

**CAJA DE SEGURO SOCIAL**

**MEMORIA**  
**2007**

Ciudad de Panamá, marzo, 2008.

## **CONTENIDO**

- I. ASPECTOS GENERALES**
  - II. COBERTURA DEL SEGURO SOCIAL**
  - III. LOGROS ESTRATÉGICOS EN EL AÑO 2007**
  - IV. ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS.**
  - V. LAS RECAUDACIONES.**
  - VI. ADQUISICIONES Y ABASTECIMIENTO**
  - VII. PREVENCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD**
  - VIII. GESTIÓN DE LA PROVISIÓN ECONÓMICA**
  - IX. PROGRESO DEL PROGRAMA DE INVERSIONES FÍSICAS.**
  - X. DESARROLLO INSTITUCIONAL**
  - XI. AVANCE EN LA REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N°51 ORGÁNICA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (27 de diciembre de 2005)**
- BIBLIOGRAFÍA**
- ANEXOS**

## **I. ASPECTOS GENERALES**

### **1.1. Presentación**

La Caja de Seguro Social entidad de carácter público, que forma parte del sistema de seguridad social del Estado, es consciente de su importante papel de redistribuidor social del bienestar económico de la sociedad por incorporar el principio de solidaridad, donde las familias de altos y bajos ingresos reciben con equidad los mismos bienes y servicios en salud y en la protección económica ante los riesgos.

En la actualidad con el aumento de la población asegurada, resultado del crecimiento económico y el auge del sector de la construcción, entre otros; las repercusiones económicas y de salud del proceso de la transición demográfica, los cambios en el perfil epidemiológico; así como el surgimiento de nuevas tecnologías, han hecho que la Caja de Seguro Social ponga en práctica una planificación estratégica y diversas acciones administrativas para enfrentar lo que requiere la evolución de la seguridad social con eficiencia y efectividad.

El año 2007 representó para la Institución el afianzamiento de los planes y programas que se ha empeñado en ejecutar para cumplir con los servicios que no sólo por ley deben ser entregados a los asegurados y beneficiarios, sino para garantizar ese derecho.

Cabe señalar, que en materia de salud esta protección ha sido reglamentada, haciéndose extensiva no sólo a la población derechohabiente, sino a la población económicamente activa desocupada, quienes han alcanzado un nivel de cuotas que les permite aunque esté cesante el acceso a la seguridad social por un tiempo limitado y la comunidad en general; mediante convenios y acuerdos de compensación de costos con el Ministerio de Salud.

En el ámbito de la oferta de servicios en los programas de salud se ha impuesto transformar el modelo de atención actual hacia un modelo de atención integral, tomando como base la atención primaria con el objetivo de elevar la calidad de la salud de la población. Para estos efectos, se puede destacar el fortalecimiento de los procesos de promoción y prevención de la salud, realizándose 244 Ferias de Salud y 284 Giras de Atención a la Comunidad con diversas Campañas de Salud, entre las principales; Campaña de la Cinta Rosada, Prevención del Dengue, Detección Temprana del Cáncer de Próstata, Cáncer de Piel, Donación de Órganos y de Sangre, Lactancia Materna.

Para optimizar el uso de los recursos, se efectuaron Jornadas Extraordinarias en patologías con mora quirúrgica elevada, y para cumplir con el Programa Quirúrgico, a pesar del acontecimiento de la huelga decretada por los médicos a fines del año 2007, se realizaron 58,593 cirugías, incluyendo las de urgencia; cabe destacar que las que no se realizaron, entre sus causas se han determinado las administrativas y la inasistencia de los pacientes.

Con relación al desafío de la Ley N° 51 de implantar el Sub-Sistema Mixto de Pensiones, se desarrolló un programa intensivo de divulgación, el cual logró alcanzar las expectativas, al inscribirse 15,974 jóvenes que podían ejercer la opción, de aproximadamente 20 mil, población meta a alcanzar, según estudios actuariales.

Cabe destacar, que en virtud de la Ley N° 51, en el año 2007, se incrementó a B/.32.5 millones el monto pagado a nuevas pensiones solicitadas, lo cual representó una diferencia de B/.10.6 millones, con relación al año 2006.

En materia de finanzas, el rendimiento promedio anual de las Reservas Financieras al 31 de diciembre de 2007, fue de 6.33 % superior a la misma fecha en el año 2006, lo cual demuestra un incremento continuo desde el año 2004, en que el mismo fue de 5.25%.

Con la finalidad de brindar un ambiente cómodo y adecuado para quienes asisten por diferentes razones, especialmente por situaciones de salud a las instalaciones, se priorizó en la instalación y reparación de equipos, en el remozamiento, rehabilitación y ampliación de las infraestructuras existentes, en este sentido, se cumplió con la ejecución presupuestaria en este rubro en 83.0% a nivel nacional, el cual ascendió a la suma de B/.15.7 millones, en comparación a B/.18.8 millones del presupuesto asignado.

En materia de recaudación, con la entrada en vigencia la Ley 51 de diciembre del 2005, se vieron incrementados los ingresos a través de la ampliación del concepto salarios con la inclusión de gastos de representación, primas de producción, dietas, entre otros; atendiendo al artículo 91 de dicha Ley; lo que dio por resultado que en el periodo comprendido de enero 2007 a diciembre de 2007, se alcanzara la suma de B/. 1,624.0 millones, lo cual supera en B/.258.9 millones (19%), la recaudación del año anterior.

A nivel internacional, la valoración de la cooperación entre organizaciones e instituciones de seguridad social la Caja de Seguro Social ha sido distinguida al participar en los órganos de gobierno de varios organismos, destacando el Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social (CISSCAD), la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), la Organización de Iberoamericana de Seguridad Social y la Conferencia Interamericana (CISS), lo que permite el perfeccionamiento profesional y técnico, asesorías,

intercambio de experiencias y pasantías, sobre el presente y el futuro de la seguridad social.

Es significativo destacar el nuevo desafío para la Institución en lo que se refiere a la decisión adoptada por la Corte Suprema de Justicia en septiembre de 2007, en la cual declara inconstitucional el requisito de Cese de Labores, requisito para acogerse a las pensiones de vejez.

Esta situación tiene un impacto en lo económico y financiero que puede representar un incremento en el déficit operacional, al calcular que el costo total puede ascender a B/.27.6 millones para el año 2008 y generar repercusiones negativas en la reserva del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) por el orden de hasta 295.6 millones.

## 1.2 Junta Directiva de la Caja de Seguro Social

<b>Ingeniero Héctor Ortega.</b> Presidente	
<b>Señor Guillermo Puga</b> Vice Presidente	
<b>PRINCIPALES</b>	<b>SUPLENTE</b>
<b>Doctora Rosario Turner</b> Ministra de Salud	<b>Doctora Dora Jara</b> Vice-Ministra de Salud
	<b>Doctor Cirilo Lawson</b> Director General de Salud del Ministerio de Salud.
<b>Doctor Héctor Alexander</b> Ministro de Finanzas	<b>Licenciada Gisela Alvarez de Porras</b> Vice -Ministra del Ministerio de Economía y Finanzas.
	<b>Licenciada Thalía Latínez</b> Ministerio de de Economía y Finanzas
<b>Ingeniero Héctor Ortega.</b> Empresarios	<b>Doctora Gregoria Palacio</b> Empresarios
<b>Señor Guillermo Puga</b> Obreros	<b>Señor Isidro González</b> Obreros
<b>Licenciada Griselda Valencia</b> Obreros	<b>Señor Raúl Martínez</b> Obrero
<b>Doctor Manuel V. Aizpurua</b> Empresarios	<b>Licenciado Rolando González</b> Empresarios
<b>Licenciado Manuel Pinzón B.</b> Empresarios	<b>Licenciado Ricardo Amado</b> Empresarios
<b>Profesor Rafael Medina</b> Pensionados y Jubilados	<b>Señora Lastenia Canto</b> Pensionados y Jubilados
<b>Licenciado José Alba</b> Empleados Públicos	<b>Profesor Carlos Baltasar</b> Empleados Públicos
<b>Señor Manuel Tajú</b> Sindicato de Empleados del Comercio	<b>Señor Erick Bonilla</b> . Sindicato de Empleados del Comercio
<b>Mgter. Amanda Blanco</b> Representante de los Profesionales y Técnicos de la Salud	<b>Mgter. Esmeralda Buchanan</b> Representante de los Profesionales y Técnicos de la Salud
	<b>Doctor Rafael Reyes Richa</b> Representante de los Profesionales y Técnicos de la Salud
<b>Licenciado Carlos Vallarino</b> Contralor de la República	<b>Licenciado Luis C. Amado</b> Sub-Contralor de la República
	<b>Licenciado Jaime Caballero</b> Representante de la Contraloría de la República.

Para cumplir con el artículo 32 y 45 de la Ley N°51 Orgánica de la Caja de Seguro Social, se han nombrado de acuerdo a los procedimientos establecidos, el siguiente personal de apoyo y asesoría para la Junta Directiva; a saber: la Licenciada Tirsa de Stagg, Directora de Análisis y Responsabilidad Institucional, Licenciado Joel Caballero, Secretario Adjunto de la Junta Directiva, Licenciado Manuel Castillo, financista y el Licenciado Rafael Candanedo, abogado.

### 1.3 Directivos de la Institución

#### AUTORIDADES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

**René Luciani L.**  
Director General

**Aníbal Illueca H.**  
Sub-Director General

**Pablo Vivar**  
Secretario General

**Elsebir Ducreux de Castellero**  
Directora Nacional de Planificación

**Ruben Darío López**  
Directora Nacional de los Servicios y  
Prestaciones Médicas

**Salvatore Bacile**  
Director Nacional de Asuntos  
Administrativos

**Elvira Real**  
Directora Nacional de Prestaciones  
Económicas

**Edgardo A. Quintero P.**  
Director Nacional de Recursos  
Humanos

**Benigno Amaya**  
Director Nacional de Finanzas

**Jessica Rodríguez**  
Directora Nacional de Compras y  
Abastos

**Eduardo Carrasquilla**  
Director Nacional de Ingresos

**Magdiel Anria G.**  
Director Nacional de Auditoría Interna

**Elsie Saavedra**  
Director Nacional de Infraestructura y Servicios  
de Apoyo

**Maricela Rodríguez**  
Directora Nacional de Informática

**Raúl Taboada**  
Director Nacional de Asesoría Legal

**Rosina Navarro**  
Departamento Nacional de  
Divulgación y Relaciones Públicas

**Juan Marcos Llerena**  
Comisión Nacional de Medicamentos.



#### **1.4 . Base Legal.**

El fundamento legal que crea a la Institución denominada Caja de Seguro Social, como entidad de derecho público y su organización administrativa, es el Decreto Ley N° 14 de de agosto de 1954; “Por el cual se módica la Ley N°134 de 27 de abril de 1943, Orgánica de la Caja de Seguro Social, publicado en la Gaceta Oficial N°121.467, de 10 de Septiembre de 1954. Actualmente, la Institución se rige mediante la Ley Orgánica N° 51 de 27 de diciembre de 2005.

#### **1.5. La Visión, Misión y Principios Institucionales.**

##### **a. Visión.**

Seremos financieramente estables, con administración transparente y tecnología de punta en la entrega de servicios de salud y de prestaciones económicas a nuestros usuarios.

##### **b. Misión**

Proveer servicios de salud y prestaciones económicas a los asegurados y sus dependientes, en base a valores, a los principios de la seguridad social y en el marco de una filosofía de gran corporación pública, con los recursos humanos, materiales y financieros, para garantizar una respuesta oportuna, eficiente, con calidad y humanidad frente a riesgos o daños bio-psico-sociales, ambientales y laborales.

##### **c. Principios Institucionales.** (Ley N°51 de 27 de diciembre de 2005)

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

##### **1. *Carácter público de la Institución.***

La Caja de Seguro Social es una entidad del Estado, de Derecho Público, no privatizable, autónoma, en lo administrativo, funcional, económico y financiero, con capacidad

para tomar las decisiones que preserven el bien superior de sus asegurados y sus dependientes.

## **2. *Solidaridad.***

Es la garantía de protección a los asegurados más vulnerables y sus dependientes, con el aporte de los contribuyentes a la Caja de Seguro Social para financiar las contingencias previstas en esta Ley.

## **3. *Universalidad.***

Se refiere al deber de promover y facilitar la incorporación de todos los trabajadores de la República de Panamá a la Caja de Seguro Social para protegerlos sin discriminación por razones de salud, sexo, condición social, política y económica, con el fin de ampliar su cobertura.

## **4. *Unidad.***

Es la armonización de los componentes financieros, administrativos y legislativos que protejan al asegurado y sus dependientes del conjunto de las contingencias establecidas en esta Ley a que se ve enfrentado, ofreciéndoles de esta manera, la seguridad que necesitan para su desarrollo como personas humanas.

## **5. *Integralidad.***

Es el deber de otorgar cobertura necesaria a los asegurados y sus dependientes ante todos los estados de necesidad que crean las contingencias económicas y de salud cubiertas en esta Ley para garantizarles el ejercicio adecuado de sus facultades y capacidades productivas. La protección del dependiente debe abarcar más allá de la muerte del asegurado.

## **6. *Equidad.***

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

## **7. *Obligatoriedad.***

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

## **8. *Participación.***

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

## **9. *Equilibrio financiero.***

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

## **10. *Subsidiaridad.***

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

## **11. *Eficiencia.***

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

## **12. *Transparencia.***

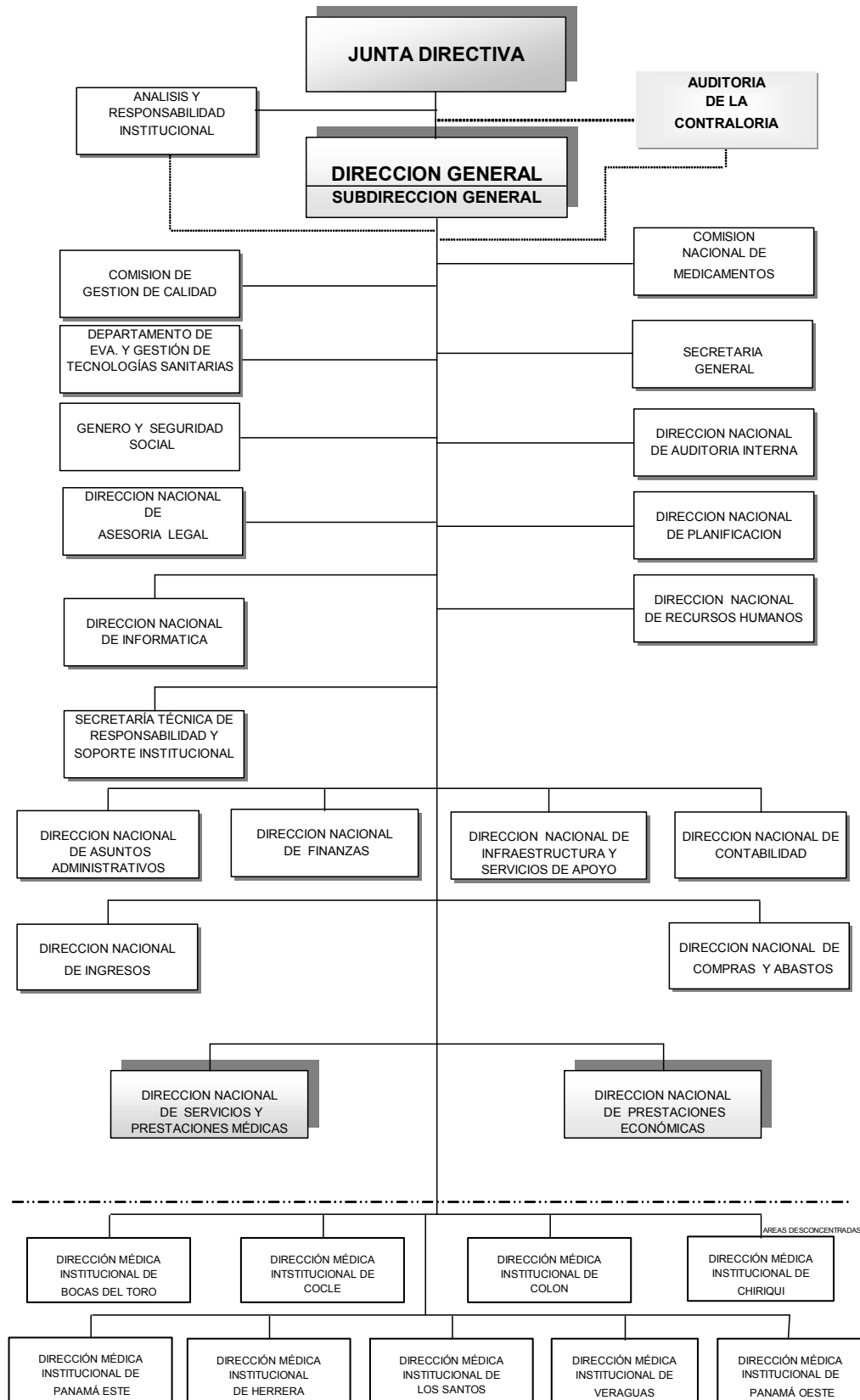
La gestión de la Institución, debe ser clara y objetiva con base en los principios establecidos en la legislación vigente, que

dicta normas sobre la transparencia y rendición de cuentas en la gestión pública.

#### **1.6. Objetivos Estratégicos.**

1. Lograr una administración eficiente, efectiva y eficaz en el manejo de los recursos.
2. Satisfacer al asegurado y a sus dependientes, ofreciendo prestaciones económicas y médicas, con calidad, eficiencia, calidez y oportunidad.
3. Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución, con un verdadero sentido social y humano.
4. Alcanzar una cultura organizacional sustentada en valores y en la competencia del recurso humano.

### 1.7. Estructura Orgánica de la Caja de Seguro Social (funcional)



Fuente: Dirección de Desarrollo Institucional. Caja de Seguro Social. Panamá, 2007

## II. CAPÍTULO COBERTURA DEL SEGURO SOCIAL

La cobertura de la Caja de Seguro Social para el año 2007 alcanzó el 74% de la población total del país, ésta tendencia positiva se atribuye a la generación de empleo en el sector construcción, servicio de telecomunicación, la ampliación del canal y el crecimiento de la economía nacional. Además, en esta cobertura se reflejan aumentos del 4% y 7% con relación a los años 2006 y 2005 respectivamente. Esto indica, que cada año la Caja de Seguro Social realiza ingentes esfuerzos en su política interna para mantener la calidad de sus productos y otorgar más servicios médicos y de prestaciones económicas para el bienestar de la población panameña. Cuadro N°1.

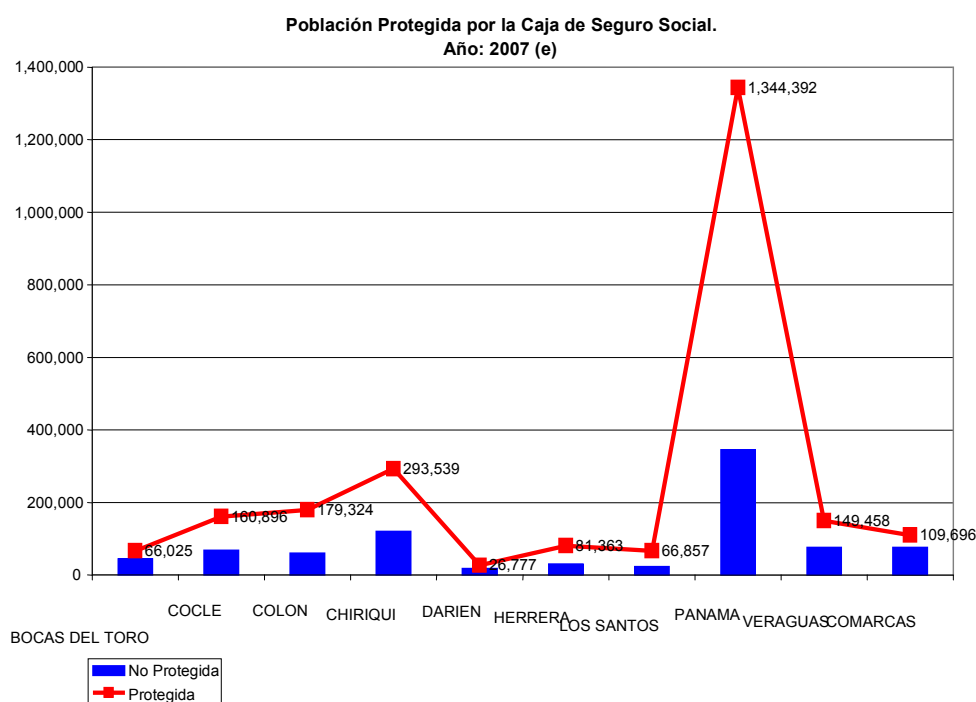
Cuadro N°1						
Población Protegida						
Provincia o Comarca	TOTAL	PORCENTAJE DE COBERTURA	Asegurados Cotizantes			
			Total	Activo "(e)"	Pensionados	Beneficiarios
<b>T O T A L</b>	<b>2,478,327</b>	<b>74%</b>	<b>1,040,391</b>	<b>872,579</b>	<b>167,812</b>	<b>1,437,936</b>
BOCAS DEL TORO	66,025	60%	18,415	14,408	4,007	47,610
COCLE	160,896	70%	61,954	50,267	11,687	98,942
COLON	179,324	75%	76,336	68,488	7,848	102,988
CHIRIQUI	293,539	71%	115,280	92,199	23,081	178,259
DARIEN	26,777	60%	7,424	7,091	333	19,353
HERRERA	81,363	73%	33,514	26,711	6,803	47,849
LOS SANTOS	66,857	74%	28,168	22,112	6,056	38,689
PANAMA	1,344,392	80%	617,034	517,448	99,586	727,358
PANAMA METRO	674,442	80%	309,532	259,578	49,954	364,910
PANAMA ESTE	39,876	80%	18,301	15,349	2,952	21,575
PANAMA OESTE	349,198	80%	160,282	134,410	25,872	188,916
SAN MIGUELITO	280,876	80%	128,919	108,111	20,808	151,957
VERAGUAS	149,458	66%	52,616	44,604	8,012	96,842
COMARCAS	109,696	59%	29,650	29,251	399	80,046

Fuentes (E) Cifras Estimadas Dirección Nacional de Planificación. CSS. 2007

Esta población protegida del año 2007 esta compuesta por el 58% de Beneficiarios, 35% de Asegurados Activos y 7% de Pensionados y Jubilados.

El acceso al aseguramiento brindado por la Caja de Seguro Social se concentra en proporción elevada en la provincia de Panamá con una afiliación de 80% del total de la población protegida. Gráfica N°1.

**Gráfica N°1**



Fuente: Dirección Nacional de Planificación. CSS. 2007

Esta situación indica la intensidad de la generación de empleo del mercado laboral urbano, junto con el desplazamiento demográfico de las áreas del interior del país a la ciudad capital. No obstante, la responsabilidad social de la Institución no se limita a la red de servicios de 81 instalaciones de salud extendida en toda la República, (15 hospitales, 21 Policlínicas, 2 Policlínicas Hospitalares, 13 Unidades Locales de Atención Primarias en Salud -ULAPS- y 28 Centros de Promoción Primaria en Salud -CAPPS-), sino a la celebración de Convenios y Acuerdos con otras entidades de salud (Ministerio de Salud, Instituto Oncológico Nacional, Hospital del Niño, Hospital Nicolás Solano, Hospital San Miguel Arcángel) en materia de compensación de costos para

beneficiar a la población derechohabiente, como también a los grupos sociales no asegurados.

### III. CAPITULO LOGROS ESTRATÉGICOS.

#### 1. Implantación de Sub-Sistema Mixto.

Para la aplicación de la Ley N° 51 y lograr la sensibilización de la población objetivo, jóvenes menores de 35 años de edad que ya estuvieran afiliados a la Caja de Seguro Social, se requirió un programa intensivo de divulgación y motivación que involucró reuniones y jornadas intra y extramuros sobre este tema nuevo, el cual alcanzó las expectativas, al inscribirse 15,974 jóvenes a nivel nacional que cumplieron con los requerimientos estipulados.

#### 2. Mejoramiento a los Centros de Entrega de Cheques a Pensionados y Jubilados.

Al identificarse las limitaciones de las condiciones de los diferentes sistemas de pago y los centros de distribución, se han tomados las siguientes medidas:

- a. Promoción para fomentar el ingreso de jubilados y pensionados al sistema de acreditamiento.
- b. Mejoramiento de las condiciones físicas de las instalaciones y seguridad a los jubilados y pensionados que reciben sus cheques en las estafetas de correos y centros de distribución. Cuadro N°2.

**Cuadro N°2**  
**Distribución de Pago a Pensionados y Jubilados**  
**Año: 2007**

<b>Formas de Pago</b>	<b>Cantidad</b>
Acreditamiento	17,764
Centros de Pago-Metro	52,106
Centros de Pago-Interior de la República	69,464
Giros al Exterior	1,165
Pagos por Estafetas de Correos	15,241
<b>TOTAL *</b>	<b>155,740</b>

Fuente: Dirección Nacional de Prestaciones Económicas. Caja de Seguro Social de Panamá, 2007.

\* El año 2007, cerró con 170.782 pensionados. La diferencia con la totalidad corresponde a 15,042 pensionados que la CSS paga por reembolsos al Estado y al Fondo.



### **3. Aumento de los Ingresos.**

- a. Durante la vigencia 2007 se realizó la venta de ocho (8) fincas por valor de B/25.3 millones y diecinueve (19) viviendas, por valor de B/. 402 mil, como parte de las gestiones destinadas a incrementar el flujo de ingresos financieros del riesgo de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte). La venta de activos, produjo una adición de capital neta de B/.16.5 millones, para la reserva.
- b. Se disminuyó en B/.758 mil, la morosidad de la cartera de Préstamos Hipotecarios, que representa un 22.8%, con respecto a la morosidad registrada a enero de 2007.

### **4. Gestión de Compras.**

- a. Continuidad con el Sistema de Precio Único en el proceso de Compras, el cual se fundamenta en el logro de un precio unitario de bienes y servicios que rige por un período fiscal determinado, con el fin de racionalizar y hacer mas expeditos los procesos de compras.
- b. Se han incorporado otros servicios para mejorar las compras y el abastecimiento de medicamentos con la finalidad de satisfacer las demandas de la población asegurada:
- c. Adecuación de un local en Las Tablas, provincia de Los Santos, para ubicar el depósito de medicamentos, que dará apoyo a otras regiones aledañas.
- d. Adecuación del Almacén de Medicamentos de la Región de Azuero, para atender las ULAPS y CAPPS de estas provincias.

### **5. Implementación de Nuevas Facilidades de Pago.**

- a. Se implementó el pago de la cuota empleado empleador por medio de Banca en Línea; en junio 2007 se recibieron los primeros pagos.
- b. Se implementó el pago de la cuota empleado empleador en las sucursales del Banco Nacional de Panamá, el 21 de marzo de 2007.

- c. Se logró la emisión de **Paz y Salvos en línea**, a partir del 19 de marzo de 2007; mediante el portal [www.panamatramita.gob.pa](http://www.panamatramita.gob.pa)

## **6. Ampliación de la Red de Servicio mediante las aperturas de nuevas agencias:**

- a. Traslado de la Agencia de Perejil a un local de 700 m<sup>2</sup> en Plaza Concordia, vía España. Panamá.

## **7. Transformar el Modelo de Atención actual hacia un Modelo de Atención Integral.**

- a. En el Programa de Adscripción al Médico de Cabecera se tienen 37,519 asegurados adscritos de las Policlínicas Manuel María Valdés y Generoso Guardia, además, de las ULAPS Las Cumbres y San Cristóbal y CAPPs Torrijos Carter. Actualmente se desarrolla un proceso de inducción para incorporar al resto de las Unidades Ejecutoras del área metropolitana.

## **8. Programas de Inversión y Mejoras en Infraestructuras**

- a. Se obtuvo el Crédito adicional por la suma de B/.6,100,000.00 solicitado para la realización de los proyectos programados, por parte del CENA, el día 22 de marzo de 2007 y aprobado por el Consejo de Gabinete y la Asamblea de Diputados. Con este crédito adicional se beneficiaran los proyectos en la provincia de Panamá, la provincia de Bocas de Toro, la provincia de Colón, y en la provincia de Chiriquí,

## **9. Actualización de Salarios**

- a. Actualización de salarios, de acuerdo a la aplicación de la Escala Salarial Tipo B, aprobada por la administración para los funcionarios administrativos. Resolución N° 39,044 de 2006 de Junta Directiva.
- b. Aplicación de las nuevas escalas salariales aprobadas para los gremios agrupados en la Coordinadora Nacional de Gremios de Profesionales y Técnicos de la Salud (CONAGREPROTSA), mediante la Resolución N° 39,045-2006 de Junta Directiva.
- c. Implantación de la nueva escala salarial tanto para enfermeras(os), técnicos y auxiliares de enfermería por los acuerdos del Ministerio de Economía y Finanzas y la Caja de Seguro Social con la Asociación

Nacional de Enfermeras (ANEP). Resolución N° 39,043 de 2006 de Junta Directiva.

- d. Se aprobó mediante la Resolución N° 40,195 de 2007 de Junta Directiva, la nueva estructura de cargos y escala salarial aplicable a los médicos y odontólogos a través del acuerdo celebrado entre la Comisión Médica Negociadora Nacional y la Caja de Segur Social, el 14 de diciembre de 2007.

#### **10. Eficiencia en las Cuentas de los Estados Financieros.**

- a. Se logró la creación del Departamento de Auditoría Financiera, lo que permitirá realizar con eficiencia y oportunidad, los análisis a las cuentas de los estados financieros; y determinar en los mismos, la situación financiera, los resultados de las operaciones y los flujos de efectivo, conforme a los principios de contabilidad generalmente aceptados.

#### **11. Registro oportuno de las Cuentas por Pagar a Proveedores**

- a. Se estableció la Sección de Contabilidad de Tesorería; con la finalidad de cumplir con las políticas establecidas en las normas de contabilidad gubernamental, principios de contabilidad generalmente aceptados e instrucciones técnicas de contabilidad, que permita el registro oportuno y correcto de las cuentas por pagar a proveedores.

#### **12. Organización de los Componentes Administrativos de las Instalaciones de Salud**

- a. Formulación de guías sobre las políticas para la organización y funcionamiento de los componentes administrativos de las instalaciones de salud.
- b. Elaboración y readecuación de procedimientos, normas y manuales de la Institución, en base a la Ley N° 51 .

### **IV. ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS**

#### **1. Resultado Financiero por Riesgo. (Cuadro N°3)**

El resultado de las operaciones corrientes de la Institución al 31 de diciembre de 2007, fue un superávit neto del orden de B/.59.2 millones; y representa un cambio en la tendencia deficitaria en los resultados operativos que se registraron en periodos anteriores.

Los Riesgos de Enfermedad y Maternidad y Riesgos Profesionales registraron superávit operacional mayor que los resultados obtenidos en el año 2006. De igual manera, la Gestión Administrativa continuó con su tendencia Superavitaria.

**Cuadro N° 3**

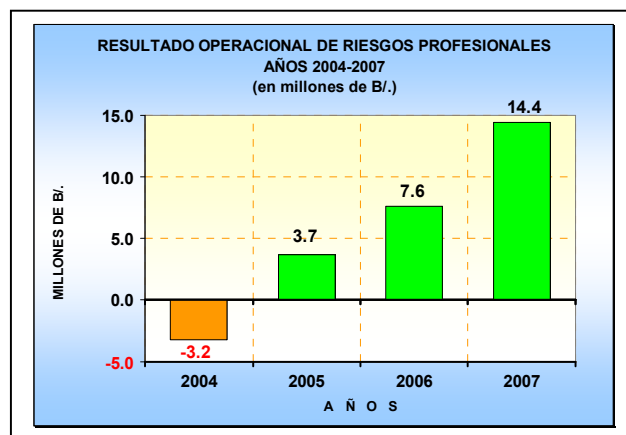
<b>RESULTADO DE OPERACIONES CORRIENTES, POR RIESGO</b>				
<b>AÑOS 2007 -2004</b>				
<b>(EN MILLONES DE BALBOAS)</b>				
<b>RIESGO</b>	<b>A Ñ O S</b>			
	<b>2007</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
<b>RESULTADO OPERACIONES CSS</b>	<b>59.2</b>	<b>1.5</b>	<b>-56.6</b>	<b>-56.4</b>
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>15.2</b>	<b>16.5</b>	<b>11.1</b>	<b>11.2</b>
<b>ENFERMEDAD Y MATERNIDAD</b>	<b>100.4</b>	<b>39.8</b>	<b>-4.1</b>	<b>-22.0</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>	<b>14.4</b>	<b>7.6</b>	<b>3.7</b>	<b>-3.3</b>
<b>INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE</b>	<b>-70.8</b>	<b>-62.4</b>	<b>-67.3</b>	<b>-42.3</b>

Fuente: Estados Financieros CSS

Fuente: Estados Financieros de la CSS.2007

Al 31 de diciembre de 2007 los Riesgos Profesionales tuvo un superávit de B/.14.4 millones, que es 1.9 veces mayor que el superávit que registró al 31 de diciembre de 2006 (Gráfica No.2). Esto indica la estabilización de sus operaciones corrientes.

**Gráfica N°2**



Fuente: Estados Financieros de la CSS.2007

La Gestión Administrativa, aun cuando su superávit fue menor en B/.1.3 millones respecto a 2006; alcanzó un superávit de B/.15.2 millones, consolidando su tendencia superávitaria (Gráfica No. 3)

**Gráfica N°3**

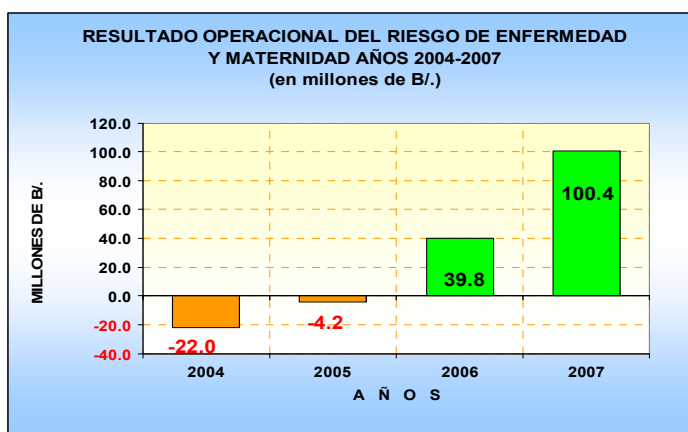


Fuente: Estados Financieros de la CSS.2007

Al 31 de diciembre de 2007 el riesgo de Enfermedad y Maternidad, tuvo un superávit de B/.100.4 millones, que es 2.5 veces mayor que el superávit operacional alcanzado al 31 de diciembre de 2006 (Gráfica No. 4).

Es importante observar, que si se excluyen los aportes especiales y transitorios de los empleadores (B/.23.2 MM) y del Estado (B/.25.0 MM) para la Atención en Salud además del aporte de B/.1.7 MM para construcción del primer tramo del Hospital de Chitré), el resultado operacional del riesgo de Enfermedad y Maternidad al 31 de diciembre de 2007 se reduce a la mitad B/.50.5 millones, en vez de los B/.100.4 millones. Estos aportes transitorios crean una base para la sostenibilidad del riesgo en el corto y mediano plazo.

**Gráfica N°4**

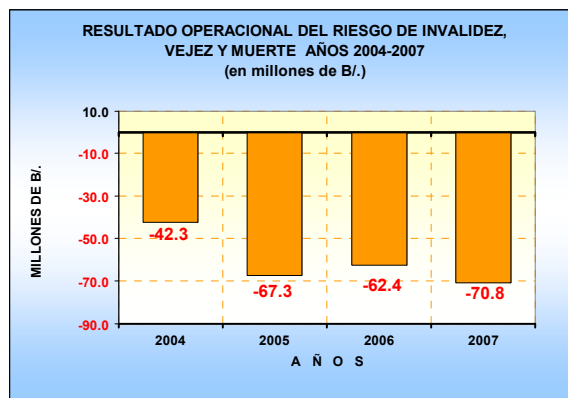


Fuente: Estados Financieros de la CSS.2007

En cambio, el riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, continuó registrando un déficit operacional según lo previsto. En el Año 2007 el déficit operacional del riesgo fue de B/.70.8 millones, que tiene que ser cubierto por el Aporte del Estado, a través del Fondo Fiduciario constituido para la estabilización del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; que para el año 2007 se establece en B/.75.0 millones (Gráfica No.5).

Cabe señalar que B/.13.0 millones del déficit es atribuible al adelanto del aumento concedido a las pensiones y jubilaciones a partir de enero de 2007, por lo que de no haberse dado esta situación el mismo habría sido del orden de B/.58.0 millones, resultado inferior a la vigencia de 2006 en que alcanzó B/.62.4 millones.

**Gráfica N°5**



Fuente: Estados Financieros de la CSS.2007

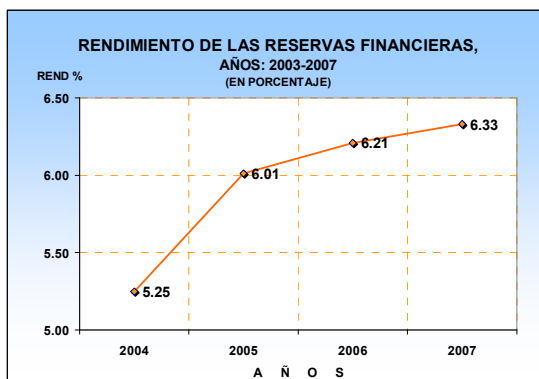
## 2. Administración de los Riesgos y las Finanzas.

A finales del año 2007, la Corte Suprema de Justicia declara inconstitucional los artículos 168 y 174 de la Ley N° 51, lo cual permitirá que los pensionados por vejez trabajar y a la vez mantener su condición de jubilado, situación que significará un incremento aproximado de B/.20.0 millones, al iniciar el año 2008.

Por consiguiente, inducirá que el Riesgo de IVM presente un aumento en el déficit operacional y actuarial.

Con relación al rendimiento promedio anual de las Reservas Financieras de la Caja de Seguro Social al 31 de diciembre de 2007 fue de **6.33%** (Gráfica No.6), superior en 12 puntos básicos al obtenido al 31 de diciembre de 2006 (6.21%). Los ingresos financieros producto de la inversión de las reservas fue de B/.123 millones, que representan B/.3.8 millones más que el año 2006.

**Gráfica N°6**



Fuente: Estados Financieros de la CSS.2007

El rendimiento promedio anual de las reservas del riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte fue de **6.73%**, que resultó superior en 23 puntos básicos, respecto al 6.50% anual que debe procurarse para este riesgo, según la Ley 51 de 2005, Orgánica de la Caja de Seguro Social.

Durante la vigencia 2007 se realizó la venta de ocho (8) fincas por valor de B/.25.3 millones y diecinueve viviendas (19) por valor de B/.402 mil, como parte de las gestiones destinadas a incrementar el flujo de ingresos financieros del riesgo de IVM, con esta medida, la venta de estos activos, produjo una apreciación de capital neta de B/.16.5 millones, para la reserva.

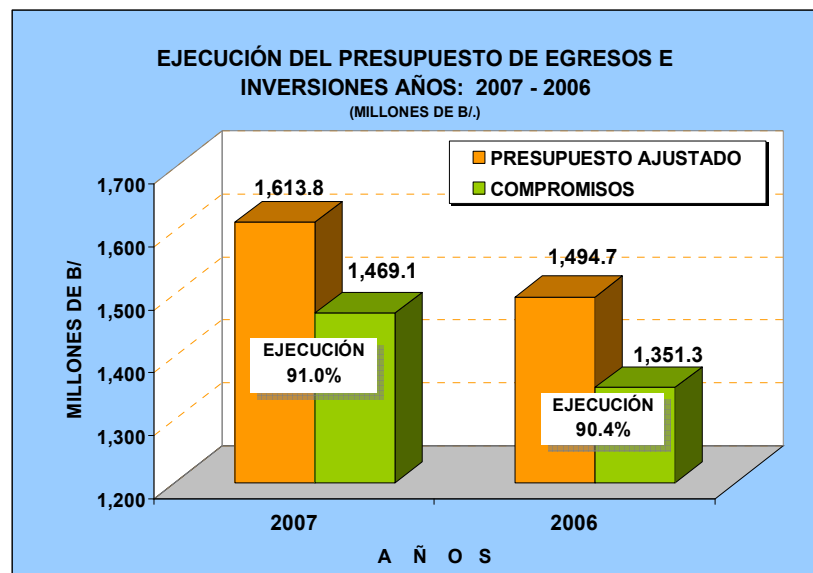
Con relación a la morosidad de la cartera de Préstamos Hipotecarios, se disminuyó en **B/.758 mil**, lo cual representa un 22.8%, con respecto a la morosidad registrada al 1° de enero de 2007; consecuentemente, el **índice de morosidad de la cartera bajó de 3.5% a 3.2%**.

También se cancelaron pasivos a proveedores de bienes y servicios y otros por el orden de **B/.180.0 millones**. Como consecuencia, se realizó una disminución de 28.6% (B/.10 millones) en el saldo del Auxiliar de Cuentas por Pagar a Proveedores.

El período de pago de las cuentas osciló entre 15 a 20 días luego de la presentación de la misma.

La ejecución del presupuesto de egresos e inversiones fue del orden de **91.0%**; que aunque similar a la vigencia 2006 (90.4%), representó un aumento de B/.119.1 millones en el movimiento de recursos presupuestarios. Gráfica N°7

**Gráfica N°7**



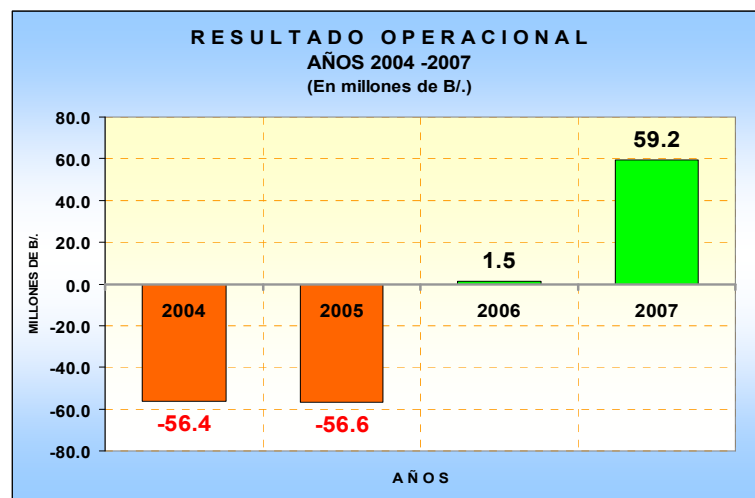
Fuente: Estados Financieros de la CSS.2007



### 3. Resultado Financiero Institucional

Al 31 de diciembre de 2007 la Institución registró un superávit neto de operaciones de B/. 59.2 millones; superior al resultado operacional registrado en el año 2006 que fue de B/.1.5 millones. Esto fue resultado del buen desempeño de la economía nacional que incide favorablemente en el aumento de los Salarios Básicos sujetos a cotizaciones y el número de cotizantes; la ampliación de la base de contribución que otorgó la Ley 51; los programas de prevención y recuperación de morosidad y la racionalidad del gasto. Gráfica N°8

**Gráfica N°8**



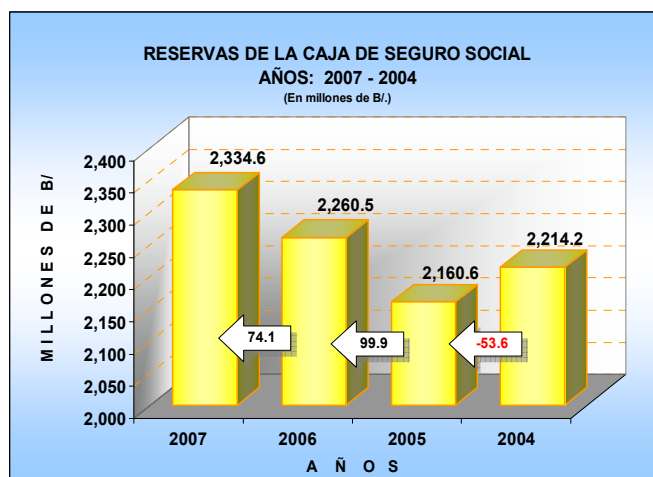
Fuente: Estados Financieros de la CSS.2007

### 4. Situación Patrimonial

Al 31 de diciembre de 2007 las reservas totales son del orden de B/.2,334.6 millones, que representa un aumento de B/.74.1 millones (3.3%) respecto al 2006. Esto es resultado del superávit total y las apreciaciones netas de capital producidas por la venta de activos (terrenos) no necesarios para el desarrollo de la institución (Gráfica No.9).

**Gráfica**

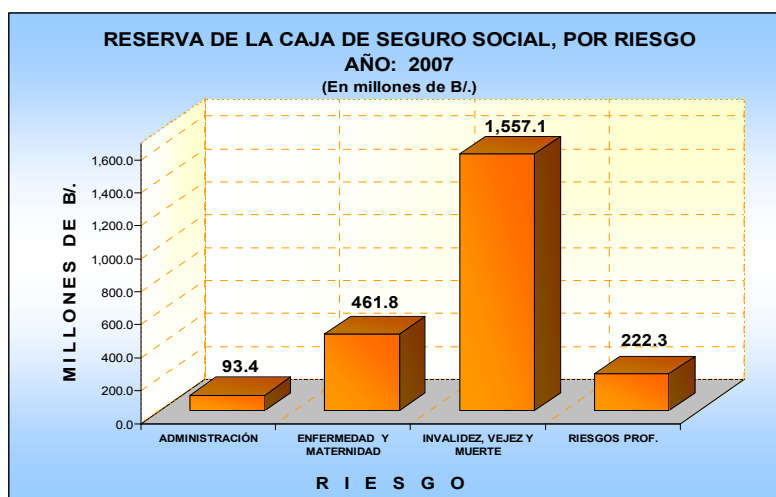
**N°9**



Fuente: Estados Financieros de la CSS.2007

La reserva del riesgo de invalidez, vejez y muerte, representa el 66.7% de la reserva total. Gráfica N°10.

**Gráfica N°10**



Fuente: Estados Financieros de la CSS.2007

##### 5. Relación Reserva y Gastos en el Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

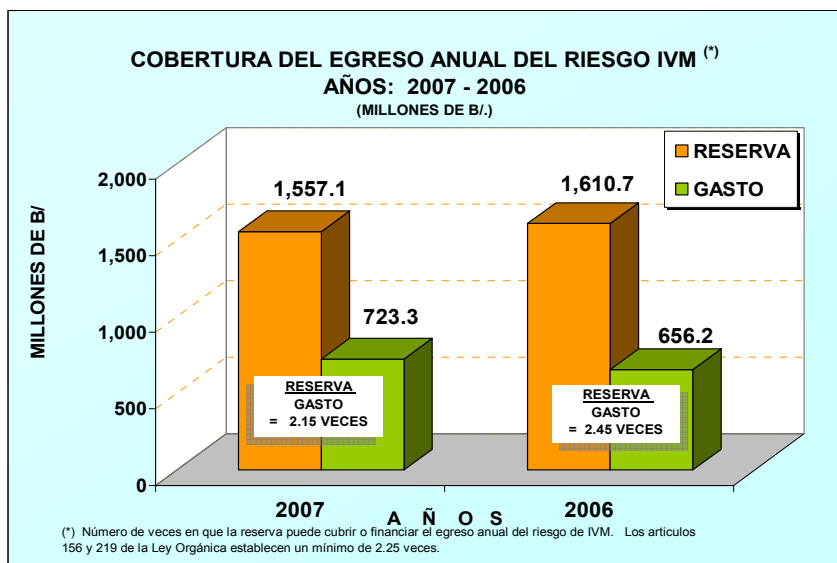
Con respecto a la relación de la reserva y el gasto del Riesgo de IVM, se evidenció una diferencia para el año 2007 de 2,15 veces en comparación con 2.45 veces para el año 2006. (Gráfica N° 11).

Esta situación corresponde al número de veces en que la reserva puede cubrir o financiar el egreso anual del citado riesgo, de acuerdo a los artículos 156 y 219 de la Ley Orgánica Ley N° 51, la cual establece y señala que esta relación debe ser de un mínimo de 2.25 veces.

Cabe señalar que para el año 2007, no se ha incluido los conceptos del fideicomiso, creado en el artículo 213 de la Ley Orgánica, por el aporte de hasta B/.75.0 millones, dado que el mismo no se recibió en la vigencia fiscal

2007, el cual cubriría el déficit operacional de IVM, entonces la relación reserva - gasto, habría alcanzado el 2.25 tal como los establece la Ley 51.

**Gráfica N° 11**



Fuente: Estados Financieros de la CSS.2007

## V. CONTRIBUCIONES AL SEGURO SOCIAL

La recaudación como contribución a los recursos financieros de la Caja de Seguro Social, sostienen todos los programas institucionales, a la vez que garantizan el servicio y la seguridad social a la población protegida del país.

### 1. Comportamiento de la Masa Salarial.

La base de la recaudación es la masa salarial de la cual los trabajadores contribuyen al seguro social. Cuadro N°4

Cuadro N°4  
**SENSIBILIDAD DE LOS SALARIOS BASICOS VERSUS VARIACION DEL PIB**  
(VARIACIÓN % EN SALARIOS / VARIACIÓN % DEL PIB)  
AÑOS 2007-2002

CONCEPTO	AÑOS					
	2007 (E)	2006 (P)	2005	2004	2003	2002
VARIACIÓN (%) DE LOS SALARIOS BASICOS (1)	12.6	9.9	3.6	6.1	2.3	1.6
VARIACIÓN (%) PIB (2)	11.2	8.7	7.2	7.5	4.2	2.2
ELASTICIDAD (3 = 1 / 2)	1.12	1.14	0.5	0.81	0.55	0.73

( E ) Cifras Estimadas.

( P ) Cifras Preliminares.

**Fuente:** Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Dirección Nacional de Ingresos CSS.

La variación (%) de los salarios indica un incremento por arriba de la variación (%) del Producto Interno Bruto, mientras que en los años 2002 al 2005 la misma estuvo por debajo.

### 2. Desarrollo de la Recaudación.

La Recaudación del periodo comprendido de enero 2007 a diciembre de 2007 alcanzó la suma de B/. 1,624.0 millones, superando en B/.258.9 millones (19%), la recaudación del año anterior. Cuadro N°5..

### Cuadro N°5

**INGRESOS RECAUDADOS**  
**A DICIEMBRE: 2007 Vs. 2006**  
 (EN MILES DE BALBOAS)

CONCEPTO	A DICIEMBRE		DIFERENCIA	
	2007	2006	ABS.	%
<b>INGRESOS TOTALES</b>	<b>1,624,024</b>	<b>1,365,070</b>	<b>258,954</b>	<b>19.0</b>
<b>INGRESOS DE OPERACIONES</b>	<b>1,228,113</b>	<b>1,048,959</b>	<b>179,154</b>	<b>17.1</b>
CUOTAS REGULARES Y ESPECIALES	986,419	837,856	148,563	17.7
INGRESOS DE PRIMA DE RIESGOS PROF.	84,283	69,329	14,954	21.6
APORTES ESTATALES	92,428	95,678	-3,250	-3.4
RECUPERACIÓN DE LA MOROSIDAD	43,370	35,226	8,144	23.1
GOBIERNO CENTRAL	15,146	13,588	1,558	11.5
ENTIDADES DESCENTRALIZADAS	7,728	4,795	2,933	61.2
PARTICULARES	20,496	16,843	3,653	21.7
OTROS INGRESOS CORRIENTES	21,614	10,870	10,744	98.8
<b>INGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>132,795</b>	<b>117,657</b>	<b>15,138</b>	<b>12.9</b>
<b>REINGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>177,928</b>	<b>102,598</b>	<b>75,330</b>	<b>73.4</b>
COMISIÓN ADMON. (SIACAP)	720	475	245	51.6
FONDO PARA LA ADMON. DEL PRAA.	1,398	1,461	-63	-4.3
INGRESOS DE FIDEICOMISOS	83,069	93,920	-10,851	-11.6

*Nota: La Recaudación del año 2007, incluye B/16 millones correspondiente al año anterior, a causa de la extensión en el período de pago del mes de diciembre 2006.*

**CIFRAS PRELIMINARES**

Panamá, 30 DE ENERO DE 2008

Fuente: Departamento de Recaudación - Dirección Nacional de Ingresos

Los ingresos de operación se muestran superiores en **B/. 179.2 millones (17.1 %)** en comparación con el mismo periodo del año anterior (2006), las cuotas regulares y especiales muestran un aumento de B/. 148.6 millones (17.7%), a raíz del aumento de la cuota empleador (0.25%); la incorporación de nuevos ingresos por nuevas excepciones, y el incremento del número de empresas inscritas al régimen de seguridad social.

Con relación con lo programado, para el periodo en referencia, se registró un crecimiento global de (11.4 %), o sea B/. 125.8 millones adicionales a lo estimado.

El aumento de los Ingresos de Capital fue producto de la adquisición de nuevos instrumentos financieros, posteriores a la aprobación del presupuesto del año.

Es importante señalar, que para el periodo de enero a diciembre de 2007, el Gobierno Central mantiene saldos pendientes por el orden de B/23.2 millones.

Finalmente; se concluye que la recaudación se ha visto incrementada por la mejoría en la economía del país; la implementación de la Ley 51, así como estrategias oportunas y novedosas en el sistema de recaudación, lo que podemos ver al comparar las cuotas regulares y especiales de los periodos en mención, notándose un incremento de (17.7%).

### 3. Nuevos Ingresos

Luego de entrada en vigencia la Ley 51 de diciembre del 2005, se vieron incrementados los ingresos a través de nuevos conceptos tales como: gastos de representación, primas de producción, dietas, etc.; atendiendo al artículo 91 de dicha Ley.

La institución logró recaudar en el año 2007 B/.29.3 millones, producto de los nuevos códigos de excepción. Cuadro N°6.

#### Cuadro N°6

### **INGRESOS POR NUEVAS EXCEPCIONES AÑO 2007**

(En Millones de Balboas)

Cuotas de Seguridad Social	25.8
Prima de Riesgos	2.4
0.8% de Salarios Básicos	1.1
<b>Totales</b>	<b>29.3</b>

Fuente Dirección Nacional de Ingresos. CSS. 2007  
Cifras Preliminares

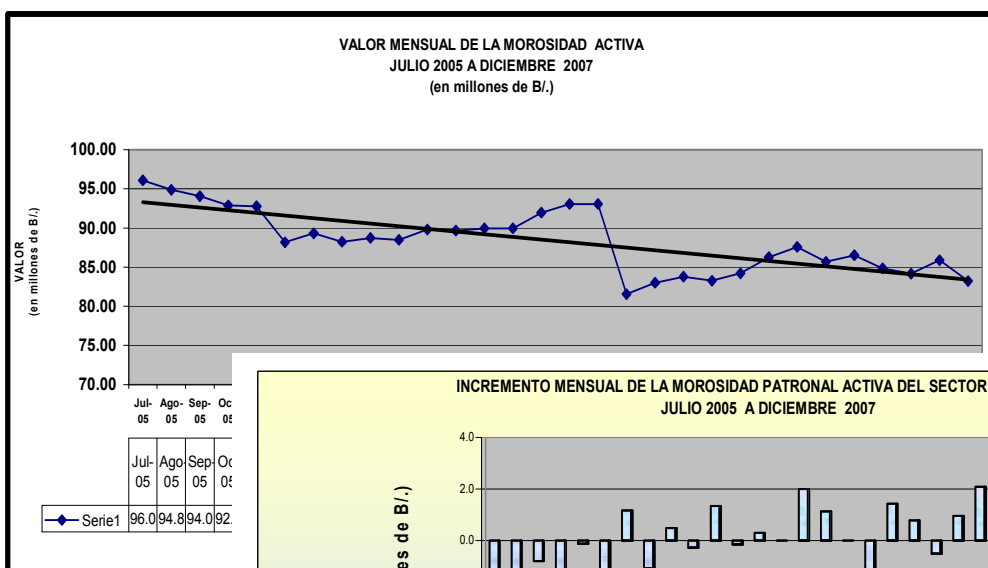
### 4. Morosidad Activa

Particularmente, en el año 2006 el decremento estuvo por el orden de B/200 mil mensual, mientras que para el año 2007, se observó en el primer semestre un crecimiento medio de 1.0 millón mensual, sin embargo en el segundo semestre se impactó con un decremento medio de 720 mil

mensual, como consecuencia de la depuración de la cartera morosa. Gráfica N°12 y 13.

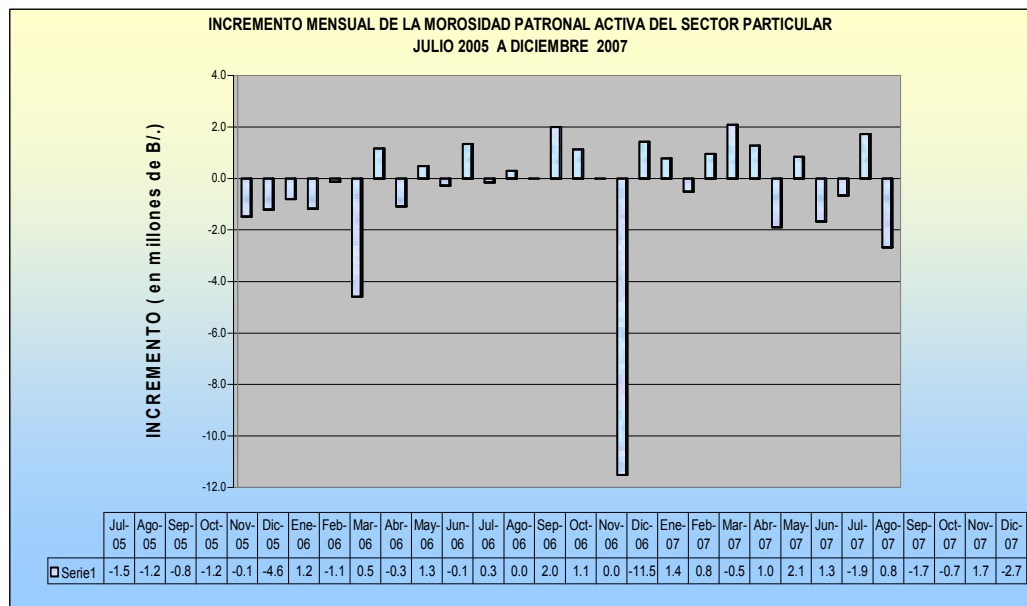
Es importante destacar, que la metodología de depuración de la morosidad consiste en analizar los montos de mayor cuantía. En los años 2005 y 2006 las depuraciones fueron mayores que en el 2007, por la razón antes expuesta.

**Gráfica N°12**



Fuente  
Dirección  
Nacional  
de  
Ingresos.  
CSS.  
2007

**Gráfico  
a N° 13**



## 5. Afiliaciones de Asegurados

Las Inscripciones en términos generales, se han incrementado en 6,839 nuevos asegurados (14.7%) en el periodo de enero a diciembre del 2007, respecto al año anterior. Este incremento obedece a la mejor situación económica del país; así como también a la gestión del Departamento de Investigaciones de Ingresos, a través de las operativas "Puerta a Puerta" y las inspecciones continuas a las diferentes obras en construcción del país. Cuadro N° 7..

**Cuadro N°7**

**NUEVAS INSCRIPCIONES DE ASEGURADOS  
EN LA REPUBLICA DE PANAMA  
AÑOS: 2006 - 2007**

MES	2006	2007	VARIACION	
ENERO	3,901	4,299	398	10.2%
FEBRERO	3,808	3,287	-521	-13.7%
MARZO	4,694	5,013	319	6.8%
ABRIL	3,602	4,145	543	15.1%
MAYO	4,604	4,547	-57	-1.2%
JUNIO	4,131	4,591	460	11.1%
JULIO	3,915	4,180	265	6.8%
AGOSTO	3,437	4,499	1,062	30.9%
SEPTIEMBRE	4,015	4,303	288	7.2%
OCTUBRE	3,961	5,678	1,717	43.3%
NOVIEMBRE	3,329	4,265	936	28.1%
DICIEMBRE	3,008	4,437	1,429	47.5%
<b>TOTAL</b>	<b>46,405</b>	<b>53,244</b>	<b>6,839</b>	<b>14.7%</b>

Nota: Las cifras del mes de diciembre de 2007 son estimadas

Fuente: Departamento de Estadísticas CSS

## VI. ADQUISICIONES Y ABASTECIMIENTO.

En el proceso de compras, abastecimiento y almacenaje de equipos y medicamentos, se ha considerado emprender acciones en lo que se refiere a la distribución de espacios para un adecuado manejo, resguardo y control de las existencias, por este motivo, al culminar el primer año de la puesta en ejecución de la Ley N° 51 de 27 de diciembre de 2005, se comenzaron a



impulsar proyectos y nuevas estrategias, para brindar a los asegurados y beneficiarios la entrega oportuna de insumos de calidad.

En este marco, las acciones significativas son las siguientes:

### **1. Capacitación Continua.**

Para mejorar en el Sistema de Compras y el Programa de Control y Seguimiento a nivel nacional se capacitaron 311 funcionarios de veintidós (22) unidades ejecutoras, quienes laboran específicamente en las siguientes instalaciones: el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, Hospital de Especialidades Pediátricas y el Hospital Regional de Chepo; de la provincia de Panamá, el Hospital Dr. Rafael Hernández y Hospital Dionisio Arrocha de la provincia de Chiriquí, el Hospital Regional de Aguadulce; provincia de Coclé y el Hospital Dr. Manuel Amador Guerrero, de la provincia de Colón.

### **2. Perfeccionar el Sistema de Compras**

- 2.1.** Realización de las Licitaciones Públicas de Fijación de Precio Único para: Odontología, Radiología Médica y Material Médico Quirúrgico.
- 2.2.** Adecuación de dos (2) furgones con su unidad de aire acondicionado.
- 2.3.** Adquisición de equipos de diagnóstico para los camiones (este equipo es importante para la verificación del estado mecánico de las unidades vehiculares).
- 2.4.** Aprobación del proyecto de construcción del Almacén de Medicamentos en Divisa, provincia de Herrera.
- 2.5.** Gestión para adecuar el Almacén de Medicamentos de Chiriquí (reparación del sistema de iluminación, cielo raso suspendido); además, de acondicionar un área, para instalación de un aire acondicionado central.
- 2.6.** Realización de trámites en el rubro de “Materiales Varios”, 2,198 requisiciones por un monto de B/.67,525,601.00; en “Equipos e Inversiones”, 382 requisiciones por B/. 88, 041,447.00 y en Compras Especiales, 484 requisiciones por B/. 986,827.00.

2.7. Contratación de Equipos e Inversiones, de un total de 609 requisiciones por valor de B/.115,798,896.70, concluyeron el proceso 382 requisiciones por la suma de B/.88,041,447.17. Se devolvieron 46 requisiciones a las unidades solicitantes por la suma de B/.3,436,055.80 y quedaron en proceso de trámites 181 por un monto de B/.27,757,449.53.

### 3. Contrataciones relevantes culminadas.

- 3.1. La contratación de 6 Equipos Móvil de Arco en C, por la suma de B/.614,000.00 para los departamentos de Radiología Médica de: Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid, Complejo Hospitalario Manuel Amador Guerrero, Hospital de Especialidades Pediátricas, Hospital Rafael Estévez, Hospital Rafael Hernández y Hospital El Vigía.
- 3.2. El anteproyecto, diseño, planos finales y construcción del nuevo servicio de urgencia, del Complejo Hospitalario por la suma de B/.4,086,000.00.
- 3.3. La venta del primer globo de la finca N° 271,255, ubicada en el Corregimiento de Las Uvas del Distrito de San Carlos, por B/.24,195,000.00.
- 3.4. La Construcción del Nuevo Hospital El Vigía, en Chitré, por B/.35,850,000.00.
- 3.5. Se realizan trámites y fijan fechas, para proceder al descarte físico de Medicamentos y otros productos para la salud humana, del período 1990 al 2005.

A continuación se presenta el avance en la gestión de materiales varios por prototipo de compra (Incluye: Medicamentos, Instrumental Médico Quirúrgico, Laboratorio Clínico, Radiología, Otros) y equipos e inversiones por provincia. Cuadro N°8 y N°9.

**Cuadro N°8**  
**Equipos e Inversiones por Provincia**  
(en millones de balboas)

Provincia	Requisiciones	Compromiso Previo	Compromiso Real
Bocas Del Toro	21	4.6	4.4
Coclé	22	2.4	1.8
Colón	23	1.8	1.8
Chiriquí	54	3.4	2.8
Herrera	18	33.6	36.5
Los Santos	11	0.2	0.2
Panamá	445	90.3	67.2
Veraguas	15	2.7	2.5
<b>TOTAL</b>	<b>609</b>	<b>139.1</b>	<b>117.2</b>

Fuente: Dirección Nacional de Compras y Abastos. CSS, 2007.

**Cuadro N°9**  
**Prototipo de Compras.**  
(en miles de balboas)

Prototipo de Compra	Total	
	Requisiciones	Monto (B/)
Concurso	2	38.0
Listado Oficial	9	5.2
Contratación Directa	16	695.0
Contratación Apremiante	27	559.0
Licitación Precio Único 05-2006	6	79.0
Licitación Precio Único 06-2006	10	332.9
Licitación Precio Único 1-2006	1,008	38,733.1
Licitación Precio Único 1-2007	117	5,495.5
Licitación Precio Único 08-2006	98	436.7
Licitación Precio Único 10-2005	89	939.3
Licitación Pública Mayor Cuantía	178	14,157.1
Licitación Pública Menor Cuantía	154	2,350.7
Licitación Precio Único 01-2005	4	113.2
Licitación Precio Único 09-2005	8	1,935.1
Licitación Pública Menor Cuantía-Tel.	472	1,655.7
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>2,198</b>	<b><u>67,525.6</u></b>
Compras Especiales (713 Recetas)	<b>484</b>	<b><u>986.8</u></b>
<b>TOTAL</b>		<b><u>68,512.4</u></b>

Fuente: Dirección Nacional de Compras y Abastos. CSS, 2007.

#### 4. Despacho de Medicamentos

Para preservar la salud, el cuidado y satisfacción de las necesidades de medicamentos de la población trabajadora y sus beneficiados de acuerdo a sus expectativa, durante el año 2007, se realizaron acciones de despachos de medicamentos a setenta y seis (76) unidades ejecutoras en el ámbito nacional, que incluyen: Hospitales, Policlínicas, ULAPS, CAPPs, por la suma de B/. 33. 0 millones. Cuadro N°10.

**Cuadro N°10**  
**Despachos de Medicamentos a Nivel Nacional .**  
(en millones de balboas)

PROVINCIA	CANTIDADES UNIDADES EJECUTORAS	MONTO B/.
BOCAS DEL TORO	5	579.1
CHIRIQUÍ	11	3,928.9
VERAGUAS	5	1,113.8
COCLÉ	5	1,652.3
HERRERA	6	1,584.8
LOS SANTOS	7	846.7
COLÓN	5	1,519.3
PANAMÁ OESTE	9	1,186.8
PANAMÁ ESTE	2	318.7
PANAMÁ METRO	21	20,294.4
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b><u>33,024.8</u></b>

Fuente: Dirección Nacional de Compras y Abastos. CSS, 2007.

## **5. Acciones Estratégicas para Agilizar el Proceso de Solicitudes de Pedidos de Medicamentos.**

Con el propósito mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud y de dar dinamismo y efectividad a las respuestas de las solicitudes de pedidos a nivel nacional, se han tomado las siguientes acciones.

- 5.1.** Se ha atribuido al Proveedor, el suministro y entrega de los productos por Precio Único en los Puntos de Distribución de cada región, previamente asignados.
- 5.2.** Se ha realizado la reingeniería organizativa para mejorar el proceso de distribución de los productos adquiridos por Trámite de Compra Usual, y se han identificado las Unidades de Planificación y Control de Inventarios y Farmacia.

## **VII. PREVENCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD.**

La salud como un bien social requiere por un lado, desarrollar un programa de prevención y fomento que debe considerar entre los aspectos prioritarios las características demográficas, el perfil epidemiológico, la capacitación permanente, la dotación de equipo y tecnología, infraestructuras óptimas y el análisis de costos para relacionarlo con la eficiencia. Otro aspecto se refiere a la incorporación de servicios para apoyar las limitaciones de los daños, rehabilitación y recuperación funcional del individuo a través de acciones diagnósticas y terapéuticas oportunas.

Para satisfacción de la población cotizante y sus beneficiarios, se han ejecutado acciones orientadas a responder a esas necesidades

### **1 Mejoramiento de la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud.**

Para alcanzar el objetivo de mejorar la calidad de la prestación de servicios, se logró establecer el control del abastecimiento de medicamentos, a partir de la generación oportuna de órdenes de compra de medicamentos, equipos e insumos médico-quirúrgicos.

Por consiguiente, se implementó el Sistema de Administración y Gestión Electrónica de Farmacia en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, en las Policlínicas Alejandro De La Guardia y Manuel Ferrer Valdés. Este sistema permite:

- 1.1** Verificar la entrega de medicamentos a los asegurados de forma rápida.
- 1.2** Entregar la periodicidad con que lo solicitan.

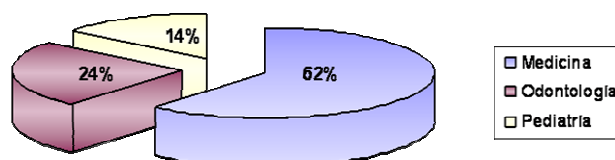
- 1.3 Registrar la existencia de cada medicamento en el depósito.
- 1.4 Elaboración de estadísticas de consumo para establecer una planificación de compra de cada producto.
- 1.5 Optimizar la capacidad y rendimiento del abastecimiento de medicamento, (para el año 2007. mejoró en un 86.0%.)

## 2. Demanda Ilustrada

La comunicación es el vehiculo más eficaz en el mejoramiento de la calidad del servicio y la atención, motivo por el cual para satisfacer las demandas de los asegurados se han realizado acciones para mantener el contacto permanente y entregar oportunamente la información correcta y veraz.

- 2.1. Se distribuye a nivel nacional el Formulario Oficial de Medicamentos de la Caja de Seguro Social.
- 2.2. Funcionamiento del Centro de Llamadas para agilizar el Trámite de Citas Médicas de Medicina General, Pediatría y Odontología, tramitándose un total de 137,151 citas médicas. Hasta el momento las Policlínicas Alejandro De La Guardia, Carlos N. Brin, Manuel María Valdez y Generoso Guardia, cuentan con este sistema. Hasta la fecha el 50% de los cupos disponibles son otorgados por el Centro de Llamadas. Gráfica N° 14

**Gráfica N° 14**  
**DISTRIBUCIÓN DE CITAS OTORGADAS POR ESPECIALIDAD**



Fuente: Dirección de Servicios y Prestaciones Médicas. CSS, 2007.

## 3. Programa de Jornadas Extraordinarias.

- 3.1 Se realizaron 833 cirugías de mayor complejidad en las Jornadas Extraordinarias a nivel nacional. A continuación se detallan los tipos de cirugías realizadas. Cuadro N°11

### **Cuadro N°11**

<b>TOTAL: 833 Cirugías realizadas (mayor complejidad)</b>
<b>Ortopedia: 243</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 93 Prótesis</li><li>• 150 Cirugías Ortopédicas Varias</li></ul>
<b>Cirugía Cardiovascular: 80</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 8 Cirugías Cardíacas (Bypass)</li><li>• 72 Accesos Vasculares</li></ul>
<b>Neurocirugía: 83</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 83 Cirugías de Columna</li></ul>
<b>Ginecología: 25</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 25 Histerectomías</li></ul>
<b>Oftalmología: 402</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 324 Cataratas</li><li>• 50 Pterigión</li><li>• 28 Estrabismos y Ptosis</li></ul>

Fuente. Dirección Nacional de Servicios Y Prestaciones de Salud. CSS. 2007.

- 3.2. Durante el 2007 también se realizó una Jornada de Protesitón de alta complejidad en la Provincia de Coclé, con 14 pacientes para reemplazo total de rodilla, 3 reemplazos total de cadera, 1 prótesis femoral de rodilla y 2 prótesis de revisión de rodilla.
- 3.3. En los Servicios de Neurocirugía y de Cirugía Cardiovascular, fueron eliminadas las listas de espera, al realizar 451 y 250 cirugías, respectivamente.
- 3.4. Se realizaron tres (3) giras médicas especializadas a la Región de Bocas del Toro y Región de Azuero, participando médicos especialistas de Oftalmología, Urología, Ortopedia y Cardiología, entre otras, del área metropolitana, atendiendo en la primera gira, 800 pacientes; en la segunda 3,000 y en la tercera más de 1,000 pacientes asegurados y no asegurados.

#### **4. Adquisición de Insumos y Equipos**

- 4.1. Se adquirió un equipo de Resonancia Magnética, a un costo de B/. 1.994.628.13, un Sistema de Termociclador para el Servicio de Genética a un costo de B/. 6,300.00 para amplificar el ADN y nuevos equipos tecnológicos para el Banco de Sangre por un valor mayor de B/. 30,000.00, para el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid.
- 4.2. Compra e instalación de 2 Ultrasonidos de alto nivel digital para el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid y Hospital Susana Jones, por un valor de B/. 308,731.00.

- 4.3. La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social aprobó partidas por el orden de B/. 2.690.000.00 para la adquisición de aparatos de aire acondicionado, equipos médicos y proyecto de construcción de obra en Bocas del Toro.
- 4.4. Adquisición de una nueva torres de Laparoscopia y un sistema de autotransfusión sanguínea en los quirófanos del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid.
- 4.5. Adquisición de 2 nuevos Mamógrafos: 1 para la Policlínica de Bugaba y 1 para el Hospital Dr. Rafael Estévez en Aguadulce.
- 4.6. Adquisición de 7 ambulancias a un costo de B/. 242,165.00 para reforzar los servicios de atención de urgencias.
- 4.7. Dotación de equipo para Laboratorio, para Cirugía Vascul ar Periférica, Endoscopia, Histeroscopia, Cistoscopia de Urología, de Criocirugía de Retina y un Autoqueratorefractómetro, para las diferentes Unidades Ejecutoras a nivel nacional.

## **5. Infraestructuras**

Con el interés de propiciar una mejor atención y garantizar buenas prácticas se llevaron a cabo acciones para el fortalecimiento de las estructuras físicas y equipamiento.

- 5.1. Apertura de la nueva Policlínica de Bugaba. Cuiriquí.
- 5.2. Apertura de la Sala de Hemodiálisis en la Policlínica Santiago Barraza de La Chorrera. Panamá.
- 5.3. Apertura de la Sala de Urgencias del Hospital Rafael Hernández de David.
- 5.4. Habilitación de la nueva sala de Cardiología del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá.
- 5.5. Aprobación de una partida de B/. 1.3 millones de balboas para la construcción del nuevo edificio para el Servicio de Urgencias del Hospital de Changuinola. Bocas del Toro.

## **6. Participación en Campañas de Salud.**

Con la participación de todas las Unidades Ejecutoras de Atención Primaria en actividades de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad se han desarrollad Jornadas Extramuros de Salud a nivel nacional.



## VIII. GERENCIA DE LA PROVISIÓN ECONÓMICA.

Las prestaciones económicas se relacionan con los cambios epidemiológicos, la estructura del mercado laboral, por ende por la dinámica de la producción, el empleo y el crecimiento económico, lo que significa que la relación de estos factores determina la demanda de los productos que debe entregar la Caja de Seguro Social a sus afiliados.

En este sentido, las acciones encaminadas a asegurar la seguridad económica y brindar respuestas oportunas y eficientes, son las siguientes:

### 1. Concesión de las Prestaciones Económicas.

Los tiempos de trámites de las prestaciones a Corto Plazo, que se otorgan a través del Riego de Enfermedad y Maternidad; tales como Funerales, Lentes, Prótesis Dental, disminuyó sustancialmente al obtenerse un 75% de los casos pagados en menos de 30 días. En este Riesgo se recibieron 49,777 solicitudes.

Para Riesgos Profesionales, subsidio sensitivo por su naturaleza investigativa apegada al Reglamento elaborado para su cumplimiento, se recibieron 16,617 nuevas solicitudes por diversos motivos de accidentes, por causa de tránsito, asaltos, agresiones físicas reportados. Cabe señalar que se le brindó un esfuerzo especial a los casos del sector construcción, lográndose que el 90% de este grupo específico se tramitara en menos de 30 días. Cuadro N°12.

**Cuadro N° 12**  
**Subsidios Pagados a Nivel Nacional**  
**Año: 2007**

<b>Tipo de Subsidio</b>	<b>Número</b>	<b>Montos Pagados (en millones)</b>
Incapacidad Común	11,942	5.3
Maternidad	10,617	16.6
Funerales	1,978	1.2
Lentes	14,825	0.7
Prótesis Dental	2,602	0.2
Riesgos Profesionales	21,131	5.5
<b>TOTAL</b>	<b>630.95</b>	<b>29.5</b>

Fuente: Dirección Nacional de Prestaciones Económicas. CSS. 2007.

Con relación a las prestaciones de largo plazo, el Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, se recibieron 30,315 nuevas solicitudes, a los cuales se le agregan las 9,525 en proceso correspondiente a reconsideraciones, apelaciones, revisiones de años anteriores.

Actualmente el desembolso para la planilla de pensionados y jubilados asciende a un promedio mensual de B/.69.0 millones de aproximadamente 167,816 beneficiarios de esta prestación económica.

## **2. El Subsistema Mixto.**

Para implementar el Subsistema Mixto de Pensiones, que forma parte del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), para los asegurados que al 1° de enero de 2006, cumplieron 35 años o menos, opten por la afiliación al mismo y para quienes que al 1° de enero de 2008, ingresen de manera obligatoria. Estas acciones responden al cumplimiento de los artículos contemplados en el Capítulo II de las secciones 9a, 10a, y 11a de la Ley N° 51 de 27 de diciembre de 2005.

Para lograr sensibilizar y la afiliación correspondiente a este nuevo programa, se desarrollaron múltiples actividades, de las cuales se pueden mencionar las siguientes:

- 2.1.** En el proceso de sensibilización se desarrollaron acciones de divulgación a más de 20,00 trabajadores menores de 35 años de edad, mediante charlas y teleconferencias informativas, mensajes radiales, además de boletines, folletos, panfletos y volantes.
- 2.2.** Se logró la inscripción de 15,974 jóvenes trabajadores con menos de 35 años de edad al 31 de diciembre de 2007.

## **IX. PROGRESO EN EL PROGRAMA DE INVERSIONES FÍSICAS**

La prioridad de los programas de infraestructura se centró en el fortalecimiento de las instalaciones en operación, atendiendo las insuficiencias críticas de equipo, en la construcción y ampliación de espacios para mejorar la atención y para aumentar la capacidad resolutiva en este servicio.

### **1. Proyectos Terminados por Instalación. Año - 2007**

#### **a. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias: Madrid. Panamá.**

a.1 Dotación de Gases Clínicos.

a.2. Mejoras a la Alimentación Eléctrica de Media Tensión.

Presupuesto de Inversión: B/ 549,751.92.

Objetivo: Actualizar el sistema de media tensión para cubrir el aumento de carga que a través de los años se ha ido incrementando la demanda del consumo eléctrico.

Población Beneficiaria: La población asegurada cuyo total es de 2,300,320 personas, lo cual representa el 70% del total de la población del país.

b. Edificio 519 de Clayton

b.1. Reparación de Techos y Aleros.

b.2. Luminarias Exterior.

b.3. Sistema de Pararayos y red de aterrizaje eléctrica.

b.4. Remodelación del Tercer Piso.

b.5. Conductores de Clayton.

Presupuesto de Inversión: B/. 1,677.577.20

Objetivo: Programar el traslado de las unidades ejecutoras que actualmente laboran en local alquilados y aquellas que se encuentran en edificios propios para centralizarlas en una sola infraestructura propia, minimizando los gastos en concepto de alquiler de bienes inmuebles.

Población Beneficiaria: Población estimada de 1,800 funcionarios públicos de la Caja de Seguro Social.

c. Instalación: Hospital Dr Manuel Amador Guerrero. Colón

c.1. Suministro de Materiales Eléctricos para el reemplazo de luminarias de los pisos 2,3,4,5 y 6.

c.2. Suministro e instalación de 2 Calderas generadoras de vapor con capacidad de 100 HP

Presupuesto de Inversión: B/. 239,362.50

Objetivo: Robustecer el sistema de alumbrado de los distintos servicios y equipo de alta tecnología, para el buen manejo de los procedimientos que se desarrollan en esta instalación.

Población beneficiaria: Brindará beneficios a una población de 161,803 asegurados del total de 235,299 personas.

d. Policlínica Manuel María Valdés. San Miguelito.  
Panamá.

d.1. Construcción de Muro Posterior

Presupuesto de Inversión: B/. 84,080.00

Objetivo: Garantizar la seguridad de la instalación construyendo el sistema de muro para retención de tierra para evitar futuros accidentes.

Población Asegurada: La cantidad de asegurados asciende a 125,901 trabajadores y sus beneficiarios del Distrito de San Miguelito, provincia de Panamá.

e. Policlínica Pablo Espinosa. Bugaba, Chiriquí.

e.1. Mejoras Externas.

e.2. Rehabilitación de la Acometida Eléctrica.

e.3. Rehabilitación del Sistema de Aire  
Acondicionado.

e.4. Rehabilitación y Remodelación

Presupuesto de Inversión: B/. 629,397.92.

Objetivo. Ofrecer un mejor ambiente con mayor seguridad para los clientes internos y externos que utilicen las instalaciones y reforzar los servicios de la Consulta Externa Especializada.

Población Beneficiaria: La población asegurada asciende a 64,361 del total de la población de la provincia.

f. Hospital Rafael Estévez. Aguadulce, Provincia de Coclé.

f.1. Suministro e Instalación de un Enfriador de Agua  
Tipo Tormillo de 500 toneladas de Refrigeración.

Presupuesto de Inversión: B/. 492,190.00

Objetivo: Adaptar la instalación a los nuevos avances tecnológicos que optimicen el funcionamiento de sus equipos médicos.

Población Beneficiaria: Se beneficiarán 433,280 beneficiarios del total de 651,259 personas.

g. Hospital Regional Rafael Hernández. David, Chiriquí.

g.1. Remodelación de los Servicios de Urgencias.

Presupuesto de Inversión: B/. 293,370.

Objetivo: Dotar a la instalación de un cuarto de urgencias que permitirá una mejor distribución de las áreas de servicios.

Población Asegurada: Se favorecerá a 407,835 asegurados del total de 653.399 personas.

Para el año 2007 del presupuesto asignado de B/.18.8 millones, se realizaron obras (construcciones nuevas, ampliaciones y remodelaciones), por la suma de B/ 15.7 millones, lo cual representa el 83% de la ejecución presupuestaria.

## **2. Plan de Obras en Ejecución para el Año 2008.**

El presente plan de acción contempla las obras de infraestructura a nivel nacional, las cuales han sido tramitadas en periodos anteriores; y se encuentran actualmente en ejecución para culminar en el año 2008.

**Plan de Obras en Ejecución para el Año 2008.**

<b>BOCAS DEL TORO</b>
<b>Hospital de Changuinola</b>
Habilitación del Pabellón "B" para el Servicio de Cirugía I Etapa
Construcción del Nuevo Servicio de Urgencia
<b>COLÓN</b>
<b>Policlínica Hugo Spadafora F.</b>
Rehabilitación de las Oficinas Administrativas y Nuevos Consultorios Médicos en el Cuarto Piso. (Planos en trámites de aprobación)
<b>HERRERA</b>
Diseño Final, Planos Constructivos, Especificaciones Técnicas Finales, Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital Médico Quirúrgico El Vigía
<b>PANAMÁ</b>
<b>Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo A. Madrid</b>
Nuevo Servicio de Urgencia
Sala de Cardiología
Sala de Hematología
Mejoras al Sistema de Distribución Eléctrica de Baja Tensión
<b>Policlínica Dr. Joaquín J. Vallarino. Juan Díaz</b>
Módulo de Odontología - Pabellón "D"
<b>Hospital Susana Jones Cano. San Miguelito</b>
Reforma a la Sala de Cirugía
Puesto de Atención Pre-Hospitalaria
<b>Policlínica Manuel María Valdés. San Miguelito.</b>
Reforma al Servicio de Niño Sano (Trámite de contratación)
<b>Edificio 519 Clayton</b>
Rehabilitación del Edificio Administrativo de la CSS
<b>Hospital Regional de Chepo</b>
Remodelación y Adición a las Salas de Cirugía
<b>Policlínica de Arraiján</b>
Anexo Materno Infantil. (Trámite de contratación)
<b>Unidad Local de Atención Primaria en Salud (ULAPS), El Tecal</b>
Nueva ULAPS, El Tecal
<b>VERAGUAS</b>
<b>Hospital de Soná</b>
Remodelación del área de la Nueva Consulta Externa.,(Trámite de contratación)

Fuente: Dirección Nacional de Infraestructura y Servicios de Apoyo. CSS. Panamá, 2007

## **X. DESARROLLO INSTITUCIONAL**

### **1. ASUNTOS CONTABLES**

Los proyectos más relevantes de la gestión, son los que se detallan a continuación:

#### **1.1. Modernización de los Registro Contables.**

Para cumplir con las exigencias de la Ley Orgánica N° 51, se iniciaron las acciones para adecuar los registros contables por programa o riesgos.

En el área de Contabilidad de Ingresos, se han elaborado seis (6) proyectos que promueven el cambio en las áreas de Planilla Preelaborada por cada uno de los riesgos. También se hizo entrega de las dinámicas de los asientos de contabilidad de las cuentas: Inversiones, Paz y Salvo, Aporte del Empleador (0.25%), Aportes del Estado, el Cobro del 10% de Administración de Riesgos Profesionales, las diferencias del cobro de las Planillas (Créditos Patronales) y Gobierno Central.

#### **1.2. Proyecto de Captación de las Transacciones de Contabilidad desde el lugar de origen.**

Organizar los registros de contabilidad con la finalidad que sean oportunos, rápidos y confiables desde la unidad ejecutora de origen a nivel del Mayor General; lo que traerá responsabilidad en los asientos y análisis contables, minimizando los errores de captación e incluso disminución de los costos administrativos, lo que traerá beneficios al momento de rendición de cuentas.

Como producto de esta labor se ha logrado descentralizar la captura de los Comprobantes de Diario en ciento treinta (130) Unidades Ejecutoras a nivel nacional, (65 del interior del país y 65 del área metropolitana) las cuales captan la información contable desde el lugar de origen.

#### **1.3. Seguimiento de Hallazgos de Auditoría determinados por la Contraloría General de la República.**

Esta actividad tiene como objetivo eliminar las deficiencias que afectan la información contable, con el fin de proveer información real cualitativa y cuantitativa que sirva de base para el análisis y la toma de decisiones a favor de la población asegurada.

Adicionalmente, de acuerdo a las recomendaciones presentadas por la Contraloría General de la República en el Informe de Evaluación de Control Interno Núm.256-110-2007/DAG-DADI, se ha realizado el análisis de 201 cuentas financieras.

#### **1.4. Registro oportuno de las Cuentas por Pagar a Proveedores**

Para Implementar el 100% de las acciones efectivas que permitan evaluar continuamente la exactitud y validez de la información contable (codificación y registro) de las cuentas por pagar, se creó la Sección de Contabilidad de Tesorería y se estableció el Manual de Funciones para el registro de las cuentas por pagar a proveedores y la codificación de las mismas.

#### **1.5. Creación del Departamento de Registro del Subsistema Mixto de Pensiones**

Se estableció formalmente el Departamento de Registro del Subsistema Mixto de Pensiones y la Unidad Contable del Subsistema Mixto con la función de comprobar los aportes por cuentas individuales, el registro de las cuentas, el aporte total, la utilización y dinámicas de las cuentas financieras.

### **2. IMPLANTACIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE INFORMÁTICA**

Los avances en materia de equipos informáticos que permiten el almacenamiento y procesamiento de la información requerida para dar respuesta oportuna a las distintas fases del quehacer institucional.

#### **2.1. Desarrollo de los Proyectos Tecnológicos**

##### **2.1.1. Implantación del Sistema de Gestión Electrónica de Farmacia (AGEF) en la Farmacia del área metropolitana.**

Actualmente este sistema opera en la Policlínica Presidente Remón, en calle 17, la Policlínica Dr. Alejandro De La Guardia, de Bethania, Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, Hospital de Especialidades Pediátricas, y la Policlínica Dr. Carlos N. Brin en San Francisco. Se realizan ajustes y adecuación para su eficiente operación.



### 2.1.2. Aplicación del Sistema de Registro y Actualización del Catálogo Institucional.

Este proyecto tiene por objetivo contribuir a la incorporación ordenada y utilización apropiada de tecnologías de salud, seguras y de calidad en el ámbito institucional. Este programa consta de dos fases, para lo cual se realizan pruebas de comunicación a nivel de la red con proveedores especializados para la instalación y aplicación.

### 2.1.3. Creación de dos Centros de Llamadas,

Con la utilización de la Tecnología Telefónica "Call Center", se han instalado dos Centros de Llamadas, el dedicado a las Citas Médicas y la Atención al Usuario.

#### a. Centro de Llamadas para Citas Médicas. Teléfono 800-0099.

Se refiere a la consulta sobre citas médicas de medicina general y las especialidades de odontología y pediatría.

Para el año 2007 se tramitaron 137,151 citas médicas, compuestas por la siguiente demanda: medicina General 83,987, pediatría, 19,834 y odontología con 33,2330 citas otorgadas. Gráfica N° 15.



Fuente: Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas. CSS.2007.

Cabe resaltar que los servicios ofrecidos se incrementaron debido a la incorporación gradual de las unidades ejecutoras

al finalizar la huelga médica a final del mes de diciembre de 2007.

Para el año 2008, iniciarán operaciones nuevos centros de llamadas en las siguientes instalaciones: Policlínica Dr. Alejandro De La Guardia en Bethania, Policlínica Dr. Carlos N. Brin, en San Francisco, Policlínica Dr. Manuel M. Valdés en San Miguelito y Policlínica Don Generoso Guardia, en Santa Librada.

#### **b. Centro de Atención al Usuario. Teléfono 503-0011**

Para el Centro de Atención al Usuario, brinda información general, consulta farmacéutica y consulta sobre citas médicas, a continuación se detallan las acciones relevantes para el mejoramiento de la imagen institucional.

- Información General
  - Cartera de Servicio
  - Direcciones y Teléfonos
  - Procedimientos
- Consulta Farmacéutica
  - Ubicación de medicamentos
  - Interacciones medicamentosas
  - Registro de fallas farmacéuticas
- Consulta Sobre Citas Médicas
  - Agilización de casos prioritarios
  - Facilitación de información sobre procedimientos.

Para el año 2007, se atendieron 3,131 casos, detallados de la siguiente manera:

- Solicitudes de Información General: 2,173
- Consulta Farmacéutica: 828
- Solicitudes de Priorización de Casos Médicos: 17
- Quejas diversas: 52
- Información sobre Prestaciones Económicas; 59
- Sugerencias .

#### **2.1.4. Adecuación de los registros y aportaciones e intereses del Subsistema Mixto.**

El propósito de su instalación se relaciona con la modificación de los programas actuales y creación de nuevos programas con la finalidad de preparar procesos que permitan el registro de aportes e intereses del Subsistema Mixto. A continuación se mencionarán los logros alcanzados:

- a. Actualización en el maestro de asegurados, quienes optaron por este nuevo sistema de pensión.
- b. Registro de aportaciones en el Subsistema Mixto de cuotas declaradas de enero 2006 a marzo 2007.
- c. Creación del Archivo de Asegurados que han cotizado a enero de 2006 y que se usará para determinar los nuevos asegurados a partir de 2008.
- d. Desarrollo de procesos que permitirán capturar, balancear y actualizar los aportes de asegurados independientes contratados por el Estado.

#### **2.1.5. Mejorar el Sistema de Control de Inventarios, vía Web.**

La meta de este sistema es modificar el sistema de control de inventarios (SISCONI) para un ambiente Web que cumpla con la Ley N° 51. Se encuentra en la fase final de la implementación.

#### **2.1.6. Programa para Proporcionar estatus de Paz y Salvo a los Patrones mediante consultas vía Web.**

Consiste en brindar consulta sobre la condición de paz y salvo a los patrones o empleadores por línea electrónica. Esta actividad favorece las actividades de recaudaciones y contribuciones institucionales.

#### **2.1.7. Adquisición e implementación de una aplicación de Auditoría y Monitoreo de los Servidores de Validación, (DC) Exchange e ISA Server.**

Se logró implantar este software, cuya finalidad está orientada al monitoreo en tiempo real de la seguridad e integridad de la Red de Sistemas.

### 3. REGULACIONES DE LA GESTIÓN

Por la complejidad de las políticas internas emanadas de la Ley N° 51 (de 27 de diciembre de 2005) y las crecientes disposiciones emitidas por Estado para la gestión administrativa de las entidades gubernamentales se requiere de un análisis y procedimientos de vigilancia y control, por esta razón, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas se han logrado las siguientes acciones relevantes:

- 3.1. Creación del Departamento de Auditoría Financiera, lo que permitirá realizar análisis oportunos a las cuentas de los estados financieros, y determinar si los mismos presentan razonablemente su situación financiera, los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo conforme a los principios de contabilidad generalmente aceptados.
- 3.2. Se realizaron 134 auditorías a empleadores, en las cuales se determinaron omisiones por el orden de B/.12,037,312.07, y un monto a pagar de B/.2,754,599.46. A la fecha se han cancelado 781,186.77.
- 3.3. Durante el periodo de enero a diciembre de 2007, los Departamentos de Auditoría del área metropolitana y del interior del país, realizaron un total de 371 informes de auditoría. Cuadro N° 13.

**Cuadro N°13**  
**Informes de Auditorías**

<b>TIPO DE INFORME</b>	<b>TOTAL</b>
Auditorías de Evaluación de Control Interno	138
Auditorías Especiales	87
Auditorías Especiales Financieras	0
Cartas de Gerencia	146
<b>Total</b>	<b>371</b>

Fuente: Dirección Nacional de Auditoría. CSS. 2007.

En los informes de Evaluaciones de Control Interno, Auditorías Especiales, Auditorías Especiales Financieras y Cartas de Gerencia, se detallan las deficiencias determinadas y las recomendaciones para que sean corregidas, tal como lo establecen las Normas de Auditoría Gubernamental para la República de Panamá, las Normas de Control Interno Gubernamental para la República de Panamá, el Manual de Auditorías Especiales para la Determinación de

Responsabilidades y demás disposiciones legales y administrativas, tendientes a lograr una mayor eficiencia, efectividad y economía de la gestión administrativa Institucional.

#### **4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.**

Para potenciar la imagen de la Caja de Seguro Social, se han promovido acciones de información y comunicación en su calidad de ente orientador en el marco de la atención y el cuidado de la salud mediante campañas de la Donación de Órganos, Programas de Salud y Servicios Médicos, Donación de Sangre, Sistema de Atención Integral, Subsistema Mixto, Cinta Rosada.

Con la finalidad de fortalecer estas actividades también se implementaron siete campañas temáticas de Seguridad Social, se publicaron 240 noticias, 53 Columnas Perfiles, 192 Boletines Informativos (48 por trimestre) y 24 periódicos institucionales.

Para facilitar y extender los conocimientos sobre con datos, avisos, noticias en salud y otros servicios a los usuarios, se incorporó la campaña para divulgar el Centro de Llamadas.

#### **5. PLANEACIÓN**

##### **5. 1. Costos en Salud**

Para fortalecer el análisis de los gastos en salud se ha dispuesto la implementación de la Nueva versión de la aplicación Costo 20, para el desarrollo de este preciso se ha realizado la dotación de modernos equipos de computación en los cuales se ha instalado la herramienta del programa de software en las 60 instalaciones de salud a nivel nacional.

También se ha logrado la capacitación de 95 funcionarios dedicados al manejo de costos en salud para el tratamiento de la data, además para mejorar la comunicación interna, se ha avanzado en la instalación de 31 Puntos de Red.

##### **5. 2. Estudios Técnicos de Infraestructuras**

En el desarrollo de los estudios y evaluaciones técnicas de infraestructura para establecer un Plan de Inversiones Físicas a corto y mediano plazo se han realizado 21 estudios técnicos de las instalaciones de salud y administrativas.

### **Provincia de Bocas del Toro.**

- Habilitación de un Local para la Sub-Agencia Administrativa en Isla Bocas.

### **Provincia de Colón.**

- Nueva Policlínica de Nuevo San Juan.
- Condiciones actuales del Edificio que alberga la Agencia Administrativa y sus alternativas de proyectos.
- Traslado de la Agencia Administrativa para a la Plaza Millenium.

### **Provincia de Chiriquí.**

- Traslado de la Agencia de Bugaba
- Nueva Sala de Salud Mental del Hospital Regional Dr. Rafael Hernández.

### **Provincia de Herrera.**

- Construcción de un nuevo Almacén de Medicamentos para la Región del Interior de la República en terrenos de Divisa.
- Construcción de un Nuevo Hospital Médico Quirúrgico El Vigía de Chitré.
- Equipamiento del Nuevo Hospital Médico Quirúrgico El Vigía de Chitré.

### **Provincia de Panamá.**

#### **Panamá Metro**

- Mega Agencia Administrativa de Vía España.
- Traslado de la Sub-Agencia Administrativa de Perejil hacia Plaza Concordia
- Construcción Nueva para Estacionamientos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.
- Ubicación para instalar Equipo de Irradiador de componentes sanguíneos para el Banco de Sangre del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.
- Instalación de un nuevo Cineángeografo en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.
- Construcción del nuevo Depósito de Farmacia para Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.
- Estacionamiento para funcionarios de la CSS a un costado del Edificio Bolivar.

- Traslado de la Dirección Nacional de Ingresos al Edificio 520 de Clayton.
- Traslado de la Sub-Agencia Administrativa de Perejil hacia un Local Alquilado en Plaza Concordia, Vía España.
- Reubicación del Laboratorio de Análisis e Investigación en Toxicología Ocupacional (LAITO). de la Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas, hacia un terreno sin uso en Parque Lefevre.
- Construcción del Módulo de Odontología Pabellón "D" de la Policlínica Dr. JJ, Vallarino, Juan Díaz.

#### **Panamá Oeste**

- Depósitos de insumos de enfermedades renales de la Policlínica Dr. Santiago Barraza de La Chorrera.

#### **Panamá Este**

- Traslado del CAPPS de la 24 de Diciembre hacia el local de Plaza Comercial "La Doña".

### **5.3. Servicios Externos de Salud**

Para garantizar la Cartera de Servicios Externos de Salud, otorgada con oportunidad y calidad. el equipo negociador de ambas entidades (Caja de Seguro Social y Ministerio de Salud) al asumir las responsabilidades correspondientes han acordado lo siguiente::

1. Convenio con el Hospital Nicolás Solano. Convenio DAL-035-2007, vigencia al 1° de enero al 31 de diciembre de 2007, por la suma de B/.373, 452. Convenio negociado.
2. Convenio con el Hospital del Niño. DAL-045-2007. MINSA-CSS, por B/. 4.1 millones. Se encuentra en Junta Directiva para su aprobación.

### **5.4. Plan Operativo Anual (POA).**

Con el propósito de desarrollar una gestión institucional basada en la planificación estratégica y garantizar el cumplimiento el Plan Operativo Institucional se ha entregado el correspondiente al año 2007 y 2008.

Para preparar en esta especialidad a los coordinadores del mismo, se han realizado 18 reuniones en el año 2007 (primer miércoles de cada mes), 15 actividades de apoyo técnico y asesorías a nivel

nacional e internacional. Se elaboraron dos documentos de evaluación para el Primer Semestre: Enero -Junio (Reunión de 17 de agosto de 2007) y Segundo Semestre: Junio Diciembre. (Reunión de 15 de Febrero 2008)

## **XII. AVANCE EN LA REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 51 ORGÁNICA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL. (27 de diciembre de 2005).**

Desde la aprobación de la Ley Orgánica N° 51, de 27 de diciembre de 2005, la Caja de Seguro Social inició el proceso correspondiente con el nombramiento de las comisiones institucionales para la elaboración de los reglamentos que desarrollarían las normas y procedimientos para su debida puesta en ejecución.

### **a. REGLAMENTOS APROBADOS 2006-2007**

#### **1. Reglamento de Salario en Especie**

Desarrolla el concepto de salario en especie contenido en el artículo 91 de la Ley 51 de 2005. Resolución de Junta Directiva N°38,492-2006-J.D. de 22 de febrero de 2006 y la Gaceta Oficial N° 25,493 de 24 de febrero de 2006.

Con la Resolución de Junta Directiva N°39,190-2006-Junta Directiva de 2 de noviembre de 2006, por el cual se modifica el artículo 4 literal K, y se publica en la Gaceta Oficial: N° 25,680 de 27 de noviembre de 2006

#### **2. Reglamento de Contratación de Obras, Suministro de Bienes y Prestación de Servicios**

Desarrolla el capítulo IV de la Ley 51 de 2005 que establece normas para las contrataciones de la Caja de Seguro Social.

Es aprobada por Resolución de Junta Directiva: N° 38,491-2006-J..D. de 21 de febrero de 2006. Gaceta Oficial N° 25,494 de 2 de marzo de 2006. Con la Resolución de Junta Directiva N° 39,432-07-JD de 15 de febrero de 2007, se modifica el art. 36 sobre Licitaciones Públicas de Menor Cuantía y se modifica el literal a numeral 2 art. 37 sobre las Reglas para la activación del procedimiento especial de menor cuantía.

Este Reglamento modifica el art. 40 Disposiciones Finales de Menor Cuantía, modifica el artículo 50, sancionado y publicado en la Gaceta Oficial: No. 25,808 de 7 de junio de 2007. Con la



Resolución de Junta Directiva N° 39,636 de 17 de mayo de 2007, se modifica el art. 2 incluyendo la definición de contrataciones apremiantes, se Modifica el art. 38 numeral 4 Licitaciones de Menor cuantía; y se adiciona el artículo 38-A Procedimiento Especial de Contrataciones Apremiantes, se Modifica el art. 42 de Procedimiento de Contrataciones de Servicios de Publicidad. Publicación en la Gaceta Oficial: N° 25,807 de 6 de junio de 2007

### **3. Reglamento General de Ingresos**

Reglamenta la Ley N°51 de 2005 - Ingresos en Concepto de Cuotas. Este Reglamento está conformado los siguientes temas:

1. Pago en especie (art.10)
2. Cuentas Incobrables (art.11)
3. Sustitución del empleador (art.95)
4. Intermediarios (ART.94)
5. Recaudación de cuotas (varios)
6. Sanciones (Cap. XI)
7. Mora (art.124)
8. Consignación de Caucción (art.125)
9. Simulación de actos jurídicos (art.128)
10. Pago excepcional de cuota – pensión de vejez (art.172)

Se aprobó mediante la Resolución de Junta Directiva N°38,788-2006-J.D. de 30 de mayo de 2006 y publicada en la Gaceta Oficial: No.25,556 de 31 de mayo de 2006.

### **4. Reglamento de Incrementos Excesivos de Salarios**

Este Reglamento desarrolla los artículos 190 y 210 de la Ley 51 de 2005, aprobado en la Resolución de Junta Directiva N° 38,846-2006-J.D. de 11 de julio de 2006.y publicado para su puesta en práctica en la Gaceta Oficial: N° 25,607 de 10 de agosto de 2006.

### **5. Reglamento para el otorgamiento de los beneficios de Prótesis Dental, Lentes y Auxilios de Funerales.**

El Reglamento desarrolla los artículos 148 y 187 de la Ley 51 de 2005, y es aprobado por la Resolución de Junta Directiva N° 38,845-2006-J.D. de 11 de julio de 2006. Se publicó en la Gaceta Oficial N° 25,607 de 10 de agosto de 2006.

Con la Resolución de Junta Directiva N°39,159-2006-J.D. de 26 de octubre de 2006 Modificó la parte resolutive de la Resolución N° 38,845 en cuanto a las normas jurídicas que deroga dicha resolución. Se publicó en la Gaceta Oficial: N° 25,691 de 14 de diciembre de 2006.

## **6. Reglamento para el Cálculo de las Prestaciones Económicas**

Desarrolla la Ley 51 de 2005 en el cálculo de prestaciones económicas, con los siguientes temas:

1. Cálculo de las prestaciones de Invalidez, Vejez y Muerte en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y el Subsistema Mixto (Componente de Beneficio Definido y Componente de Ahorro Personal).
2. Cálculo de la Pensión de Vejez para los trabajadores estacionales agrícolas y de la construcción.
3. Cálculo del Subsidio de Enfermedad.
4. Cálculo del Subsidio de Maternidad

Aprobados mediante Resolución N° 39,302-2007-J.D. de 11 de enero del 2007 y Resolución de Junta Directiva N° 39,389-2007-J.D. de 8 de febrero del 2007, la cual aprueba la modificación a los artículos 11, 28, 40, 48, 62 y 70, así como la adición de dos artículos al Reglamento para el Cálculo de las Prestaciones Económicas, Estos son aprobados mediante la Resolución N° 39,302 y en Gaceta Oficial: No.25,754 de 21 de marzo de 2007.

## **7. Reglamento de incorporación al Subsistema Mixto.**

Desarrolla el artículo 152 de la Ley 51 de 2005 sobre la forma y el período que tendrán los asegurados para ejercer su opción de participar en el Subsistema Mixto, se aprueba con la Resolución N° 39,470-2007-J.D. de 1 de marzo de 2007: Se publica en la Gaceta Oficial: No.25,755 de 22 de marzo de 2007.

## **8. Reglamento de Afiliación e inscripción**

Este Reglamento desarrolla de la Ley 51 de 2005, los siguientes temas:

1. Inscripción de empleadores.
2. Afiliación Obligatoria de empleados.
3. Afiliación Obligatoria de Independientes contribuyentes.
4. Afiliación de dependientes.
5. Afiliación Voluntaria.
6. Comisión de Seguro Voluntario.
7. Afiliación de trabajadores domésticos.
8. Afiliación de trabajadores estacionales de la agricultura.
9. Afiliación de trabajadores del mar.

Los mismos son aprobados mediante la Resolución N° 39,489-2007-Junta Directiva. de 23 de marzo del 2007 y publicada en la Gaceta Oficial N° 25,783 de 3 de mayo de 2007.

Resolución de Junta Directiva N°. 40,230-J.D. de 22 de enero de 2008. Modifica los artículos 75 y 76 del reglamento. Gaceta oficial N°. 25987 de 27 de febrero de 2008

#### **10. Reglamento de Inversiones**

Desarrolla el capítulo IX de la Ley 51 sobre la inversión de los fondos de las reservas de la Caja de Seguro Social, Resolución de Junta Directiva No. 39,609-2007-J.D. De 8 de Mayo de 2007. Gaceta Oficial: N° 25,835 de 16 de julio de 2007

#### **11. Reglamento Interno de Junta Directiva:**

Desarrolla la Ley 51 de 2005 y regula el funcionamiento de la Junta Directiva.

Resolución de Junta Directiva No. 39,977-2007-J.D. De 11 de octubre de 2007. Gaceta Oficial: N° 25937 de 11 de diciembre de 2007

#### **12. Modificación al Reglamento de Personal.**

Deroga el párrafo inicial del Cuadro de Aplicación de Sanciones. Resolución de Junta Directiva N°. 40,181-2007-J.D. 6 de diciembre de 2007. Gaceta Oficial: N°.25947 de 26 de diciembre de 2007

Adiciona el artículo 101-A al Reglamento Interno de Personal prescripción. Resolución de Junta Directiva N°. 40,299-JD 23 de marzo 2006.

### **13. Salario Mínimo.**

Resolución 38,507 de 16 de marzo de 2006, que autoriza el traslado de partida para fijar el salario mínimo y el pago retroactivo mediante la Resolución N° 40, 299 de 19 de febrero de 2008, se fija el salario mínimo a B/325.00 para todos los trabajadores.

### **14. Código de Ética de los Servidores Públicos.**

Se reglamenta con el Código de Ética mediante Resolución N°.39,301-JD 28 de diciembre 2006. Decreto Ejecutivo N°. 246 de 15 diciembre 2004.

#### **b. REGLAMENTOS PENDIENTES**

##### **(Comisión de Junta Directiva para Aprobación y Resolución)**

1. Reglamento de Prevención de Riesgos Profesionales y Seguridad e Higiene de Trabajo.
2. Reglamento para el Convenio de Cancelación de Préstamos Hipotecarios por el fallecimiento del Deudor.
3. Reglamento para Prestaciones de Renta Vitalicia y Pensión de Invalidez del Componente de Ahorro del Subsistema Mixto. (A nivel de Administración).
4. Modificaciones al Reglamento de Cálculo de Prestaciones Económicas.
5. Modificaciones al Reglamento de Personal (en estudio de la Comisión de Administración)

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Memoria de la Caja de Seguro Social de 2005. Caja de Seguro Social, Panamá, marzo de 2006.
2. Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, de 27 de diciembre de 2005.
3. Plan Estratégico de la Caja de Seguro Social, 2005-2009.
4. Informe de Logros de las Direcciones Ejecutoras de la Caja de Seguro Social.
5. Informe de la Jornada de Trabajo para la Elaboración del Plan Operativo 2007.
6. Panamá en Cifras: Años 2002-06. Contraloría General de la República de Panamá. Panamá, 2007.

# ANEXO

# GESTIÓN DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES MÉDICAS

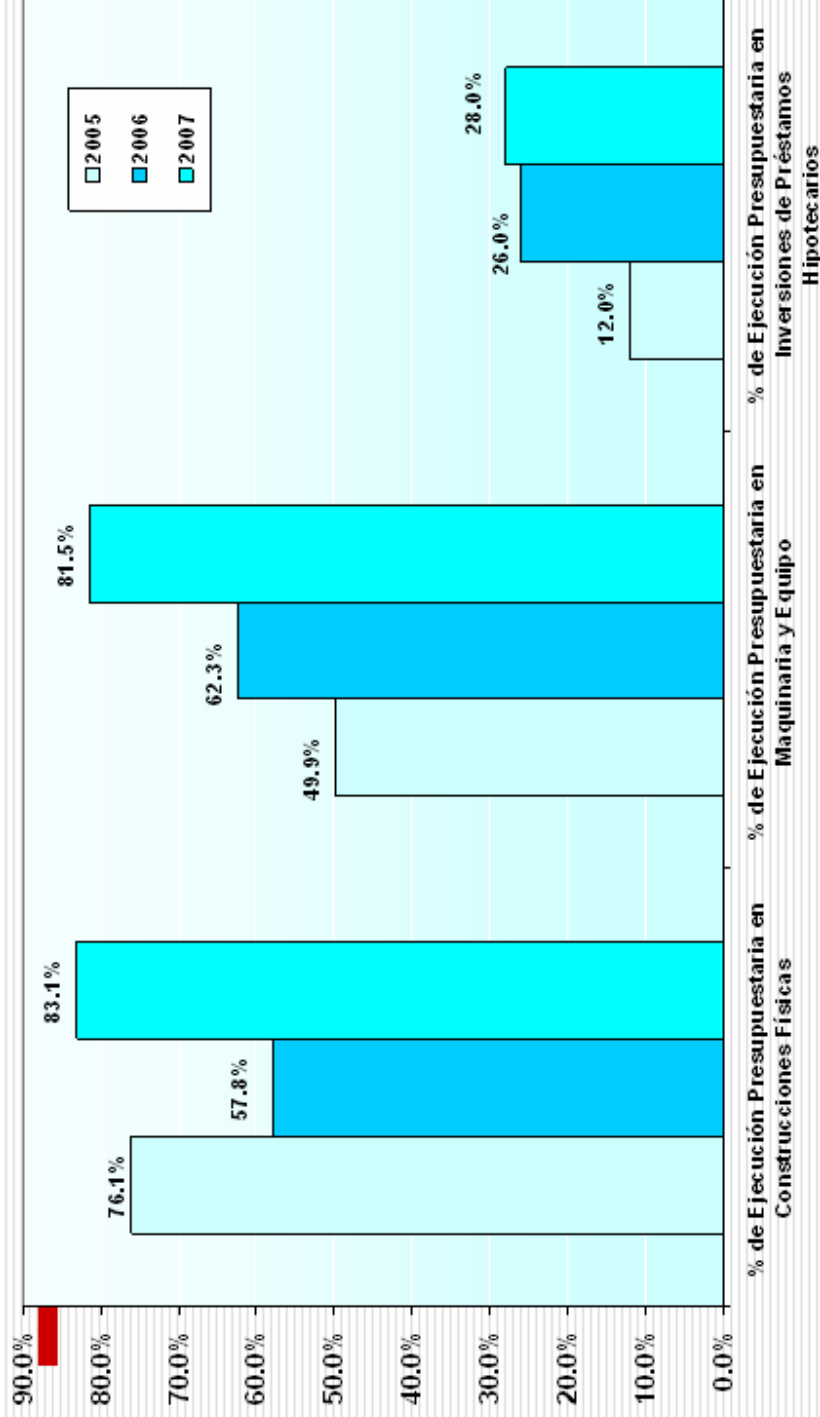
PROCESOS CLAVES	INDICADOR	2005	2006	2007 (*)	OBSERVACIÓN
SERVICIO DE SALUD	% Cumplimiento Quirúrgico (Cirugías Realizadas / Cirugías Programadas)	80.9%	81.8%	79.3%	
	% de Regiones con Tiempo de Espera < 15 días para las Especialidades Básicas	68.3%	73.2%	75.0%	Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia
	% de Regiones con Tiempo de Espera < 60 días para las Otras Especialidades	74.1%	76.2%	81.7%	Dermatología, Oftalmología, ORL, Ortopedia, Urología, Neumología, Cirugía Plástica, Fisiatría
	% de Regiones con Tiempo de Espera < 90 días para las Sub-Especialidades Críticas	64.1%	78.2%	83.3%	Cardiología, Neurología, Cardiovascular, Neurocirugía, Endocrinología, Gastroenterología

(\*) La producción de estos indicadores incluye los meses de noviembre y diciembre de 2007, meses en que permaneció en huelga el personal médico institucional, de excluirse esta situación, el porcentaje de cada indicador sería superior.

**Fuente:** Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas de la C,S,S,

# GESTION ECONOMICA FINANCIERA

## PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTARIA DE LAS INVERSIONES: AÑOS 2005-07

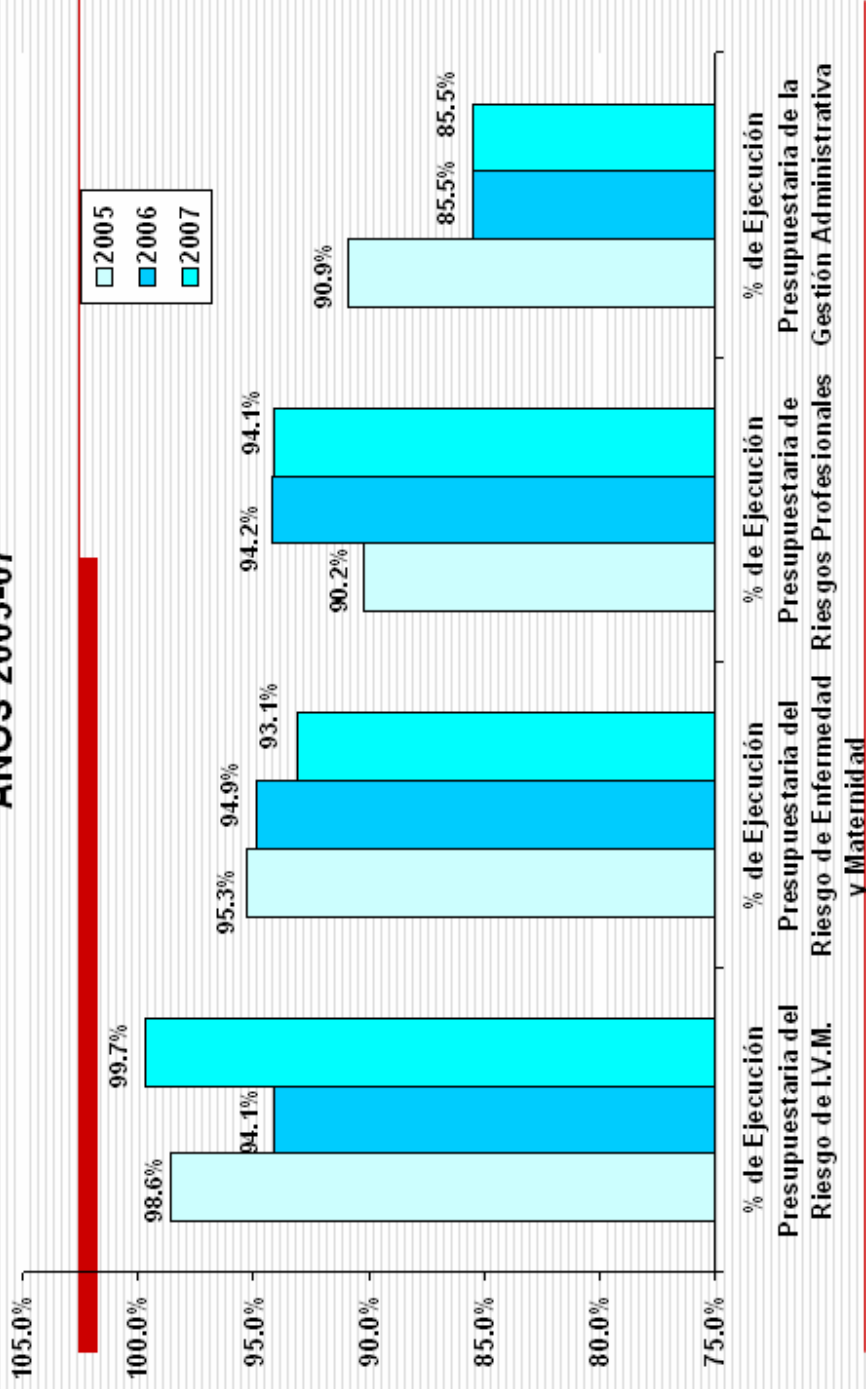


**Fuente:** Departamento de Presupuesto de la C.S.S.



# GESTION ECONOMICA FINANCIERA

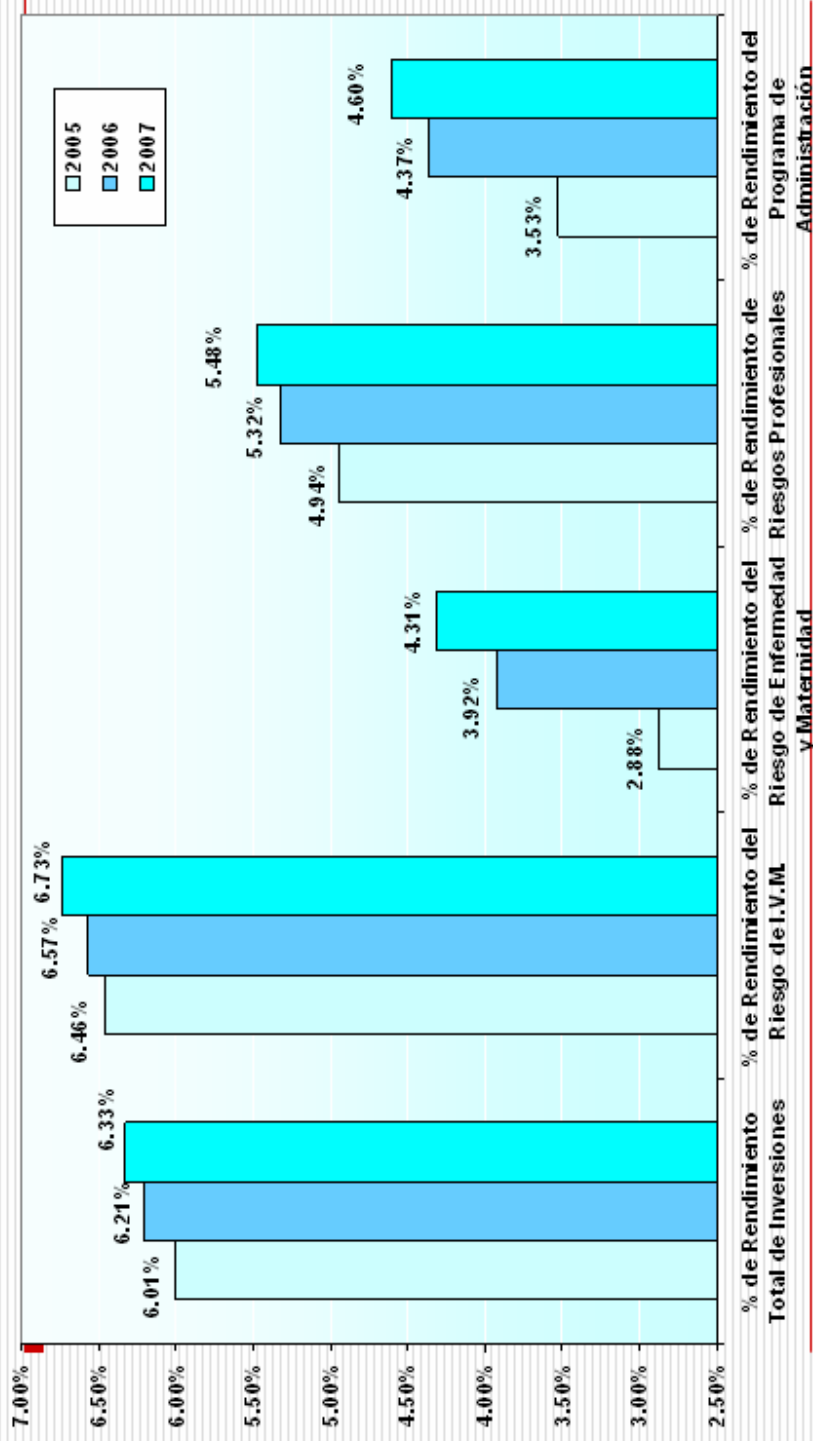
## EJECUCION PRESUPUESTARIA POR TIPO DE RIESGO: AÑOS 2005-07



**Fuente:** Departamento de Presupuesto de la C.S.S.

# GESTION ECONOMICA FINANCIERA

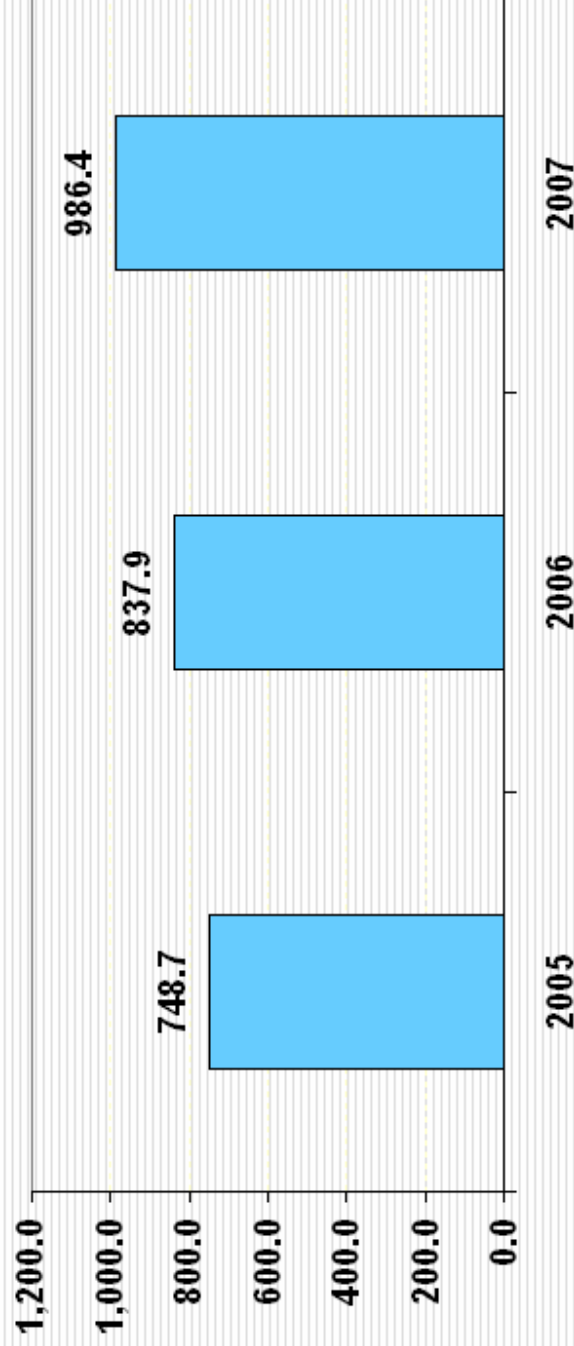
## RENDIMIENTO PROMEDIO ANUAL POR TIPO DE RIESGO: AÑOS 2005-07



**Fuente:** Dirección Nacional de Finanzas de la C.S.S.

# GESTION ECONOMICA FINANCIERA

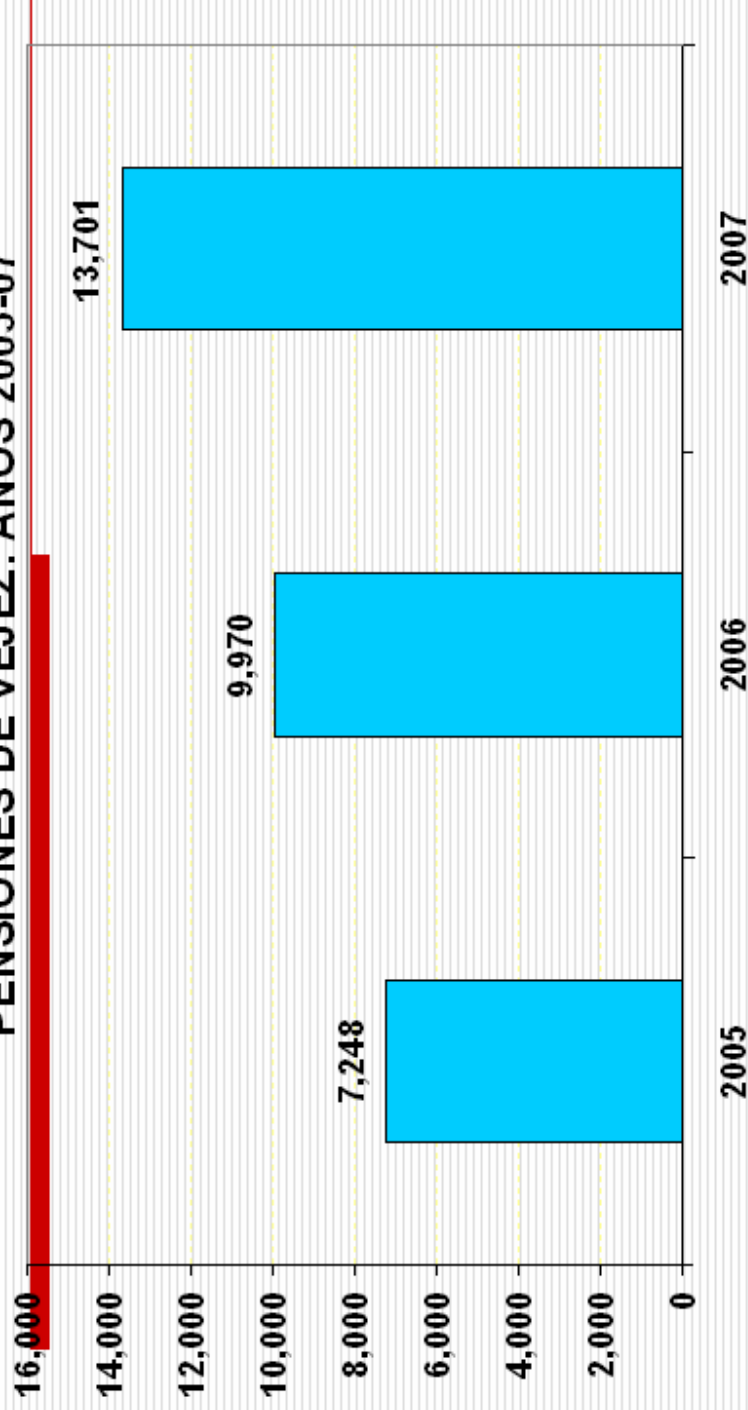
INGRESOS POR CUOTAS REGULARES: AÑOS 2005-07  
(EN MILLONES DE BALBOAS)



Fuente: Departamento de Recaudación, Dirección Nacional de Ingresos de la C. S. S.

## GESTION DE PRESTACIONES ECONOMICAS

NUMERO DE SOLICITUDES TRAMITADAS DE  
PENSIONES DE VEJEZ: AÑOS 2005-07



**Fuente:** Dirección Nacional de Prestaciones Económicas de la C.S.S.



