se observa actualizada al año 2003 en el cuadro #2, página 54.

B. BASE LEGAL

El mandato legal proviene de dos elementos: el primero surge de la **Constitución Nacional** la cual consagra el derecho de los ciudadanos a la seguridad social mediante el **artículo 109**:

“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, enfermedades profesionales y las demás contingencias que puedan ser objeto de previsión y seguridad sociales. La Ley proveerá la implementación de tales servicios a medida que las necesidades lo exijan.”

De este mandato constitucional se origina la **Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social**, que en su **artículo primero** explica, detalla y describe cual es la amplitud del régimen de seguridad social.

“La Caja de Seguro Social tendrá a su cargo la administración y dirección del Régimen de Seguridad Social de conformidad con la Constitución Nacional, las Leyes y Reglamentos pertinentes, y cubrirá los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, orfandad, auxilios de funerales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”.

Existe un párrafo adicional en el **artículo primero de la Ley Orgánica**, que es extensivo a otras áreas de la seguridad social, en lo referente a las prestaciones por desempleo, que cita:

“Una vez realizados los estudios actuariales y previsiones presupuestarias razonables, la Caja de Seguro Social incluirá dentro de sus prestaciones los riesgos de paro forzoso y subsidio de familia”.

El Título III de la Ley Orgánica, se refiere a los Recursos y Financiamiento, y contempla la necesidad de contar con recursos y fuentes de financiamiento suficientes para sufragar los gastos que demande la gestión administrativa de la Institución. (Ver cuadro N° 1 – Pág. 52)

El artículo 35-A señala que los gastos administrativos de la Caja de Seguro Social en concepto de **riesgos profesionales, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte** no podrán sobrepasar cada año, a los ingresos que provienen del Estado de 0.8% sobre los salarios básicos, los ingresos por impuestos a bebidas alcohólicas, las multas y recargos que cobre la Institución de conformidad con la ley y las herencias, legados y donaciones que se le hicieran.

En el caso de que tales ingresos no alcancen a cubrir los gastos, la Caja de Seguro Social propondrá a la Asamblea Legislativa, por medio del Órgano

Ejecutivo, el aumento necesario de ingresos para cumplir el presupuesto general.

En el supuesto de que los ingresos sobrepasen los gastos, se constituirá una reserva, especie de ahorro de emergencia, que se utilizará para completar los fondos de la Institución, según lo disponga la Junta Directiva.

C. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO:

Este proyecto surge de la inquietud de un grupo de profesionales de la salud y la economía, que ha participado en la Gestión Administrativa de los servicios de salud de la Caja de Seguro Social.

Observando la problemática administrativa que afecta la prestación de los servicios que la Institución brinda a sus derecho habientes y la insatisfacción de los usuarios internos y externos, se ha propuesto analizar el Programa de Administración y desarrollar alternativas de solución que mejoren su eficiencia.

Se hace imperioso identificar los problemas que impiden el funcionamiento eficiente de esta organización, e implementar los correctivos que la conviertan en una organización financieramente “saludable, competitiva y auto sostenible”, que garantice la prestación de sus servicios médicos y económicos a los asegurados y sus beneficiarios.

D. OBJETIVOS

D.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar una propuesta que contribuya a mejorar la eficiencia administrativa, funcional, económica y financiera del Programa de Administración de la Caja de Seguro Social.

D.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los procesos que hacen ineficiente el Programa de Administración de la Caja de Seguro Social.
2. Analizar indicadores económicos y bases biométricas
3. Proponer cambios estructurales, funcionales y modificaciones a la Ley Orgánica que permitan el equilibrio financiero y la eficiencia administrativa de la Institución.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

A. MARCO TEÓRICO

La estructura administrativa de la Caja de Seguro Social, fue creada hace sesenta y dos años y ha tenido la misión de coordinar y controlar todas las actividades propias de la naturaleza dual de la institución; es decir, conjugar los aspectos de prestaciones económicas y de salud, por lo tanto administra, coordina y dirige la prestación de servicios económicos y la asistencia sanitaria.

Se estructura a través de una Junta Directiva, la cual es la autoridad máxima, la Dirección General, que establece las políticas y estrategias, el Consejo Técnico, que funciona como un órgano consultivo y un equipo de direcciones nacionales que operativizan el proceso de gestión.

El Programa de Administración, tiene un papel bien definido en cuanto a su organización y a su accionar, sin embargo el efecto de directrices ambiguas y contradictorias, basadas en el establecimiento de relaciones de autoridad y en líneas de comunicación distorsionadas, ocasiona que el mismo, responda más a los fines políticos del momento, que a los requerimientos de la seguridad social.

Tal como explicamos en el marco conceptual, el año 2000 terminó con un déficit de 18.6 millones de dólares, y en el 2003 este se incrementó hasta alcanzar la cifra record de 67.2 millones de dólares; déficit operativo al que habría que agregarle 29.8 millones de dólares en gastos de vigencia expirada. Esto significa que el déficit del año 2003 de la Caja de Seguro Social, sería realmente de 97 millones de dólares.

El patrimonio total de la institución, en mayo de 2003 ascendía a 2 mil millones 356 mil dólares. El Programa de IVM tenía en esa misma fecha mil 732 millones de dólares, los cuales al final del ejercicio financiero de ese periodo han disminuido debido al déficit alcanzado de B/ 43, 693,090 que podemos observar en el cuadro N° 2, página 53 de este documento.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

CAPITULO III

A. METODOLOGÍA

Levantamiento de un diagnóstico situacional del Programa de Administración a través de recolección de datos electrónicos, entrevistas, revisión de documentos e identificación de fallas en los procesos.

Para esta investigación se siguieron los siguientes pasos:

1. Análisis de la estructura organizacional y funcional
2. Análisis de Plan Estratégico
3. Análisis de cobertura y beneficios relacionados a las aportaciones directas
4. Identificación del tipo de sistema contable utilizado
5. Análisis de los resultados financieros
6. Levantar y editar la propuesta

CAPITULO IV

ANÁLISIS DEL DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y ORGANIZACIONAL

CAPITULO IV

ANÁLISIS DEL DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y ORGANIZACIONAL.

PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Los hallazgos encontrados en el diagnóstico, se han clasificado en cuatro procesos:

- A. Proceso estructural
- B. Proceso administrativo
- C. Proceso de recurso humano
- D. Proceso económico y financiero

A. PROCESO ESTRUCTURAL

- A.1. Diagnóstico
- A.2. Propuesta

A.1 DIAGNOSTICO

- Violación al artículo 1° de la Ley Orgánica que cita la autonomía de la Institución.
- La legislación actual ha permitido que el sistema de seguridad social se recargue indiscriminadamente (Constitución de la República, Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social) .
- Existen dos organigramas: el oficial, basado en la ley orgánica y el funcional, desarrollado por la Dirección de Desarrollo Institucional a finales del año 2002. Este último refleja el funcionamiento real, pero ninguno de los dos responde a las necesidades de la institución. La estructura orgánica de la Caja de Seguro Social es inadecuada por no existir una integración funcional entre los diferentes niveles (directivo, ejecutivo, operativo y asesor) así como las áreas asistenciales y administrativas. (ver Gráfica N° 1, página 56)

A.2 . PROPUESTA

- * Cambios en la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social
- * Nuevo Organigrama que facilite el flujo de autoridad, la reestructuración orgánica, funcional e integral y la modernización y reingeniería de los procesos, con la máxima participación del recurso humano optimizando los recursos existentes. Esta estructura deberá responder a una organización por estratos, basada en un Sistema de Información Gerencial (SIG) que permita un proceso de planificación proactivo. (Ver Gráfica N° 6, página 61)

⊙ **Análisis del Organigrama propuesto:**

- **Junta Directiva:** debe estar representada por los diferentes sectores de la sociedad. Los miembros de la misma deberán contar con un perfil determinado que acredite su capacidad y probidad, acorde a la responsabilidad que les cabe en la toma de decisiones y definición de las políticas de la institución. Esta Junta Directiva debe ser apoyada por los siguientes entes técnicos:

- Planificación, que la asesore en la formulación de planes y políticas a mediano y largo plazo.
- Garantía de Calidad, que garantice el mejoramiento continuo de los procesos a través de la “ruta de calidad” (ciclo PHVA).
- Tecnología Sanitaria, que determine las necesidades reales y permita la entrada de nueva tecnología a costos razonables.
- Sistema Informático Gerencial, que facilite información confiable y oportuna para la toma de decisiones.

- ⊙ **Dirección General:** será la responsable de operativizar los planes y políticas que emanen de la estructura antes mencionada y bajo la misma dependerían los programas de

la institución (Programa de Enfermedad, Maternidad, Programa de Riesgos Profesionales, Programa de Invalidez, Vejez y Muerte y Programa de Administración).

• **Subdirección General del Programa de Administración:**
proponemos simplificar el organigrama de forma tal que esté integrado por las siguientes Direcciones Nacionales:

- ***Dirección Nacional de Tesorería y Finanzas:***
Encargada de planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar la gestión en las áreas de administración financiera e ingresos de acuerdo a la política financiera de la caja de seguro social establecida en los niveles superiores.
- ***Dirección Nacional de Recursos Humanos:***
Encargada de planificar, organizar, desarrollar y ejecutar acciones para lograr una alta especialización, desempeño y eficiencia en los sistemas de administración de personal de la Caja de Seguro Social.
- ***Dirección Nacional de Asuntos Administrativos:***
Esta dirección es la encargada de apoyar las acciones administrativas requeridas a nivel organizacional para el cumplimiento de la misión institucional y garantiza el cumplimiento de las

normas legales y procedimientos que rigen los procesos.

- ***Dirección Nacional de Infraestructura y Servicios de Apoyo:*** Desarrollar, coordinar y supervisar la ejecución de los proyectos de infraestructura física de acuerdo al plan nacional de salud y a los programas de inversiones establecidos para todo el país. Planificar, dirigir y desarrollar el programa de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones físicas, bienes raíces, equipo médico y para médico de la institución en todo el país.

Dirección Nacional de Compras y Abastos:

Deberá garantizar el abastecimiento de los equipos, materiales e insumos necesarios para la realización de los procesos a nivel nacional, a través de un inventario de suministros automatizado e integrado mediante una red de teleinformática eficiente que optimice la relación costo beneficio en las compras institucionales y garantice la viabilidad económica.

- ***Dirección Nacional de Informática:*** Esta Dirección deberá desarrollar un sistema informático integrado que apoye la gestión de toda la institución,

proporcionando información confiable y oportuna tanto en los aspectos administrativos, económicos y de salud.

- ***Dirección de Auditoría:*** Mantener actualizados los programas de auditoría y sistemas de control que aseguren que los actos financieros y administrativos que se llevan a cabo en las unidades ejecutoras de la Caja de Seguro Social, se realicen dentro de las normas administrativas y jurídicas que señala el estatuto orgánico y reglamentaciones vigentes de la institución; este proceso deberá ser dinámico, ya que el mismo debe estar apoyado en un sistema automatizado de información gerencial. (ver gráfica N° 4, página 59)

B. PROCESO ADMINISTRATIVO

B.1. DIAGNOSTICO:

- * Transparencia cuestionada en todos los procesos
- * Clima organizacional inapropiado por desconocimiento e incumplimiento de los planes estratégicos y lineamientos políticos institucionales.
- * Atraso técnico – informático directamente relacionado a la ausencia de un sistema de información gerencial, lo que se traduce en ausencia de planificación a corto mediano y largo plazo.
- * Procesos y procedimientos no funcionales.
- * Sobre demanda de servicios en forma indiscriminada afectando los inventarios de la Institución y elevando los costos, debido al desconocimiento de los costes de atención. No existe una inducción hacia la cultura del ahorro.
- * No existe planificación en la introducción de nuevas tecnologías.

B.2. PROPUESTA:

- ⊙ Desarrollar un plan estratégico a mediano y largo plazo, basado en información certificada, tomando en consideración los indicadores macroeconómicos, las tendencias demográficas, el diagnóstico epidemiológico de la población, y otros factores relacionados, tendientes a

- reducir los costos de ineficiencia y que propicie un clima organizacional apropiado.
- ④ Desarrollar un sistema de información gerencial integrado que apoye la gestión de toda la institución, en lo económico, administrativo, y en la prestación de los servicios de salud. Debe proporcionar información confiable y oportuna y apoyarse en una red teleinformática con aplicaciones que permitan la integración funcional interna y externa de la Caja de Seguro Social; tomando en cuenta las necesidades de los usuarios finales (internos y externos). (ver gráfica N° 5, página N° 60)
 - ④ Identificar los problemas funcionales de los procesos y procedimientos institucionales, con la participación de todos los actores involucrados, con la finalidad de producir una reingeniería de procesos orientada a la calidad total.
 - ④ Sensibilizar a los usuarios internos y externos sobre los costes de los servicios finales que ofrece la Institución. Este es uno de los aspectos que inducen a una cultura orientada al ahorro basada en las necesidades reales, al costo beneficio y al costo efectividad.
 - ④ Implementar un sistema de evaluación de tecnología que asesore a la junta directiva a través de la evaluación técnica y científica de cualquier nueva tecnología que se desee implantar en la institución.

C. PROCESO DE RECURSO HUMANO:

C.1. DIAGNOSTICO:

- ⦿ No existe una planificación del recurso humano en la organización, lo que ha ocasionado el aumento indiscriminado de la planilla institucional, que actualmente representa un gasto de 281 millones de balboas al año.
- ⦿ No existe un reglamento para los procesos de reclutamiento, selección y evaluación del personal.
- ⦿ No existe inducción y asignación formal de funciones para el personal administrativo y de salud.
- ⦿ El sistema de incentivo no tiene ninguna relación con la productividad y rendimiento del personal, convirtiéndose los mismos en “incentivos perversos”, pues una vez obtenida la permanencia en el sistema, basta alcanzar los años de trabajo establecidos en la Institución para obtener los aumentos de salario periódicos, por lo tanto existe una relación inversa entre productividad y relación del personal.

C.2. PROPUESTA

- ⦿ Evaluar los perfiles del personal con que cuenta la Institución, para proceder a su debida clasificación, tomando en cuenta sus competencias, aptitudes y actitudes. Esto permitirá una clara definición de las necesidades de recurso

en la Institución y la planificación ordenada de nuevas posiciones cuando estas sean realmente necesarias.

- ④ Revisar los manuales de cargo, tomando en cuenta los objetivos de la organización, con funciones bien definidas y orientadas a la misión y visión de la Institución.
- ④ Establecer un sistema de reclutamiento y selección de personal basado en los perfiles de cargos y en la capacidad, habilidades y formación académica de los aspirantes. Una vez seleccionado el personal pasará por un periodo de inducción y evaluación para asignarle la posición.
- ④ Desarrollar un sistema evaluación del desempeño basado en la productividad y el rendimiento, que estimule a los trabajadores a mantener niveles de excelencia que se traducirán en emolumentos económicos e incentivos de orden académico.
- ④ Fortalecer permanentemente la capacitación y adiestramiento del recurso humano para mantener la calidad del desempeño frente a la adopción de nuevas tecnologías.

D. PROCESO ECONÓMICO Y FINANCIERO

D.1. DIAGNOSTICO

El déficit financiero de la Caja de Seguro Social presenta una pendiente positiva a partir del 2002 hasta la fecha, agravando la estabilidad y sostenibilidad del sistema de seguridad social en Panamá, debido al aumento considerable de egresos y disminución de ingresos en cada periodo fiscal.

Entre los factores que han contribuido al aumento de egresos podemos mencionar:

- * Aumento de la relación de beneficiarios versus cotizantes activos. Los datos del Panamá en Cifras 1999 - 2000 muestran un crecimiento sostenido de asegurados cotizantes activos de 1996 al año 2000, hasta alcanzar la cifra de 675,810 en el año 2000 (ver cuadro N° 3, página 55 y gráfica N° 3, página 58). De acuerdo a las cifras oficiales de enero de 2002, los asegurados cotizantes activos registrados eran 640,882 y 138,039 pensionados. Esto hace un total de 778,921 asegurados cotizantes. Sin embargo, tenemos 1,175.961 beneficiarios, lo que significa que 1,954.882 que representan el 68% de los panameños están bajo el régimen de Seguridad Social.
- * La transición demográfica (expectativa de vida, perfil epidemiológico, pirámide poblacional invertida y demás), produce un aumento descontrolado en el programa de prestaciones económicas representando el 55.5% del total de gastos de la Institución. (Gráfica N° 2, página 57)

- * Introducción de nuevas tecnologías a costos elevados
- * Desgreño administrativo, fallas en los sistemas contables y proyecciones actuariales. Las Direcciones de Finanzas, Ingresos, Contabilidad, Prestaciones Económicas y Administración financiera funcionan en forma aislada, lo que ha permitido que a través de los años se programen y ejecuten presupuestos sin contar con la información financiera adecuada.
- * La Caja de Seguro Social utiliza el principio contable de acumulación o devengado, o sea, los ingresos se registran cuando se reciben y los gastos se contabilizan cuando se pagan por lo que dicho sistema, no permite visualizar los pasivos contingentes.
- * Ausencia de una cultura organizacional orientada hacia el ahorro.

Entre los factores que han contribuido a la disminución de ingresos mencionamos:

- * Decrecimiento económico mundial.
- * Disminución de las tasas de interés bancario por lo que se da una baja rentabilidad de las inversiones.
- * Aumento de la tasa de desempleo con la consecuente disminución de asegurados cotizantes activos (ver cuadro N°3, página 54)

- * Crecimiento del sector informal (personas que son aseguradas y dejan de cotizar)
- * Contracción en el crecimiento de los salarios.
- * Fallas en el proceso de control contributivo por incumplimiento de la ley lo que lleva a malas prácticas de evasión y elusión al sistema.
- * La distribución de la asignación de las aportaciones por programa no ha sido revisada y ajustada a los cambios demográficos, socioeconómicos y financieros.

D.2. PROPUESTA:

- ⊙ La Caja de Seguro Social debe desarrollar un sistema de administración financiera que integre las funciones de:
 - Planificación financiera
 - Control y evaluación de la ejecución presupuestaria
 - Administración de fondos
 - Cobranzas
 - Inversiones
 - Contabilidad y Control
 - Relaciones con los contribuyentes de la seguridad social
 - Protección del activo

(VER MODELO PROPUESTO DE INTEGRACIÓN DE ESTRUCTURAS DE LA CSS, Gráfica N° 5, página 60)

- ④ Implementar una política de contención del gasto que nos permita gastar solo el 80% de los ingresos. El 20% ahorrado debe pasar a formar parte de las reservas de la Institución. Si tomamos en cuenta que el 20% del presupuesto anual representa aproximadamente 200 millones de dólares, en un plazo de diez años podríamos contar con dos mil millones de dólares más en nuestra reserva.
- ④ Como complemento a esta propuesta es necesario implementar un sistema de flujo de caja que nos garantice que los egresos no sobrepasen los ingresos.
- ④ Ante el aumento del número de usuarios se requiere establecer una canasta de los servicios que brinde la institución, basada en los costos que genera la atención que se brinda. Otra alternativa podría ser el establecimiento de un sistema de co-pago por parte de los derechohabientes, que auto regule el uso indiscriminado de los servicios de salud.
- ④ Reestructuración de los aportes de los trabajadores que permita que al sobrepasar un número establecido de beneficiarios, el cotizante activo deba aportar un porcentaje adicional por los beneficiarios que desee incluir. Sugerimos que se tomara como base para cada asegurado activo cuatro beneficiarios (esposa, madre y dos hijos).
- ④ Establecer una Dirección única de Economía y Finanzas que ejecutaría las funciones que actualmente desempeñan tres direcciones distintas, la

Dirección Nacional de Ingresos, la Dirección Nacional de Contabilidad y la Dirección Nacional de Finanzas; pero de manera integrada, y apoyada en un Sistema de Contabilidad automatizado en línea, que integre tanto los procesos administrativos como los de salud y permita una información financiera adecuada, confiable y oportuna.

- ⊗ Optimizar el proceso de fiscalización y auditoría de empresas, e incrementar las sanciones por evasión del pago de las cuotas obrero patronales por parte de las mismas.
- ⊗ Por otra parte a lo largo del tiempo hemos sido testigos de muchos casos en que al trabajador se le descuentan sus aportes al sistema de seguridad social, pero la empresa no hace efectivo dicho pago, proponemos como solución que la cuota obrera se descuente directamente al trabajador a través del Banco Nacional desde su salario, como se hace con otros impuestos.
- ⊗ Implementar un sistema contable, inteligente, en línea que registre automáticamente los ingresos y debite los gastos, pero que refleje el pasivo contingente, de manera que nos permita planificar a través de la proyección de los compromisos, lo relativo a las prestaciones económicas a mediano y largo plazo.
- ⊗ La reingeniería de procesos que integre las funciones anteriormente descritas, debe estar orientada a disminuir la morosidad del sector privado y estatal de la institución.

- ⦿ También es necesario crear mecanismos que permitan a la Institución aumentar el rendimiento de las reservas, a través de la diversificación de los activos financieros.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES:

- ④ La seguridad social como instrumento económico y social está inmerso en un contexto dinámico, razón por la cual debe procurar que todos sus componentes sean ajustados oportunamente ante los cambios que se den en el entorno social y económico en el cual opera, de manera tal que se tienda a fortalecer la viabilidad de todo el sistema.
- ④ La seguridad social no se puede discutir al margen del desarrollo socioeconómico del país y como tal, la transición demográfica tiene un significado especial para el sistema, cuyo funcionamiento está directamente relacionado con la cantidad de personas empleadas en la economía y con la calidad de los salarios que devengan.
- ④ El manejo administrativo y financiero de la Caja de Seguro Social, ha sufrido una serie de desaciertos funcionales, producto de la improvisación de los políticos de turno y a la falta de planificación e implementación de un organigrama funcional y un plan estratégico acorde a sus necesidades.
- ④ Uno de los principales obstáculos que enfrenta esta organización es la ausencia de métodos, procesos y procedimientos documentados y

actualizados. La falta de documentación no permite tener una memoria organizacional. En consecuencia, cada individuo aisladamente interpreta y aplica los procesos a su manera. No se definen ante esta situación los parámetros de rendimiento y productividad, las normas y las metas de resultados.

- ⊙ Es necesario que los grupos informales independientes se afilien a la Caja de Seguro Social, para dotarla de recursos económicos a corto plazo que permitan la capitalización del sistema. Se ha detectado en una campaña de inspección patronal, que el 33% de las empresas no están afiliadas a la Caja de Seguro Social. Un flujo importante de ingresos no está llegando a la Institución. Se debe llevar a cabo una campaña para recuperar la morosidad existente y además, generar los empleos que se requieran para lograr un desarrollo económico que permita incrementar los ingresos por cotizaciones de la seguridad social.

- ⊙ Lo que más destaca en el comportamiento de los ingresos es que su principal fuente de financiamiento que está constituida por las cuotas (66%), presenta una contracción en su tasa de crecimiento al disminuir de 8.31% en 1997 a 6.8 % en 1998, cayendo a 4.16% en 1999, en tanto que para el año 2000 sólo crecieron en 4.4%. Esta situación es reflejo de los problemas

por los cuales atraviesa la economía nacional, cuyas tasas de crecimiento se han contraído, afectando el mercado laboral al restarle oportunidades de trabajo, incrementándose la tasa de desempleo lo cual ha producido una intensificación del empleo informal cuyos niveles de participación y por ende, de contribución al régimen, son muy inferiores (0.26%).

- ④ Se requiere alcanzar un mejor rendimiento de las reservas a través de la diversificación de la cartera de inversiones de la Institución.

- ④ Para la implementación de la propuesta que presentamos, es necesaria la modificación de los mandatos legales que impiden los cambios estructurales y funcionales planteados en este documento. Las modificaciones en la estructura y los adecuados manejos administrativos y financieros de la Institución, permitirán avanzar hacia una gestión por objetivos que incremente la eficiencia en la administración de los recursos, introduciendo la productividad como indicador en la gestión. Debe estar apoyada en un sistema automatizado de información gerencial, que coadyuve al mejoramiento del nivel de información, que servirá de base para el control de la ejecución presupuestaria, el análisis de los costos y la efectiva toma de decisiones a todos los niveles de la organización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social
2. Reglamento Interno de la Caja de Seguro Social
3. Organización y Funciones de la Caja de Seguro Social – 09/30/99
4. *Diálogo Nacional Por La Caja De Seguro Social – PNUD.* Consensos Finales De Las Propuestas De La Mesa Temática
5. *Subcomité de Normas, Procedimientos y Sistemas - Comisión de Informática de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.* PROPUESTAS DE MODERNIZACIÓN INFORMÁTICA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL – mayo - julio de 2003 –
6. *Tribaldo, César.* Ponencia “Caja de Seguro Social, Situación Financiera y su Perspectiva a Futuro” – 21 de mayo 2003
7. *Trabajo para el modulo de Macroeconomía de la Maestría en Economía de la Salud y Gestión de Servicios Sanitarios.* Caja de Seguro Social – Soluciones – Perspectivas – 25 de agosto de 2003
8. *Braulio Mejía García MD – MSP -* Gerencia de Procesos para la Organización y el Control Interno de Empresas de Salud - cuarta edición
9. *Dirección Nacional de Planificación – CSS.* Sistema de Financiamiento, Recaudación y Control Contributivo del Régimen de Seguridad Social de Panamá – Enero de 2002
10. *Contraloría General de la República de Panamá.* Panamá en Cifras – Noviembre de 2001
11. *Ramón Abel Castaño Yepes.* Medicina, Ética y Reformas de Salud –II Edición, 2000
12. *Lic. Jorge Karica.* Ponencia Nuevo Enfoque de Modernización para la CSS – Noviembre 2003

ANEXOS

CUADROS

Cuadro N° 1

CUADRO DE COTIZACIONES SALARIALES POR FUENTE Y ASIGNACIÓN DE CUOTAS A LOS PROGRAMAS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL EN PANAMÁ (en porcentajes)

PROGRAMAS	TOTAL	ASEGURADO	EMPLEADOR	ESTADO
TOTAL	20.45	7.25	12.40	0.80
IVM	9.50	6.75	2.75	0.00
EM	8.50	0.50	8.00	0.00
RP	1.65	0.00	1.65	0.00
ADMINISTRACIÓN(1)	0.80	0.00	0.00	0.80

Fuente: Caja de Seguro Social. Dirección Nacional de Finanzas. Año 2004.

Nota: Los asegurados voluntarios deben cotizar el 18% y los pensionados pagan 6.75% para EM.

Cuadro N° 2

ESTADO DE INGRESO Y EGRESOS POR PROGRAMAS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

12 meses terminados al 31 de diciembre de 2003

PROGRAMAS	INGRESOS En Balboas	EGRESOS en Balboas	RESULTADO DEL EJERCICIO
TOTAL	916,821,085	984,017,262	(67,196,177)
IVM	470,828,786	514,521,876	(43,693,090)
EM	337,619,309	363,410,443	(25,791,134)
RP	56,807,082	60,267,344	(3,460,262)
ADMINISTRACIÓN(1)	51,565,908	45,817,599	5,748,309

Fuente: Caja de Seguro Social. Dirección Nacional de Finanzas. Año 2004.

Cuadro N° 3

POBLACIÓN PROTEGIDA POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, POR CLASE

Años 1996-2001

Año	Población Protegida				
	Total	Asegurados Cotizantes			Dependientes
		Total	Activos	Pensionados	
1996	1,665,094	685,295	575,859	109,436	979,799
1997	1,695,866	700,798	588,443	112,355	995,068
1998	1,771,700	716,803	599,682	117,121	1,054,897
1999	1,850,044	735,843	611,979	123,864	1,114,201
2000	2,011,350	805,571	675,810	129,761	1,205,779
2001	1,954,882	778,921	640,882	138,039	1,175,961

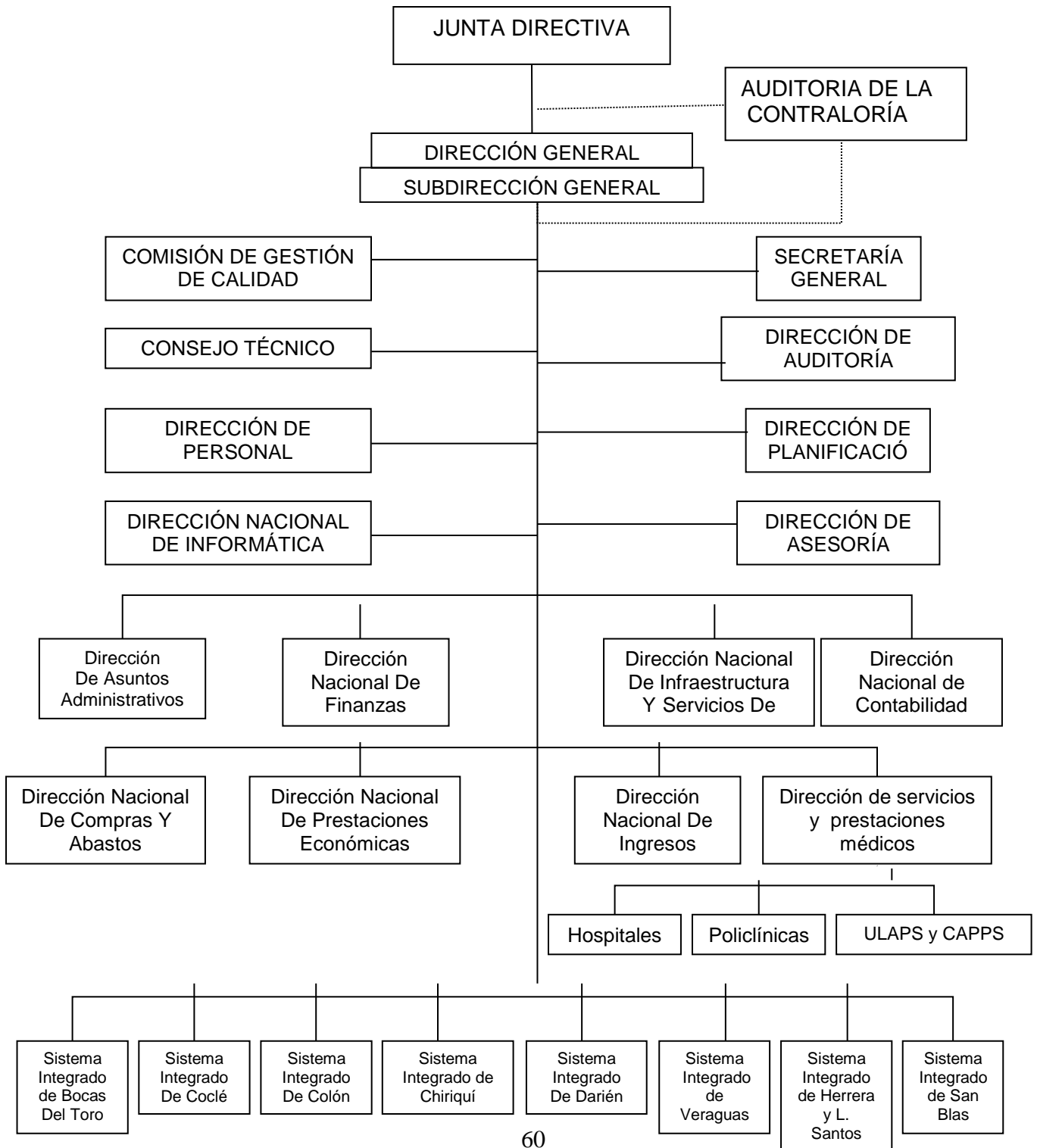
Fuente: Panamá en Cifras- Nov 2001 y *Dirección Nacional de Planificación

GRÁFICAS

GRAFICA N° 1

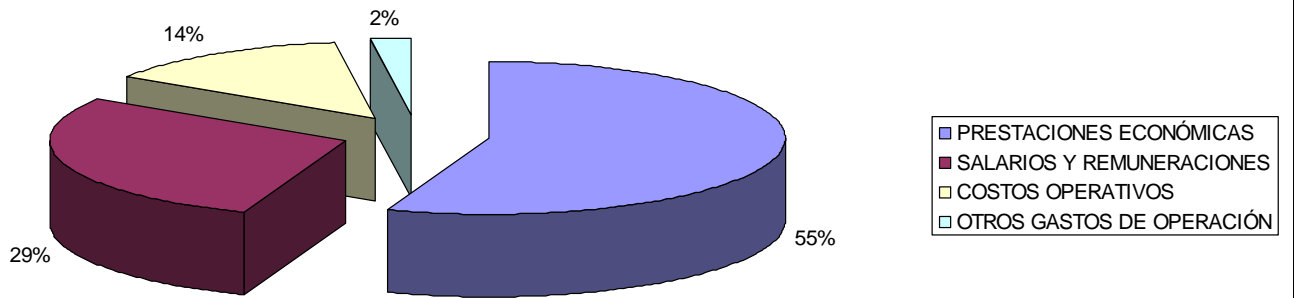
CAJA DE SEGURO SOCIAL

ORGANIGRAMA GENERAL
(OFICIAL)



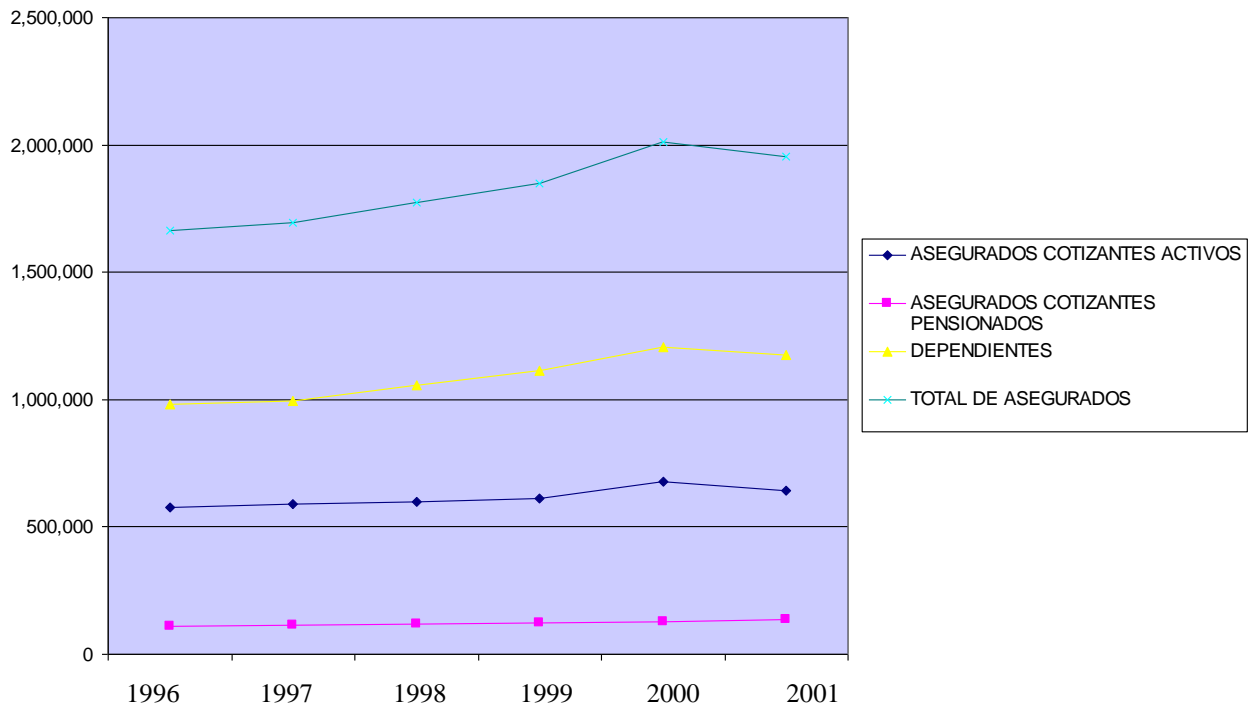
GRAFICA N°2

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL EN PORCENTAJES POR RUBROS PRINCIPALES - AÑO 2003



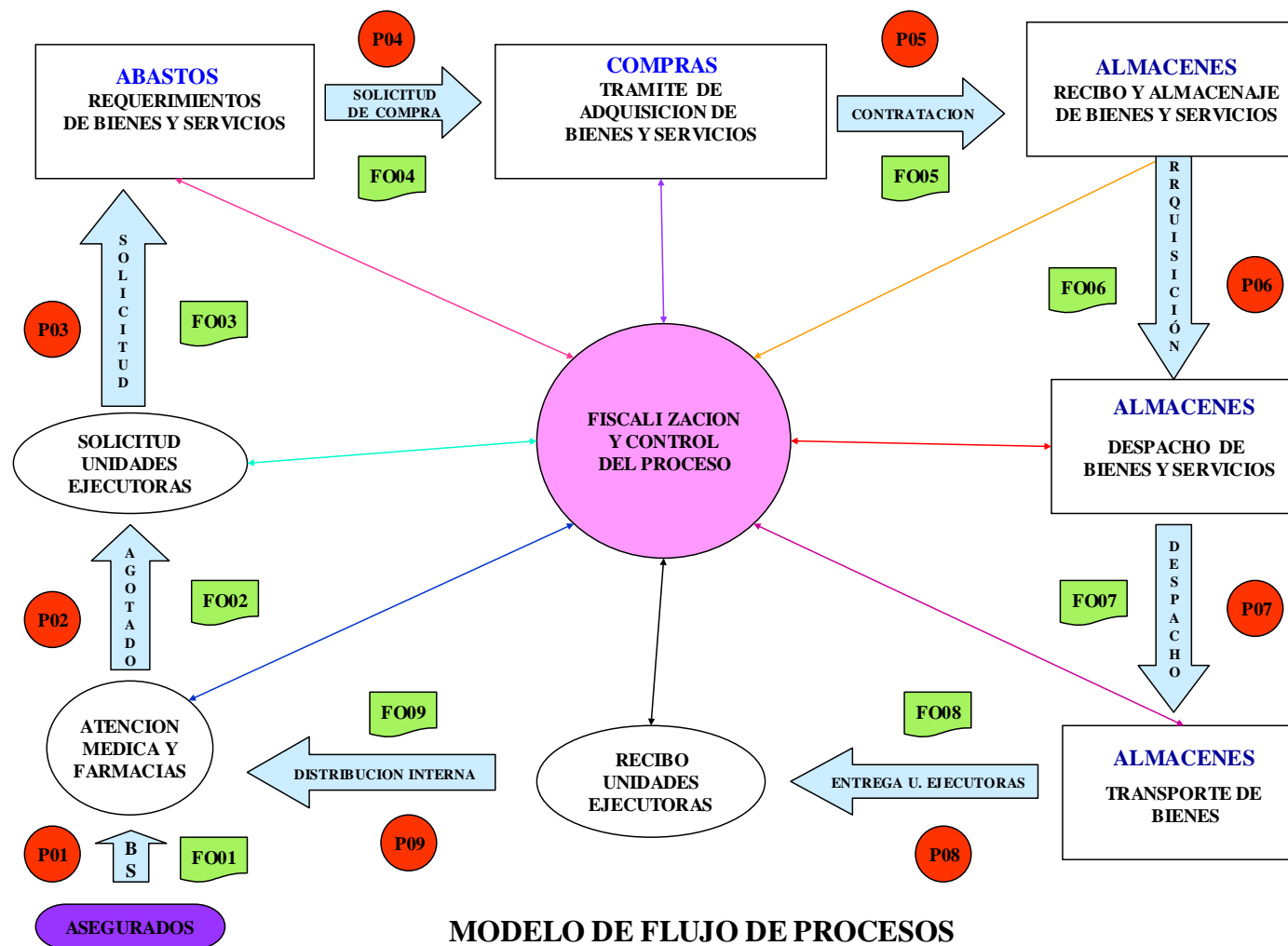
GRAFICA N°3

Gráfica de Tendencias de Población Asegurada años 1996 -2001



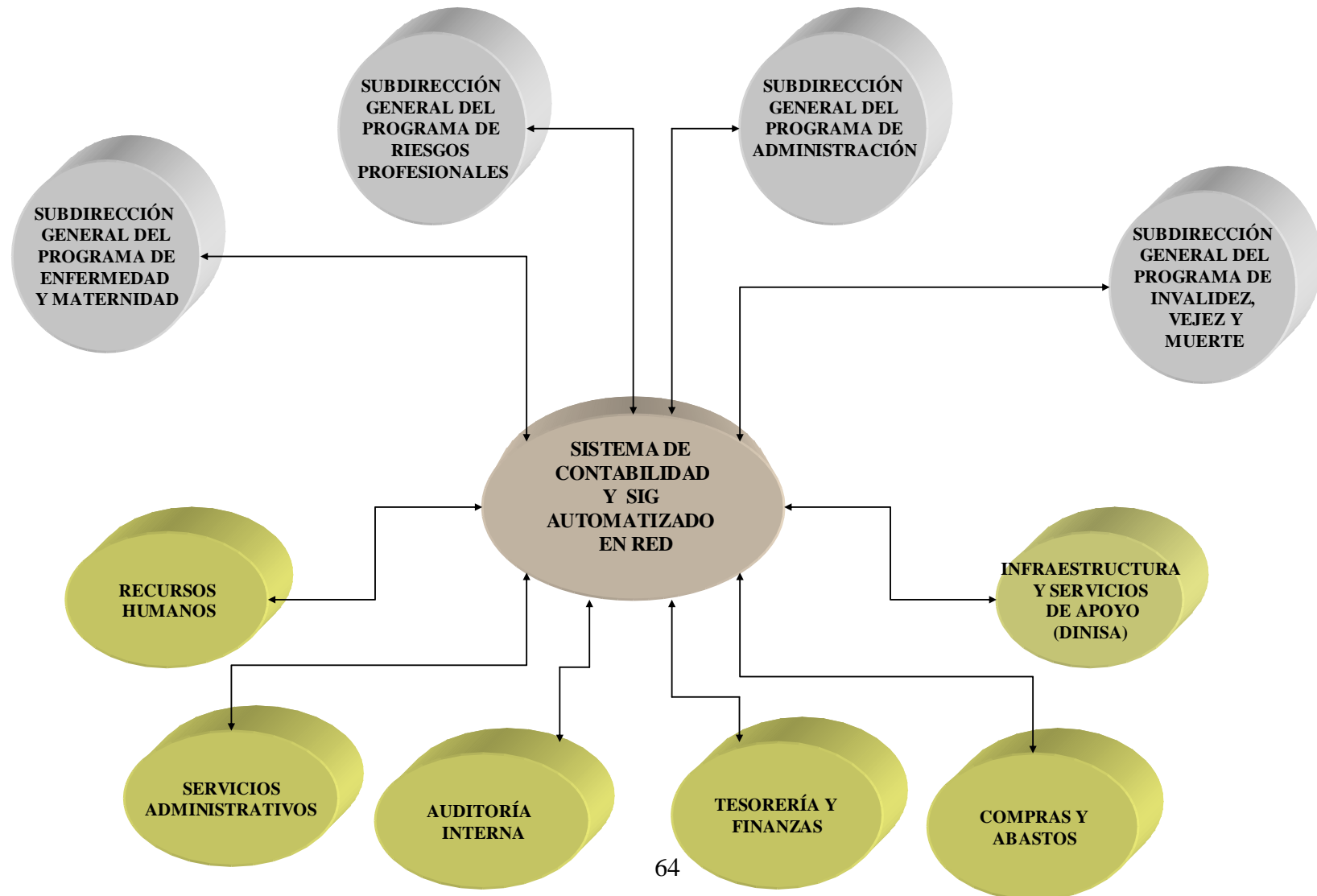
Fuente: Panamá en Cifras - Nov 2001

GRAFICA N° 4
MODELO PROPUESTO PARA LA FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS QUE SE EJECUTAN EN LA CAJA DE SEGURO SOCIAL



GRAFICA N° 5

MODELO PROPUESTO DE INTEGRACIÓN OPERATIVA DE LA ESTRUCTURA DE LA CSS



GRAFICA N° 6

PROPUESTA ORGANIGRAMA GENERAL

