

MEMORIA 2008

Presentada por el Director General
RENE LUCIANI L.

A la
Honorable Asamblea Nacional de Diputados

Sobre la Gestión Administrativa
de la Caja de Seguro Social
Correspondiente al período
Enero –Diciembre 2008

Panamá, marzo de 2009.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	6
II.	COMPONENTES CONSTITUTIVOS DE AFIANZAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	10
III.	COBERTURA Y ALCANCE A FAVOR DE LA POBLACIÓN ASEGURADA	14
IV.	LOGROS RELEVANTES	16
V.	INDICADORES DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	
	A. Gerencia Ejecutiva y Administración	23
	B. Gestión y sostenibilidad financiera	28
	C. Gestión de las prestaciones económicas	34
	D. Gestión para la atención en salud	42
	E. Gestión para el desarrollo del capital humano	54
	F. Control y Auditoría Interna	56
	G. Aspectos contables	57
	H. Inversiones en infraestructura	59
	I. Tecnología e informática	64
	J. Sistema de compras y abastos	66
	K. Comunicación y Difusión	68
VI.	ACTIVIDADES RELEVANTES DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL	69
VII.	DOMINIOS DESTACADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS Y DE LA TRANSPARENCIA	76
VIII.	AVANCE DE LA REGLAMENTACIÓN DE LA LEY No.51, ORGÁNICA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL	77

ANEXO 1: ACCIONES RELEVANTES DE LA GESTIÓN FINANCIERA. AÑOS 2004-2008.

ANEXO 2: ÍNDICE DE INTEGRIDAD 2008 DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE PANAMÁ

ANEXO 3: INFORME DE LA DEFENSORIA DEL ASEGURADO

MENSAJE DEL DIRECTOR

Los resultados financieros de los riesgos que administra la institución, indican que para el año 2008 se tiene superávit operacional institucional del orden de B/.291.7 millones de balboas; con saldos de operación positivos en todos los riesgos. Es importante indicar que desde el año 2006 estos resultados han sido positivos principalmente en el programa de la gestión administrativa, el riesgo de enfermedad y maternidad y riesgos profesionales. El riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte presenta un superávit operacional de B/.71.7 millones de balboas, incluido el aporte del Estado para cubrir el déficit operacional del año 2007 de B/.70.8 millones de balboas.

El riesgo de Enfermedad y Maternidad presentaba en los años 2002, 2003 y 2004 un déficit de caja por el orden de B/.20.0 millones de balboas y la proyección financiera revelaba que colapsaba financieramente en el año 2006. Con la Ley No.17 aprobada pero no ejecutada, se aprobó un incremento en la cuota en 1.0% con cargo al empleador, no obstante la Institución sustentó de acuerdo a estudios financieros, la necesidad de que los aportes fueran de 1.5%.

En la Ley No.51, hoy ley orgánica de la Caja de Seguro Social el incremento al empleador al riesgo de Enfermedad y Maternidad, fue de forma transitoria de 0.25% (8.0% + 0.25%) en el año 2006, en el año 2007 ese incremento transitorio fue de 0.50% (8 + 0.50%) y en el 2008 por 0.75% (8.0% + 0.75%), para luego comenzar a disminuir paulatinamente 0.25% (anual) para llegar nuevamente al 8% en el año 2011 y en consecuencia mantenerse igual que en el año 2005.

La Caja de Seguro Social, necesita dichos recursos, que por un espacio de 12 años superaba los B/.1,200 millones, sin embargo con la Ley No. 51 sólo se obtendrán B/.120 millones o sea solamente un 10%. Estos ingresos eran sumamente importantes dado el hecho de que si se quiere dar una atención adecuada es necesario poder soportar financieramente el incremento en la dotación de los medicamentos y el costo de los mismos, tener tecnología de punta en los equipos médicos, además reemplazar infraestructuras que datan de muchos años, superando la vida útil de las mismas; ampliar otras que así lo requieren y crear nuevas para la atención del incremento de la población cubierta.

El Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte de acuerdo al Informe Actuarial auditado por la Junta Técnica Actuarial presenta una estabilidad financiera hasta el año 2017, el Estado aportará el déficit de caja que presente este riesgo, de acuerdo a los requisitos indicados en la ley.

El Subsistema Mixto, inicia en el año 2008, incorporando al mismo a todos los asegurados que coticen a la institución por primera vez, los cuales entran obligatoriamente en el subsistema, marcando un hito en el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de nuestra Caja de Seguro Social. Actualmente tiene reservas por el orden de B/.34.9 millones.

Existe un anteproyecto de ley en la Asamblea Legislativa, de otorgar los fondos constituidos entre los años 1972 y 1983, en concepto de la segunda partida del XIII mes, aporte éste que de acuerdo a la reforma de 1975, amparó en su momento, los siguientes beneficios: el aumento de B/.30.00 a las pensiones vigentes en el año 1974, la creación de la pensión de vejez anticipada y mejoras en la fórmula de cálculo de las pensiones.

De darse la devolución de los recursos antes citados, pondría en peligro las finanzas de este riesgo, ya que el indicador de 2.25 (reservas vs gasto anual en pensiones), señalado en la Ley No.51 sería menor a lo indicado en todos los años de la proyección, por lo que se tendrían que realizar reformas nuevamente en el riesgo de Invalidez, Vejez Muerte, tal como lo establece la ley.

Los pensionados en estos últimos años, han recibido beneficios derivados de la Ley No.51, tal como el monto de B/.60.00 de la bonificación anual, que cobran en el mes de diciembre. Se le adelanta el pago del incremento de la pensión que debió darse en el año 2010, por el orden de B/.10.00 mensuales. Por su parte, el Gobierno Central, con el fin de disminuir el impacto de la inflación en las pensiones ordena en el año 2007 un aumento de B/.20.00 y de B/.10.00 para los que reciben pensiones y jubilaciones de hasta B/.250.00 y B/.350.00. De esta manera, incluido los B/10.00 de aumento por cuenta de la Caja, se reciben B/.30.00, B/.20.00 y B/10.00 mensuales, respectivamente. En el mes de junio de 2008, el Gobierno Central les otorga B/.60.00 en concepto de bonificación, todo con cargo al Tesoro Nacional. En el mes de junio del presente año recibirán un aumento escalonado de B/.25.00 con cargo al Tesoro Nacional. Esta administración junto con el Gobierno Central, ha dado muestra de que la población pensionada es importante, dado todo el esfuerzo que ya ellos brindaron en la sociedad y su aporte permanente a la misma.

En el riesgo de Enfermedad y Maternidad la institución en aras de prevenir los servicios de salud, ha invertido importantes sumas de dinero en el mejoramiento de la capacidad resolutive y en infraestructura institucional, frente al crecimiento de la población protegida de los años 2004 al 2009, que supera la suma de 600,000 personas.

En cuanto a maquinaria y equipos, bajo esta administración se han invertido más de B/.185 millones, en los siguientes equipos con mas impacto para la población: resonancia magnética nuclear, cinenagiografos, tomógrafos, mamógrafos, ultrasonidos, equipos radiográficos, máquinas de anestesia, máquinas de hemodiálisis, camas hospitalarias, esterilizadoras, autoclaves, ventiladores e incubadoras, ambulancias a nivel nacional, microbuses para apoyo de los Programas tales como el Sistema de Atención Domiciliaria Integral (SADI), entre otros.

Así mismo, en lo que respecta a la infraestructura, se ha invertido más de B/.140.0 millones en proyectos de nuevas construcciones y mejoras, dentro de los cuales los más importantes son el nuevo Servicio de Urgencia del Complejo Hospitalario "Dr. Arnulfo Arias Madrid", Hospital El Vigía (nuevo) con el apoyo del Gobierno Central, nueva construcción del Hospital de Changuinola, la reapertura de la consulta externa de la Policlínica J.J. Vallarino y la nueva construcción del módulo de Odontología –

Pabellón D, la inauguración de la ULAPS Máximo Herrera en Juan Díaz, la nueva Policlínica San Juan de Dios en Natá, apertura de la nueva Policlínica Pablo Espinosa en instalaciones remodeladas del Hospital de Bugaba, la nueva ULAPS de El Tecal, el inicio de la construcción de la consulta externa en el Hospital Ezequiel Ezequiel Abadía en Soná, adjudicación del nuevo depósito de medicamentos en Divisa, el Pabellón Materno Infantil, de la Policlínica “Dr. Blas Gómez Chetro” de Arraiján.

La modernización tecnológica iniciada por esta administración en atención al mandato de la Ley No.51, es fundamental para una operación de la magnitud de la Caja de Seguro Social, mencionando las más importantes, así: Las citas medicas por teléfono, implementadas en el área metropolitana, para medicina general, pediatría y odontología, en expansión hacia el interior del país, también, el centro de atención de consultas telefónicas, la compra de un nuevo sistema central de cómputo (mainframe) que permitirá la rapidez en los tramites y el Sistema de Ingresos y Prestaciones Económicas (SIPE) que permitirá con altos estándares de eficiencia, administrar todo el sistema de ingresos de la institución, realizar las inscripciones de empleadores y afiliación de cotizantes vía Web, entre otros beneficios.

Todos estos elementos, hacen a una institución diferente, al mismo tiempo que con proyecciones garantizadas de mejores y eficientes servicios a la población a la que servimos, siendo necesario para garantizar estos resultados el firme compromiso de todos y cada uno de los funcionarios de la institución haciendo honor a nuestro postulado en torno a que “La Caja de Seguro Social no se Detiene, sigue Adelante.”

I. INTRODUCCIÓN

El año 2008 como parte integral de los cinco años de la actual gestión administrativa, se constituyó en un año decisivo para la consolidación de los objetivos y metas propuestas en el enfoque de la planificación estratégica, el cual se fundamentó en desarrollar procesos participativos para los cambios, reconociendo las fuerzas y las debilidades internas; así como las oportunidades y los factores adversos externos, sin perder de vista la misión institucional, orientando estos cambios en beneficio de los usuarios internos y externos de la Entidad.

En este sentido, desde el inicio de esta administración se contó con el valioso e irrestricto apoyo gubernamental liderado por Su Excelencia Martín Torrijos Espino, Presidente de la República de Panamá, para encaminar la política institucional hacia el cumplimiento de la meta ambiciosa de salvar a la Caja de Seguro Social, desde la perspectiva de mantener su estado de ente público, lejos de la augurios neoliberales de la privatización con la puesta en práctica de la Ley N° 51, que logra superar con éxito indiscutible la crisis financiera y actuarial por la que atravesaba la Institución.

Cabe destacar, que para la actual administración se ha constituido en un desafío satisfacer las necesidades en materia del financiamiento de la salud y de las prestaciones en subsidios, pensiones y riesgos profesionales de una población protegida, que como nunca antes, ha sufrido un incremento en el número de la población protegida.

Estas variaciones progresivas de los aumentos en los registros de los asegurados, son producto del crecimiento económico, el auge del sector de de la construcción y del turismo entre otros, la ampliación del nuevo juego de esclusas del Canal de Panamá, el aumento de la cuota Empleado y Empleador, el incremento del número de empresas inscritas al régimen de seguridad social, la incorporación de los trabajadores independientes o informales y las mejoras en las acciones de control contributivo.

Por este motivo, la Caja de Seguro Social, con el propósito de cumplir con el mandato de resolver con eficiencia las necesidades de los asegurados y evitar improvisaciones y el desmejoramientos de los servicios, estableció con responsabilidad el plan operativo anual, basado en un enfoque sistémico, que permitió mediante diagnósticos y evaluaciones permanentes (2005, 2006, 2007 y 2008), identificar los programas y acciones más relevantes y efectivos sustentados en los principios de la solidaridad y de equidad.

Para este propósito priorizó sus acciones al transformar y adoptar nuevas fuentes de innovación y soporte tecnológico, tanto en la gestión de compras de equipos médicos y medicamentos como para el mejoramiento de las prestaciones económicas; no obstante, en la etapa de transición al cambio relacionado con las normas y procedimientos de los procesos administrativos tradicionales hacia los modernos, surgieron problemas que fueron superados con diligencia notoria.

Al considerar que toda organización es dinámica, y que en el cambio está su fortaleza, la administración al enfrentar por un lado, las demandas de los usuarios internos, en cuanto a los ajustes salariales del personal de salud y administrativos, y por otro lado, las necesidades de los usuarios externos en materia de las prestaciones económicas y médicas, ha conducido su gestión con responsabilidad, al señalar que al considerar los aumentos salariales, estos no afecten las reservas y finanzas de la institución, ni se realicen en desmedro de la atención en salud de los derechohabientes a nivel nacional.

Finalmente, el equipo de trabajo formado por la actual gestión administrativa, sigue con mística y compromiso su misión, la respuesta a este esfuerzo se observa cuando la Caja de Seguro Social ha sido ubicada en un nivel alto, entre las primeras nueve (9), de treinta y tres (33) instituciones públicas evaluadas por Transparencia Internacional. Esto demuestra, de acuerdo a la agencia internacional, que existe un sistema estructurado, formal y canales de transparencia y participación ciudadana.

Al rendir este Informe del año 2008, y al cumplir la Caja de Seguro Social en el año 2009, 68 años de existencia, deseamos hacer constar que ha sido un verdadero privilegio servir a esta noble Institución con un equipo de trabajo perseverante, que frente a las duras adversidades logró sanear y fortalecer con disciplina las finanzas, instaurar un moderno sistema tecnológico al servicio de las prestaciones económicas y de los cuidados en la salud; y consolidar de esta manera, los principios y el papel de protección que debe mantener la seguridad social a favor de la familia y de las próximas generaciones de panameños y panameñas.

A. JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

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

B. 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	
Rubén Darío López Directora Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas	Elvira Real Directora Nacional de Prestaciones Económicas
Esebir Ducreux de Castellero Directora Nacional de Planificación	Salvatore Bacile L. Director Nacional de Asuntos Administrativos
Edgardo A. Quintero P. Director Nacional de Recursos Humanos	Benigno Amaya M. Director Nacional de Finanzas
Ulises Santos Director Nacional de Compras y Abastos	Eduardo Carrasquilla Director Nacional de Ingresos
Jessica Rodríguez Directora Nacional de Auditoría Interna	Elsie Saavedra Director Nacional de Infraestructura y Servicios de Apoyo
Maricela Rodríguez Directora Nacional de Informática	Raúl Taboada C. Director Nacional de Asesoría Legal
Ricardo Chokee Director Nacional de Contabilidad	Juan Marcos Llerena Comisión Nacional de Medicamentos.
Rosina Navarro Departamento Nacional de Divulgación y Relaciones Públicas	

II. COMPONENTES CONSTITUTIVOS.

A. BASE LEGAL.

La Ley No.51 de 27 de diciembre de 2005, es el fundamento legal que rige a la Institución denominada Caja de Seguro Social, como entidad de Derecho Público, autónoma del Estado en lo administrativo, funcional, económico y financiero; con personería jurídica y patrimonio propio.

Por su naturaleza jurídica y fines, se le confiere la administración, planificación y control de las contingencias de la seguridad social panameña.

B. LA VISIÓN, MISIÓN Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES.

1. 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.

2. 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.

3. 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:

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. 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.

h. 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.

i. 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.

j. 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.

k. 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.

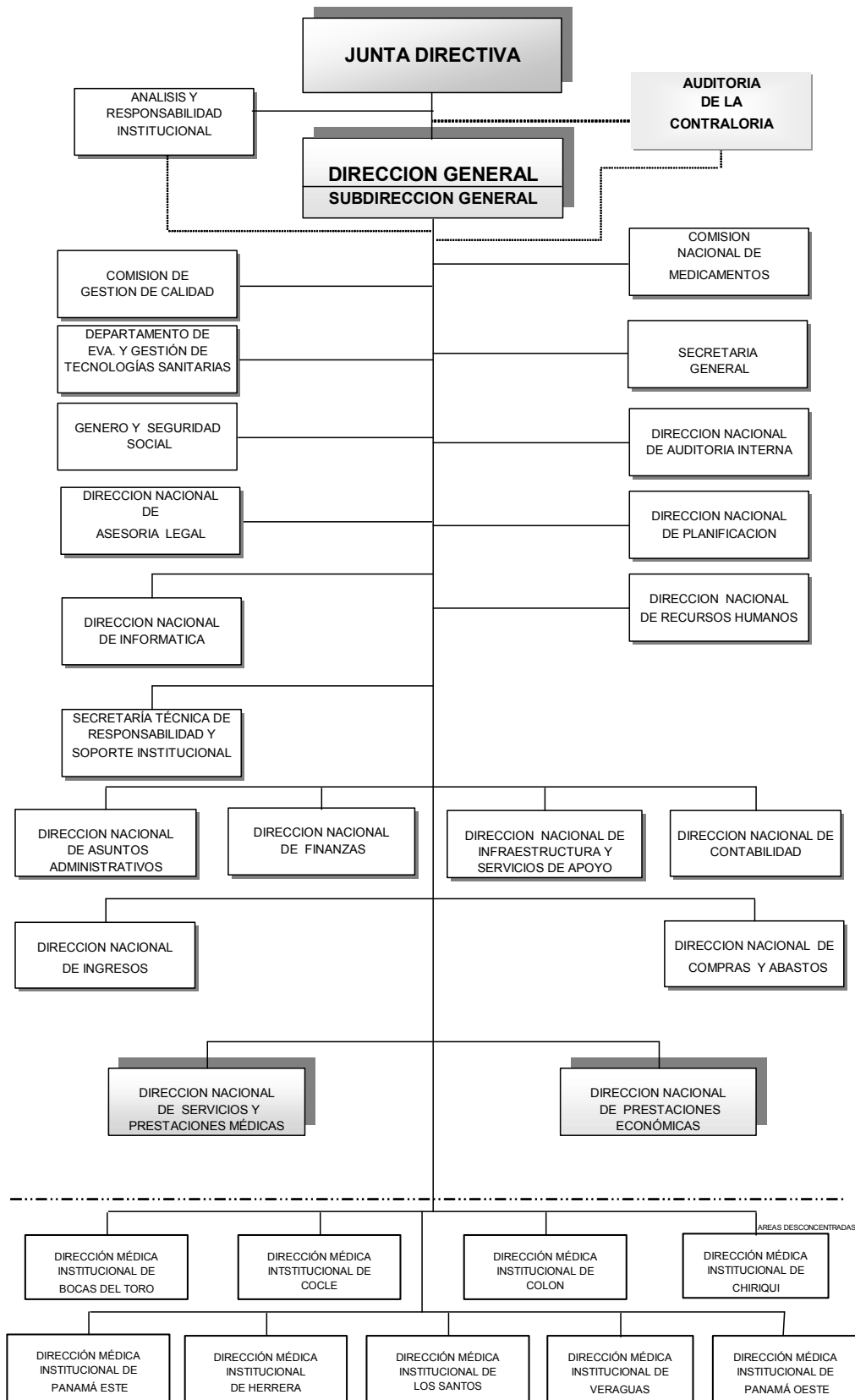
l. Transparencia.

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.

C. 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 verdadero sentido social y humano.
4. Alcanzar una cultura organizacional sustentada en valores y en la competencia del recurso humano.

D. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (funcional)



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

III. COBERTURA Y ALCANCE DE LA SEGURIDAD SOCIAL A FAVOR DE LA POBLACIÓN ASEGURADA.

Por mandato de la Ley Orgánica N°51, la Caja de Seguro Social está obligada a garantizar a los asegurados el derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia, frente a la afectación de estos medios, en caso de retiro por vejez, enfermedades, maternidad, invalidez, subsidios de familia, viudez, orfandad, auxilio de funerales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Un trabajador o trabajadora puede ser afiliado a la Caja de Seguro Social por su patrono o por decisión individual o colectiva que no sea producto de una obligación patronal, a través del Régimen Voluntario, de conformidad con los términos, límites y condiciones de las disposiciones legales de la Ley Orgánica N° 51. Se incluye a los trabajadores por cuenta ajena y trabajadores por cuenta propia.

En este contexto, se observa el impacto social que la Ley Orgánica otorga a la sociedad, al ampliar la cobertura y proceder a desarrollar disposiciones y normas para incorporar otras modalidades de aseguramiento, como la afiliación obligatoria de los trabajadores independientes no contribuyentes, trabajadores ocasionales, estacionales y trabajadores domésticos. Estas nuevas afiliaciones han sido aprobadas por la Resolución N° 39,489-2007 de la Junta Directiva de 23 de marzo del 2007 y posteriormente por la Resolución N°. 40,230 de Junta Directiva de 22 de enero de 2008.

Con este nuevo esquema de afiliación, aumenta la cobertura de la seguridad social, intensificando el papel redistributivo del seguro social, otorgando mejores oportunidades y reduciendo las desigualdades sociales, especialmente entre los grupos menos favorecidos.

Durante el período 2004-08 se registraron incrementos absolutos sustanciales que van desde una población protegida de dos millones quince mil, a dos millones seiscientos treinta mil a 62 mil. Este fenómeno es producto del crecimiento económico del país y la Ley N° 51 Orgánica de la Caja de Seguro Social, que permite la afiliación de una serie de trabajadores de forma obligatoria que la Ley anterior no contemplaba. Del incremento de la población protegida de 615,477, 224,582 son nuevos asegurados, 359,472 son beneficiarios y 31,423 nuevos pensionados.

Cuadro No.1: Población protegida de la seguridad social.

Año	Poblacion protegida	Variación Absoluta	Variación Relativa
2004	2,014,699		
2005	2,155,208	140,509	7.0%
2006	2,300,320	145,112	6.7%
2007	2,458,930	158,610	6.9%
2008	2,630,176	171,246	7.0%

Fuente: Unidad de Estadísticas. Dirección Nacional de Planificación.

La cobertura de la seguridad social representa el 77.5% de la población total del país.

Los ajustes graduales de las contribuciones en las cuotas obrero patronal deriva de la previsión orientada a mantener la solidaridad y prever la sostenibilidad financiera y actuarial del sistema de seguridad social.

A continuación se presentan los aumentos de la cuota obrero patronal 2006 al 2014, de conformidad a la Ley N° 51.

Cuadro No.2: Cuota obrero patronal. Años 2006 al 2013.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TRABAJADOR	7.25%	7.25%	8.00%	8.00%	8.00%	9.00%	9.75%	8.75%
RIESGO DE I.V.M.	6.75%	6.75%	7.50%	7.50%	7.50%	8.50%	9.25%	8.25%
RIESGO DE E. Y M.	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%
PATRONO	11.00%	11.25%	12.25%	12.00%	11.75%	12.00%	12.25%	12.25%
RIESGO DE I.V.M.	2.75%	2.75%	3.50%	3.50%	3.50%	4.00%	4.25%	4.25%
RIESGO DE E. Y M.	8.25%	8.50%	8.75%	8.50%	8.25%	8.00%	8.00%	8.00%
TOTAL	18.25%	18.50%	20.25%	20.00%	19.75%	21.00%	22.00%	21.00%
RIESGO DE I.V.M.	9.50%	9.50%	11.00%	11.00%	11.00%	12.50%	13.50%	12.50%
RIESGO DE E. Y M.	8.75%	9.00%	9.25%	9.00%	8.75%	8.50%	8.50%	8.50%

Fuente: Departamento de Actuarial. Dirección Nacional de Planificación. CSS, 2009.

Desde la perspectiva epidemiológica, la entidad de seguro social brinda a los asegurados una amplia red de servicios de 93 instalaciones ambulatorios y hospitalarios en el país, a excepción de Darién.

Cuadro No.3: Número de instalaciones por tipo del seguro social.

PROVINCIA	TOTAL	TIPO DE INSTALACION						
		CLINICAS SATELITES	CAPPS	ULAPS	POLI-CLINICAS	POLI-CLINICAS HOSPITAL	HOSPITALES DE II NIVEL DE ATENCION	HOSPITALES DE II Y III NIVEL DE ATENCION
TOTAL	93	12	27	13	23	3	11	4
BOCAS DEL TORO	5	0	0	1	1	0	3	0
COCLE	5	0	1	0	3	0	0	1
COLON	5	0	0	1	1	2	1	0
CHIRIQUI	17	0	8	3	4	0	1	1
HERRERA	7	0	5	0	1	0	1	0
LOS SANTOS	5	0	3	0	2	0	0	0
PANAMÁ OESTE	10	0	4	3	3	0	0	0
PANAMÁ ESTE	2	0	0	0	1	0	1	0
PANAMÁ METRO	33	12	5	4	7	0	3	2
VERAGUAS	4	0	1	1	0	1	1	0

Fuente: Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas.

Para satisfacer la demanda se proporciona servicios de salud en forma integral, ofrece prevención y tratamiento, atención a los problemas emergentes de salud, como a las enfermedades crónico-degenerativas, lesiones y discapacidad.

IV. LOGROS RELEVANTES DEL AÑO 2008

1. FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.

La Caja de Seguro Social, para hacer efectiva su responsabilidad de "...preservar y restaurar la salud de la población asegurada y sus dependientes..." a través de una atención integral en "...el ámbito de la red de servicios de atención Institucional, con un enfoque biopsicosocial en salud y con criterios de efectividad, eficacia, calidad, equidad y oportunidad", ha desarrollado durante éste período una serie de acciones en materia de salud, siguiendo los Lineamientos Estratégicos formulados para tal fin, brindando especial atención a las metas consideradas prioritarias, las cuales han permitido fortalecer la cobertura de los servicios, aumentando y optimizando los recursos, adquiriendo nuevas innovadoras tecnologías, mejorando las infraestructuras y estableciendo una nueva cultura de calidad.

Acciones relevantes en infraestructuras

- Inauguración de la construcción de la nueva ULAPS de El Tecal.
- Inicio de la construcción del mejor servicio de urgencia en el país en el Complejo Hospitalario "Dr. Arnulfo Arias Madrid."
- Inicio de la construcción del nuevo hospital El Vigía en Chitré, con aportes del Gobierno Nacional y de la Caja de Seguro Social a un costo mayor de 35 millones de balboas.
- Inicio de la construcción de los módulos del servicio de urgencia y el pabellón de Cirugía del Hospital de Changuinola.
- Habilitación de una nueva sala de cardiología con semi-intensivo en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.
- Inauguración de la remodelación de los salones de observación del Hospital Manuel Amador Guerrero.
- Inicio de la construcción de nuevos quirófanos e instalación de nuevo sistema de enfriamiento en los salones de operación del Hospital de Hospital de Chepo.
- Inicio de la construcción de la consulta externa en el Hospital Ezequiel Abadía.
- Adjudicación del contrato para la construcción del nuevo depósito de medicamentos en Divisa.
- Construcción de puestos de atención pre hospitalarios en la Policlínica Manuel Ferrer Valdés.
- Construcción del Instituto de Nefrología en los predios de la Policlínica Hugo Spadafora de Colón, el cual contará con sala de Hemodiálisis, con capacidad para 25 pacientes., a un costo que supera el millón de balboas. Obra realizada con el aporte del Gobierno Nacional a través de la Zona Libre de Colón (Fundación Luz) y la CSS.

- Apertura del Programa de Clínica de Heridas en las Regiones de Bugaba, Santiago, Las Tablas y Aguadulce.
- Creación y lanzamiento del Centro de Atención al Usuario de los Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social, puesto a disposición de los asegurados el 7 de enero del 2008 en horario de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
- **Nuevo Servicio de Urgencia del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid**



Nuevo Hospital El Vigía





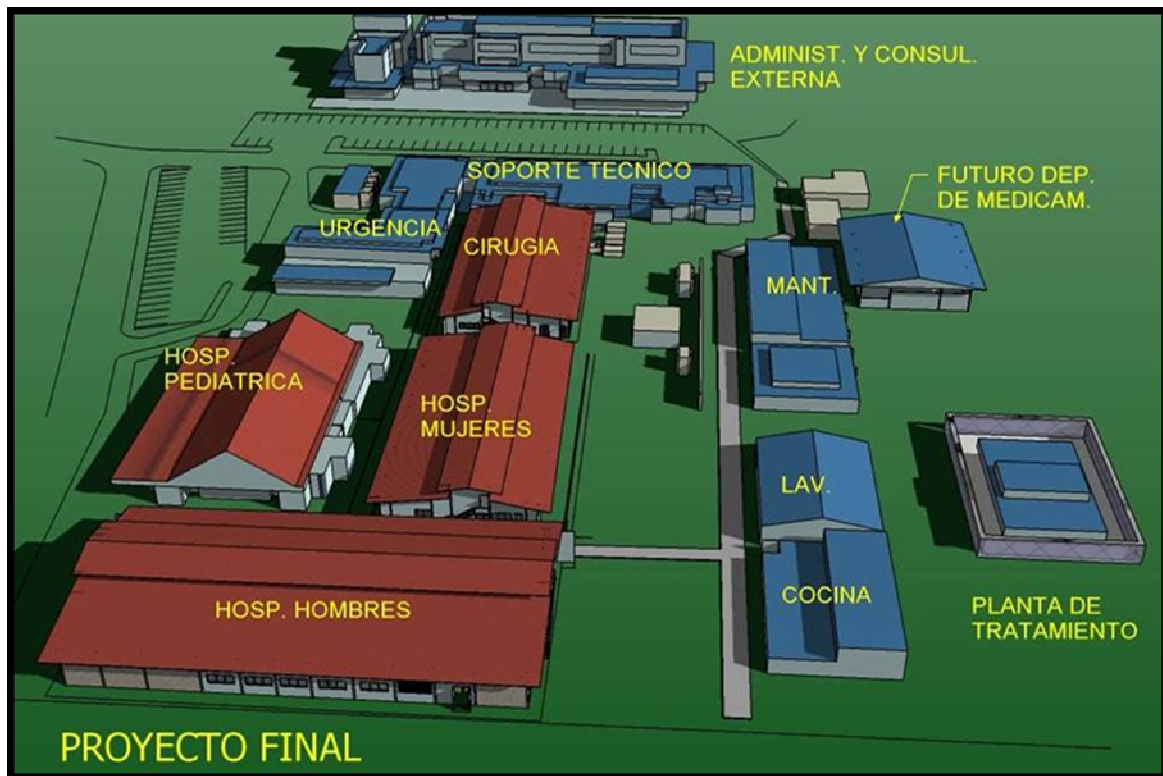
ULAPS EI Tecal



Quirófanos del Hospital de Chepo



Hospital de Changuinola - Proyecto



Acciones relevantes en equipos médicos.

- Adquisición de una Resonancia Magnética última generación para el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. AAM, a un costo de 2 millones de balboas, lo cual permitirá realizar un promedio de 3,600 exámenes por año.
- Modernos equipos de alta tecnología: resonancia magnética, cineangiógrafos, tomógrafos, mimógrafos, equipos móviles de arcos en C, equipo fluororadiográficos digitalizados, ultrasonidos, equipos radiográficos, maquinas de anestesia digitalizadas y hemodiálisis.
- Adquisición de elevadores, sillones dentales, monitores de signos vitales, camas hospitalarias, camillas, esterilizadores y autoclaves, entre otros.
- Compra de flota vehicular principalmente en ambulancias.

Maquinas de anestesia y hemodiálisis



Arco en C



Flota de ambulancias



Campañas

- Desarrollo de la Campaña de vacunación masiva denominada “Seguimiento contra el Sarampión en Pre-Escolar, en conjunto MINSA-SS para inmunizar a más 250 mil niños y niñas de 1 a 4 años a nivel nacional.
- Campañas de salud sobre la cinta rosada, dengue, detección temprano de cáncer y promoción de la lactancia materna.



Mamógrafos

2. RECAUDACIÓN INSTITUCIONAL

- La Recaudación al mes de diciembre del año 2008 (cifras preliminares), alcanzó la suma de B/.1,903.6 millones, cifra superior en B/.138.3 millones (7.8 %), con relación a lo estimado para este mismo período.
- Las cuotas regulares y especiales reflejan importes mayores a lo presupuestado en B/.102.8 millones (9.2 %), a raíz de la Implementación de la Ley No. 51, en lo que respecta el incremento de la cuota empleado - empleador, incremento de empleadores inscritos y el crecimiento de la economía nacional.
- Los reingresos de capital son superiores en B/.18.5 millones (18.9 %), como resultado principal de la cancelación de letra del tesoro y Venta de Acciones no presupuestada para el periodo.
- Los ingresos recaudados durante el año 2008 (cifras preliminares), fueron de B/.1,903.6 millones, cifra que es superior en B/.283.5 millones (17.5 %) a su similar del año 2007.
- Las cuotas regulares y especiales muestran un aumento de B/.231.6 millones (23.5 %), a raíz de las siguientes situaciones:
 - Aumento de la cuota Empleado (0.75%) – Empleador (1.0 %)
 - El incremento del número de empresas inscritas al régimen de seguridad social.
 - El crecimiento de la economía.
 - Mejoras en las acciones de control contributivo
- Los Ingresos de Fideicomisos registraron una disminución de B/.5.7 millones (7.0 %), al compararlo con el año anterior, se advierte que en ambos años el Gobierno canceló la planilla de fondo complementario hasta el mes de noviembre, sin embargo, los montos cancelados en el año 2007, eran mayores a los del año 2008
- En el año 2007, se observó en el primer semestre un crecimiento medio de B/.1.0 millón mensual, mientras que en el segundo semestre se impactó con un decremento medio de B/.720.0 mil mensual, sin embargo para el año 2008 se registra un incremento medio mensual de B/.1.3 millones como consecuencia de los problemas en el sistema informático, razón por la que no se pudo hacer la depuración correspondiente al mes de diciembre 2008, trasladándose la misma para el presente año 2009.

3. APORTES FINANCIEROS

- **Préstamos Hipotecarios**

Las cifras al primer semestre del año 2008, demostraron que el índice de morosidad de la cartera de préstamos hipotecarios disminuyó en 0.2 puntos porcentuales con respecto al índice registrado durante el mismo periodo del año anterior. Esto representó una disminución en la morosidad de B/.639 mil.

- **Rendimiento de la Cartera de Inversiones**

La cartera total de inversiones presentó un rendimiento promedio ponderado total de 6.17%, pese a la inestabilidad en los mercados financieros y a la baja en las tasas de interés que se verificaron durante el año 2008.

4. IMPLEMENTACIÓN DEL SOFTWARE – INGRESOS – DIRECCIÓN NACIONAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS (SIPE).

Dentro de las políticas de modernización tecnológica que se han venido adelantando desde el comienzo de esta Administración, está el Proyecto SIPE, con la finalidad de lograr la automatización de uno de los procesos críticos de la Caja de Seguro Social, como lo es el manejo de los ingresos, recaudación y administración de las prestaciones económicas; para dar respuesta a los compromisos adquiridos mediante la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005.

5. PARA BENEFICIO DE LOS ASEGURADOS LA CSS LICITA 432 MEDICAMENTOS



Con la participación de 42 empresas, la Caja de Seguro Social, a través de la Dirección Nacional de Compras y Abastos se realizó el acto de Licitación de Precio Único 01-2009, para la adquisición de 432 medicamentos, que cubrirá, el período fiscal 2009- 2010.

Con este importante Acto, se garantizan productos seguros, eficaces y a buenos precios a favor de la población asegurada de nuestro país.

6. MÁS DE 22 MIL ASEGURADOS OBTUVIERON SUS CITAS POR TELÉFONO

Un total de 22 mil 393 asegurados aprovecharon las facilidades del Centro de Llamadas de la Caja de Seguro Social para el otorgamiento de citas en la Policlínica J.J. Vallarino desde mayo de 2008, lo que contribuyó a evitar que las

personas tuvieran que madrugar para solicitar los cupos y a mejorar la eficiencia en la atención médica.

De acuerdo a registros estadísticos, las citas de Pediatría han sido las más solicitadas con 17 mil 77 cupos otorgados por vía telefónica, Medicina General con 12 mil 839 y Odontología con 4 mil 307.

7. POLICLÍNICA PEDIÁTRICA CUENTA CON EQUIPO PARA DETERMINAR SORDERA

La población infantil con problemas auditivos ya tiene solución, ya que la policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés de Calidonia, adquirió un moderno equipo de Emisiones Autoacústicas, que permite determinar sordera en los recién nacidos.

Con este equipo, se podrá brindar atención oportuna a los que hayan nacido con estos problemas, porque al detectar a tiempo la sordera en el menor se aplicarán las correcciones necesarias a las anomalías existentes.

8. MÁS DE 80 MIL ASEGURADOS SE ATENDIERON EN LABORATORIO DE ULAPS DE LAS CUMBRES

Un total de 80 mil 543 asegurados fueron beneficiados con pruebas de Laboratorio en la Unidad Local de Atención Primaria de Salud de Las Cumbres, siendo esta una instalación de primer nivel de atención, superando las expectativas del 2008..

En esta unidad se realizaron exámenes de Hemogramas completos, Química, Urinálisis, Serología y Parasitología general, con una entrega de resultados eficiente.

9. MÁS DE 23 MIL PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUSANA JONES

Un poco más de 23 mil pacientes pasaron exámenes de Mamografías en el año 2008, en el servicio de Radiología del Hospital "Dra. Susana Jones Cano" de la Caja de Seguro Social en Villa Lucre. El informe del Departamento de Radiología, señala que fue superada la cifra del año anterior, que ascendió a 22 mil 237 aseguradas en el 2007.



10. CONVENIO PARA BENEFICIAR A LOS ASEGURADOS DE TODO EL PAÍS

Para beneficio de todos los asegurados que padecen cáncer, la Caja de Seguro Social y el Instituto Nacional Oncológico firmaron el Convenio mediante el cual se otorgan servicios a pacientes que requieren tratamientos especializados para combatir este mal.



Con el acuerdo, la población panameña asegurada a nivel nacional podrá recibir atención sin costo alguno, ya que la CSS honrará con el pago de los servicios brindados por el Oncológico.

11. ACUERDO FRENTE A LAS DEMANDAS SALARIALES DE LOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL.

Un incremento del 5.5% en el costo de la planilla de los funcionarios administrativos de la Caja de Seguro Social fue el resultado de la reciente huelga, que afectó a más del 74% de la población panameña.



De acuerdo a los cálculos actuariales, el costo del mismo asciende para este año a 8.2 millones de balboas y a partir del 2010 se incrementará a 12.1 millones de balboas

V. INDICADORES DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.

A. GERENCIA EJECUTIVA Y ADMINISTRATIVA

Con la finalidad de mantener la eficiencia y calidad del servicio a los asegurados y garantizar el desempeño eficaz y eficiente con honestidad y transparencia, de los compromisos con la Institución, se lograron las siguientes acciones significativas:

1. Traslado al exterior a los asegurados y sus beneficiarios

Para cumplir a satisfacción con el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes que necesitan el servicio de traslado al exterior cuando no se puedan brindar las atenciones médicas en el país, se logró la incorporación total al sistema mecanizado de Control y Seguimiento de expedientes, a fin de establecer los tiempos de trámites en los diferentes departamentos y direcciones. También se analizaron todas las solicitudes para que cumplan con todos los requisitos exigidos en el Reglamento de Traslado al Exterior y el Procedimiento 195-03

Es importante destacar que durante este período se han atendido y tramitado 22 casos que han completado todos los requisitos exigidos en el Reglamento de Traslado al Exterior y en el Procedimiento para el Traslado de Pacientes al Exterior.

Para el traslado de estos asegurados y beneficiarios a recibir tratamiento médico en el exterior, la Institución ha invertido un presupuesto de B/.292,759.06, lo que refleja que el Departamento de Asuntos Internacionales ha ejecutado el 99 % del Presupuesto asignado.

2. Pagos de Jubilados

Para el pago oportuno a 1,199 Pensionados y Jubilados residentes en el exterior, se enviaron giros bancarios por la suma total de B/.10,418.95.

3. Orientación y Educación a la Comunidad

Para educar a la Comunidad de Usuarios, se coordinó con diferentes unidades del área de salud y de prestaciones económicas a nivel nacional para llevar información e ilustrar a la población sobre estilos de vida saludable y prevención de enfermedades; con este propósito se realizaron ochenta y seis (86) Campañas de Promoción y Prevención de Salud y cuatro (4) Ferias Promocionales de Salud., además de la atención permanente que reciben desde el momento que los usuarios entran en todas las instalaciones de salud de la Institución.

4. Normas Administrativas

En el desarrollo de los aspectos administrativos de la Institución buscando siempre el mayor beneficio de los asegurados y tomando en consideración las disposiciones legales vigentes, se elaboraron más de 100 documentos normativos, tendientes a la mejora continua de los procesos administrativos, como lo son los proyectos de organización, procedimientos para la Dirección Nacional de Prestaciones Económicas, Dirección Nacional de Finanzas, Normas administrativas, entre otras.

5. La seguridad Institucional

Para velar por salvaguardar las instalaciones y bienes institucionales así como por la integridad física de los funcionarios y público general, se han logrado impartir cursos en el **Uso del Arma de Fuego**, al personal de las Agencias de Recaudación como a los Inspectores de Seguridad Jefes, y a funcionarios del Interior.

También fue generada la dotación de Uniformes, al personal de seguridad de las Agencias de Recaudación, con zambrones y a nivel metropolitano de Uniformes: Camisas, Pantalones y Zapatos (camisa azul cobalto y pantalón

azul). Para el 2009 se estará proveyendo de Uniforme a todo el personal de seguridad.

Además, fue instalado el Sistema de Circuito Cerrado de Televisión (CCTV) en puntos de importancia y que tienen que ver con seguridad, en las siguientes Unidades Ejecutoras: Complejo Hospitalario Metropolitano (Edificio Antiguo), Hospital de Aguadulce “Dr. Rafael Estévez, Hospital “Dra. Susana Jones Cano”, Edificio Bolívar y fue adjudicada la licitación pública para el Hospital Regional de David, “Rafael Hernández L.”.

Se logró el remozamiento de dos (2) garitas de seguridad en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. Todo lo anterior, como prioridades para intensificar la labor de protección a los bienes, personal y asegurado en la institución.

6. Flota Vehicular

Se adoptó una reingeniería con relación a minimizar los riesgos por la falta de aplicación del debido control en los procesos de registros, mantenimiento, inspección, supervisión y normativas, desarrolladas con el uso de la flota vehicular existente y la nueva adquisición.

La nueva adquisición de bienes consta de equipo de oficina e informático y una cantidad de 102 Vehículos, compuestos por: 7 Ambulancias, 6 Camiones (3 fueron adquiridos mediante secuestro), 12 Camionetas 4x4, 24 Microbuses, 1 Moto, 28 Pick-Up (4x4 y 4x2) y 24 autos tipo Sedan.

Acción realizada con el fin de minimizar los tiempos en el proceso de compra y en la recepción de los vehículos, cuyo criterio se fundamenta en los aspectos de oportunidad y economía, dado el requerimiento apremiante presentado a nivel de diferentes Unidades Ejecutoras, que se encontraba incidiendo como factor importante en el desarrollo de las actividades y/o servicios que atienden; lo que dio lugar a que, con una inversión aproximada de B/.2,582,046.00 se logró el equipamiento de una nueva flota vehicular por una cantidad también aproximada de 102 vehículos.

7. Promoción de la Calidad de Servicios

Para fomentar la competencia por la calidad en la atención que se brinda en las instalaciones de salud adscritas, conforme a las políticas de mantenimiento, a fin de garantizar la dotación de bienes e insumos, se logró la viabilidad presupuestaria por un monto de B/.170,528.00, superando así, lo logrado en el año 2007 que fue de B/.53,054.00.

Lo anterior, también dio lugar a que el componente administrativo de las instalaciones de salud, contará con un apoyo decidido en el fin de optimizar la administración del presupuesto, y coadyuvar en la prestación y funcionamiento

de los servicios. Se prestó especial interés a los aspectos directamente relacionado con la imagen institucional, mediante acciones de remozamiento físico y el mejoramiento del mobiliario, baños públicos y fachadas de las instalaciones; el cambio de sillas de espera y la pintura externa e interna en muchas de las policlínicas del área metropolitana.

Se destinó una partida de B/.85,264.00, para la adquisición de equipos médico quirúrgicos, y mobiliario de oficina, repuestos de equipo, material eléctrico, material de construcción, pintura y otros, para el área metropolitana y del interior, de la República.

Las acciones importantes que se destacan fueron las gestiones conducentes al cambio de cielo raso en el Hospital “ Dionisio Arrocha”, la limpieza de los tanques de reserva de agua en Hospital de Puerto Armuelles, la Policlínica San Juan de Dios (Natá) y en la Policlínica “Dr. Santiago Barraza”, y seguirán el resto de las instalaciones a nivel nacional. Otro aspecto a destacar es la consecución de una partida de más de 60 mil balboas para la compra de equipos y materiales de construcción destinados a todas las instalaciones de salud en el país.

8. Sistematización y Presentación de Documentos Oficiales

Se han elaborado las normas y plantillas para la reglamentación del uso de la papelería institucional, selección de un modelo para la impresión de: tarjetas, banderas, estandartes, entre otros de manera uniforme, que resalta una mejor presentación. Para el cumplimiento de estas medidas se contempla el proceso de divulgación a nivel nacional que contempla la distribución de folletos ilustrativos.

Para mejorar la calidad de sus servicios de impresión de formularios codificados y no codificados, la duplicación de documentos e impresión de trabajos especiales solicitados, se gestionó la adquisición de nuevas maquinarias, por un monto total de B/.113,500.00.

9. Proyecto de Imagen Institucional

Como acciones ejecutadas para mejorar la imagen institucional se iniciaron medidas para resaltar los símbolos institucionales para que sirvan de guía a los usuarios y permitan la identificación oportuna de las instalaciones pertenecientes a la Institución.

Para lograr este objetivo también se debe agregar el establecimiento de colores oficiales, como la nueva fachada del Complejo Hospitalario metropolitano; la adquisición de muebles promocionales para orientación, la adquisición de televisores plasmas y DVD para las farmacias y servicios de urgencia en algunas instalaciones de salud, destinados a transmitir información institucional a los usuarios.

10. Arrendamientos de Bienes

En el año 2008, se realizaron gestiones por la cantidad de 76 contratos y prorrogas, que ascienden a un monto global de B/.1,601,242.44. En este aspecto se honraron compromisos por el orden de B/.372,450.39, logrando disminuir el renglón de arrendamiento en B/.9,993.75, comparado con el período 2007.

Entre las acciones más destacadas, tenemos las destinadas a preservar la integridad física de los bienes, funcionarios y usuarios que asisten al Edificio Bolívar, vinculadas a la implementación del plan de desalojo ante posibles desastres, a través de la realización de seminarios y cursos a los funcionarios.

11. Gestiones de Apoyo Administrativo.

Acciones administrativas relevantes:

- a. Fueron tramitadas gestiones a través del Fondo de Trabajo de la Dirección General, Cuenta N °05-82-0087-5, que conllevó a la confección de un total de 1,486 cheques por el monto de B/.498,401.17, para cumplir con los pagos de servicios básicos, viáticos y transporte, útiles de oficinas, materiales de aseo, reembolsos de caja menudas, mantenimiento y reparación de equipos; y, se confeccionaron 64 reembolsos correspondientes a cheques girados del Fondo de Trabajo por el monto de B/.508,099.11 producto de las erogaciones en concepto ya enunciados.
 - i. Se concretó el Convenio entre MINSA y CSS para prestación de servicios de salud a la población asegurada de Tocúmen, Mañanita, 24 de diciembre, San Martín y Pacora, cuyo trámite administrativo refleja una gestión de 100%, al ser aprobado por la Junta Directiva en sesión celebrada el 4 de diciembre de 2008.
 - ii. Se ha implementado el Convenio entre MINSA y CSS para prestación de servicios de recolección, manejo, transporte, tratamiento y disposición de desechos hospitalarios procedentes de instalaciones de salud de la Caja de Seguro Social.
 - iii. Fueron realizados trámites administrativos relacionados con el Mainframe o el Computador Central de la Caja de Seguro Social, orientado a las siguientes actividades:
 1. Contrato con Cable & Wireless de Panamá para la renovación de la red nacional y el suministro e instalación de los equipos tecnológicos necesarios por GBM de Panamá S.A, para el suministro e instalación del hardware del mainframe.
 2. Contrato con SIONSA S.A., para la implantación de las Licencias en el mainframe.

3. Contrato con Software AG de Panamá S.A., para el suministro de las licencias para el mainframe.
4. Contratación con las empresas para la adecuación de las áreas para la instalación del mainframe.
5. Adecuación del área para la instalación de mainframe.

B. GESTIÓN Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

1. Resultado Financiero Institucional.

Al 31 de diciembre de 2008 la Institución registró un superávit neto de operaciones de B/. 291.7 millones; superior al resultado operacional registrado en el año 2007 que fue de B/.59.2 millones y representa un cambio en la tendencia deficitaria, donde en el año 2004 el déficit neto fue de B/.56.4 millones. Este es el 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, entre otros.

2. Situación Patrimonial.

Al 31 de diciembre de 2008 las reservas totales son del orden de B/.2,641.4 millones, que representa un aumento de B/.427.2 millones (19.3%) respecto al 2007. 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.

3. Rendimiento de la Caja de Seguro Social.

El rendimiento promedio anual de las Reservas Financieras de la Caja de Seguro Social al 31 de diciembre de 2008 fue de **6.17%**. En el riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte el rendimiento promedio fue de 6.68%. Los ingresos financieros producto de la inversión de las reservas fue de B/.124.8 millones superior en B/.1.8 millones al que se presentaba en el año 2007.

4. 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 el Artículo 91 de dicha Ley. En el año 2008, a partir del 1º de julio, se incrementó el porcentaje gravable de los gastos de representación en un 55% de su totalidad.

5. Morosidad Activa.

En el año 2007, se observó en el primer semestre un crecimiento medio de B/.1.0 millón mensual, mientras que en el segundo semestre se impactó con un decremento medio de B/.720.0 mil mensual, sin embargo para el año 2008 se registra un incremento medio mensual de B/.1.3 millones como consecuencia de los problemas en el sistema informático, razón por la que no se pudo hacer la depuración correspondiente al mes de diciembre 2008, trasladándose la misma para el presente año 2009.

6. Afiliaciones de Asegurados.

Las Inscripciones en términos generales, se han incrementado de 52,336 en el año 2007 a 60,476 (cifras preliminares) en el 2008, es decir aumentaron en un 15.6%. Este acrecentamiento responde a la situación económica del país; así como también a la gestión del Departamento de Investigaciones de Ingresos, a través de los operativos "Puerta a Puerta" y las inspecciones continuas a las diferentes obras en construcción del país.

7. Registro oportuno de las Cuentas por Pagar a Proveedores.

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 permite el registro oportuno y correcto de las cuentas por pagar a proveedores.

8. Eficiencia en las Cuentas de los Estados Financieros.

Se crea el 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.

9. Facilidades para el Pago de las Planillas.

En el año 2008 más contribuyentes utilizaron las cajas del Banco Nacional para realizar los pagos de las obligaciones empleado empleador; así como también el servicio de pago a través de Banca en Línea, ACH.

10. Implementación de Nuevas Facilidades de Pago.

A finales del 2008 se iniciaron las pruebas para la implementación a nivel Nacional del Sistema e-pago, que aumentará el número de cajas intra y extra muros, haciendo más eficiente el servicio. Ya se están instalando los equipos

que permitirán correr el nuevo sistema de recaudación en todas la Agencias Administrativas.

11. Tecnología Informática.

Se contrató el SIPE (Sistema de Ingresos y Prestaciones Económicas) para efectuar las inscripciones de empleadores y afiliación de cotizantes vía Web; así como también realizar los pagos de la planilla en línea a través de tarjeta de crédito, clave, etc. Por otro lado, agilizará los procesos de base de datos, en un máximo 3 segundos en tiempo de respuesta y 6 segundos cuando sean imágenes.

Además, disminuirá los tiempos de respuesta de las prestaciones económicas; las de largo plazo menos de 1 mes y las de corto plazo como maternidad e incapacidad en 24 horas.

12. Ampliación de la Red de Servicio mediante las aperturas de nuevas agencias.

- Apertura de la Agencia de Vía España Agencia en Plaza Concordia, Vía España, en un cómodo local de 700 m2.
- Se inició operaciones en octubre 2008 de la Sub-Agencia Administrativa en Isla Colón – Bocas del Toro.
- Se abrió la agencia de Colón en el Centro Comercial Millennium Plaza, en un local de 1200 m2 para 102 funcionarios, con equipamiento y mobiliario nuevo.
- Se lograron nuevas instalaciones de las Oficinas Administrativas de la Dirección Nacional de Ingresos, con 400 funcionarios; en el Edificio 520, de Clayton; cuyo espacio físico es de 6,400 m2 y cuenta con 230 estacionamientos.

13. Desarrollo de la Recaudación.

La Recaudación del período comprendido entre enero 2008 y diciembre de 2008 alcanzó la suma de B/.1,903.6 millones (cifras preliminares), superando en B/.279.6 millones (17.5%), la del año anterior. Cuadro N° 4

Cuadro No.4: Ingresos programados y recaudados al mes de diciembre 2008. (en miles de balboas)

CONCEPTO	PRESUPUESTO	RECAUDADO	DIFERENCIA	
			ABSOLUTA	RELATIVA
INGRESOS TOTALES	1,765,292	1,903,596	138,304	7.8%
INGRESOS DE OPERACIÓN	1,452,331	1,583,630	131,299	9.0%
CUOTAS REGULARES Y ESPECIALES	1,115,227	1,217,996	102,769	9.2%
PRIMA DE RIESGOS PROFESIONALES	85,234	100,269	15,035	17.6%
APORTES ESTATALES	201,324	200,926	-398	-0.2%
OTROS INGRESOS CORRIENTES	30,546	22,241	-8,305	-27.2%
RECUPERACION DE MOROSIDAD	20,000	42,198	22,198	111.0%
GOBIERNO CENTRAL	0	14,604	14,604	0.0%
ENTRIDADES DESC. Y MUNICIPALES	10,000	7,406	-2,594	-25.9%
PARTICULARES	10,000	20,188	10,188	101.9%
INGRESOS DE CAPITAL	124,736	122,955	-1,781	-1.4%
REINGRESOS DE CAPITAL	97,844	116,351	18,507	18.9%
COMISION ADMON. (SIACAP)	450	835	385	85.6%
FONDO PARA LA ADMON. DEL PRAA	532	1,867	1,335	250.9%
EXCEDENTE DEL PRAA	0	672	672	0.0%
INGRESOS DE FIDEICOMISOS	89,399	77,286	-12,113	-13.5%

Fuente: Dirección Nacional de Ingresos.

La Recaudación al mes de diciembre del año 2008 (cifras preliminares), alcanzó la suma de B/. 1,903.6 millones, cifra superior en B/.138.3 millones (7.8 %), con relación a lo estimado para este mismo período.

El Gobierno Central para el presente período mantiene saldos pendientes de pago (cifra preliminares), en concepto de cuota, prima, aportes y planillas de fondo complementario y otros del año corriente por valor de B/. 29.4 millones.

Es importante señalar que las cuotas regulares y especiales reflejan importes mayores a lo presupuestado en B/. 102.8 millones (9.2 %), a raíz de la Implementación de la Ley No. 51, Orgánica de la Caja de Seguro Social, en lo que respecta el incremento de la cuota empleado - empleador, incremento de empleadores inscritos y el crecimiento de la economía nacional.

Los reingresos de capital son superiores en B/. 18.5 millones (18.9 %), como resultado principal de la cancelación de letra del tesoro y venta de acciones no presupuestadas para el período.

Cuadro No.5: Ingresos recaudados al mes de diciembre: 2008 vs. 2007. (en miles de balboas)

CONCEPTO	2008	2007	DIFERENCA	
			ABSOLUTA	RELATIVA
INGRESOS TOTALES	1,903,596	1,620,132	283,464	17.5%
INGRESOS DE OPERACIÓN	1,583,630	1,228,114	355,516	28.9%
CUOTAS REGULARES Y ESPECIALES	1,217,996	986,420	231,576	23.5%
INGRESOS DE PRIMA DE RIESGOS PROF.	100,269	84,282	15,987	19.0%
APORTES ESTATALES	200,926	102,395	98,531	96.2%
RECUPERACION DE MOROSIDAD	42,198	43,369	-1,171	-2.7%
GOBIERNO CENTRAL	14,604	15,145	-541	-3.6%
ENTRIDADES DESC. Y MUNICIPALES	7,406	7,728	-322	-4.2%
PARTICULARES	20,188	20,496	-308	-1.5%
OTROS INGRESOS CORRIENTES	22,241	11,648	10,593	90.9%
INGRESOS DE CAPITAL	122,955	128,682	-5,727	-4.5%
REINGRESOS DE CAPITAL	116,351	178,149	-61,798	-34.7%
COMISION ADMON. (SIACAP)	835	720	115	16.0%
FONDO PARA LA ADMON. DEL PRAA	1,867	1,398	469	33.5%
EXCEDENTE DEL PRAA	672	0	672	
INGRESOS DE FIDEICOMISOS	77,286	83,069	-5,783	-7.0%

Fuente: Dirección Nacional de Ingresos.

Los ingresos recaudados durante el año 2008 (cifras preliminares), fueron de B/. 1,903.6 millones, superior en B/. 283.5 millones (17.5 %) a su similar del año 2007.

El Gobierno Central para el presente período mantiene saldos pendientes de pago (cifra preliminares), en concepto de cuota, prima, aportes y planillas de fondo complementario del año corriente por valor de B/.29.4 millones; en tanto que para el mismo período del año anterior, mantenía una deuda con la Caja de Seguro Social de B/. 23.2 millones.

Es importante señalar que las cuotas regulares y especiales muestran un aumento de B/. 231.6 millones (23.5 %), a raíz de las siguientes situaciones:

- Aumento de la cuota Empleado (0.75%) – Empleador (1.0 %)
- El incremento del número de empresas inscritas al régimen de seguridad social.
- El crecimiento de la economía.
- Mejoras en las acciones de control contributivo.

Los reingresos de capital son inferiores en términos neto, a su similar del año anterior, en B/.61.8 millones (34.7%), como resultado del vencimiento de letras y notas del tesoro en el año 2007, es importante señalar que las cifras canceladas en el año 2008, son de menor cuantía que las del año anterior.

Los Ingresos de Fideicomisos registraron una disminución de B/.5.7 millones (7.0 %), al compararlo con el año anterior, se advierte que en ambos años el Gobierno canceló la planilla de fondo complementario hasta el mes de

noviembre, sin embargo, los montos cancelados en el año 2007, fueron mayores a los del año 2008.

Cuadro No.6: Movimiento mensual de la morosidad activa del sector privado. Enero 2007 a noviembre 2008. (en millones de balboas)

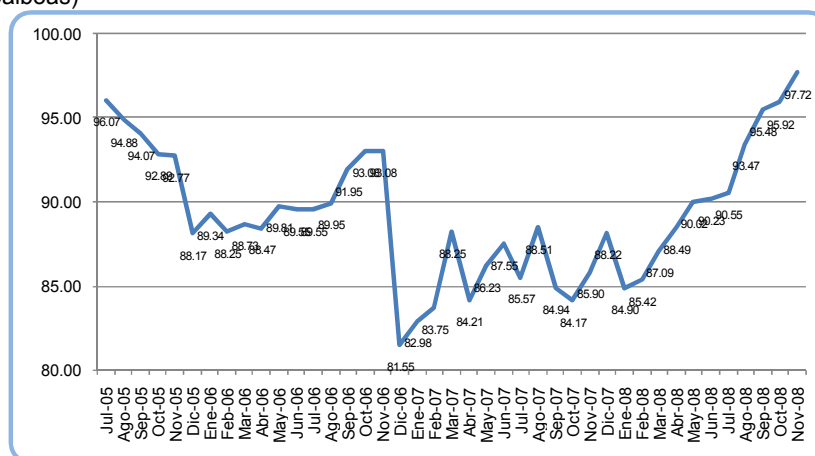
MES	2007	2008	DIFERENCIA
ENERO	82.98	84.70	1.72
FEBRERO	83.76	85.42	1.66
MARZO	83.25	87.09	3.84
ABRIL	84.21	88.49	4.28
MAYO	86.28	90.32	4.04
JUNIO	87.56	90.23	2.67
JULIO	85.67	90.65	4.98
AGOSTO	86.51	93.47	6.96
SEPTIEMBRE	84.84	95.46	10.62
OCTUBRE	84.17	95.92	11.75
NOVIEMBRE	85.90	97.72	11.82
DICIEMBRE	83.22		

Fuente: Dirección Nacional de Ingresos.

En el año 2007, se observó en el primer semestre un crecimiento medio de B/.1.0 millón mensual, mientras que en el segundo semestre se impactó con un decremento medio de B/.720.0 mil mensual, sin embargo para el año 2008 se registra un incremento medio mensual de B/.1.3 millones como consecuencia de los problemas en el sistema informático, razón por la que no se pudo hacer la depuración correspondiente al mes de diciembre 2008, trasladándose la misma para el presente año 2009.

Como observamos en el cuadro anterior la morosidad activa se incrementó en el 2008 respecto al año anterior, a noviembre 2008 se tenía B/11.8 millones más que el mes similar del 2007. Gráfica N° 3

Gráfico No.1: Valor mensual de la morosidad activa. Julio 2005 a noviembre 2008. (en millones de balboas)



Fuente: Dirección Nacional de Ingresos.

El gráfico anterior refleja el comportamiento histórico de la morosidad activa desde julio de 2005 a noviembre 2008. Observamos que se había logrado quebrar la curva de crecimiento, mas nuevamente se ha ido incrementando. Cabe señalar que cuando se inició con la tarea de atacar esta morosidad creciente, se comenzó depurando los saldos morosos de mayor cuantía, por lo que se impactó contundentemente; sin embargo ahora los montos son menores. En términos relativos dado el incremento en las recaudaciones del año 2008, tenemos que el porcentaje de morosidad en comparación a la recaudación es menor en el año 2008 que en el 2005.

C. GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS.

La cooperación y solidaridad entre grupos sociales es indispensables en un modelo de seguro cuyo papel está dirigido a ser el redistribuidor social del bienestar, por esta razón los proyectos que se desarrollaron fueron orientados a lograr una transformación proyectada hacia la modernización y sustentada en la capacitación, promoción de la información hacia la población asegurada, además de la implementación de la tecnología de punta.

1. Educación y Capacitación

La educación continua fue orientada hacia los temas relativos a las modificaciones aplicadas a la Ley, con el fin de convertir a cada funcionario en agentes multiplicadores de la información, a nivel interno y externo. Para cumplir con este propósito, se cubrió una población de 2,810 usuarios, a través de 43 charlas a nivel metropolitano.

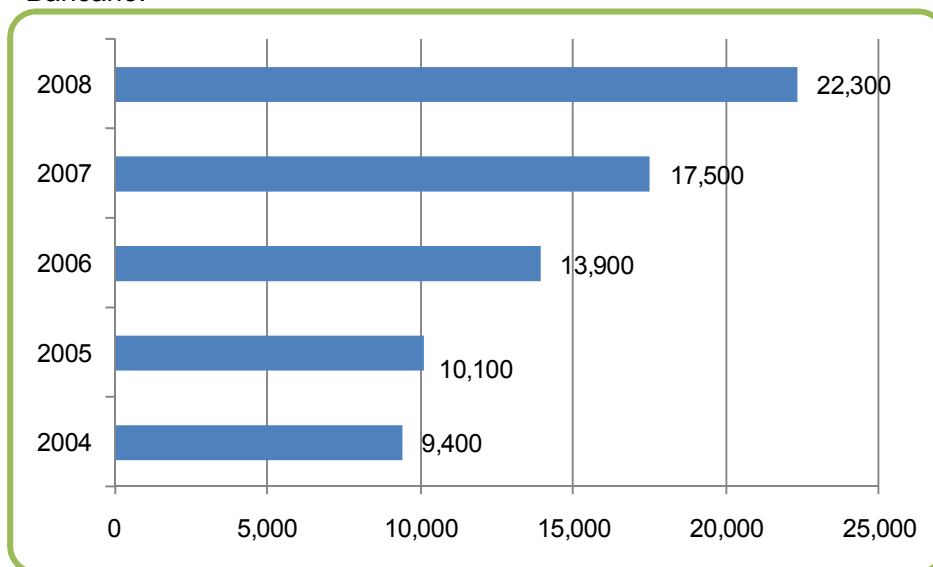
2. Promoción del Sistema de Cobro de Pensiones y Jubilaciones por Acreditamiento Bancario 2004-2008.

Con el interés de avanzar en los procesos de modernización, se promovió de manera permanente, la incorporación de más pensionados y jubilados al cobro de sus pensiones y jubilaciones, a través del Sistema de Acreditamiento Bancario.

Con este sistema, el pensionado evita el tener que acudir a retirar sus cheques en los Centros de Pago y hacer largas filas, en fechas estipuladas.

A partir del 2006, se incrementó la promoción, mediante campañas, a través de volantes, afiches y modificación de formatos. En la actualidad, hay aproximadamente 20 Bancos, apoyándonos en la iniciativa y existen 23,772 pensionados cobrando, a través de este sistema.

Grafico No.,2: Comparativo de pensionados que cobran por acreditamiento Bancario.



Fuente: Dirección Nacional de Prestaciones Económicas.

3. Integración de la Red del Tribunal Electoral a la Caja de Seguro Social, para Modernizar el Proceso de Fe de Vida hacia un Portal de Internet (2005- 2008)

Esta actividad ha tenido una excelente acogida entre los pensionados y jubilados que cobran, a través del Sistema de Acreditamiento Bancario.

A través de coordinaciones realizadas con el Tribunal Electoral, se han obtenido importantes avances para el control de supervivencia que se debe aplicar en la planilla de pensionados y jubilados, mediante medios electrónicos.

Para el año 2005, en la primera etapa, se logra eliminar la necesidad de realizar la Fe de Vida a 18,000 pensionados que reciben sus cheques en 27 Estafetas de Correo del área Metro.

A partir de enero del año 2009, se modifica el Sistema para presentar la Fe de Vida de dos veces al año, a una sola vez al año para el resto de los pensionados y jubilados que cobran por Sistema de Acreditamiento.

La Fe de Vida se presentará durante los primeros 6 meses del año en las Agencias Administrativas de la Caja de Seguro Social y en el Departamento de Pago, ubicado en el Edificio los Mosqueteros.

4. Mejora de los Centros de Entrega de Cheques a Pensionados y Jubilados y Reubicación y Creación de Nuevas Unidades para Ampliar la Cobertura Del Servicio.

Para una mayor comodidad y seguridad de nuestros pensionados y jubilados, se desarrolla un Programa de remodelación y reubicación de Centros de Pago existentes y creación de nuevas unidades para ampliar la cobertura del servicio.

En la actualidad existen 68 Centros de Entrega de Cheques; 24 corresponden al área Metropolitana y 44 al área del Interior de la República. Estos son atendidos por 142 funcionarios - Pagadores a nivel nacional, para dar respuesta a 123,200 pensionados y jubilados que cobran a través de este sistema (la cantidad de pensionados y jubilados fluctúa, dependiendo de la suspensiones e inclusiones).

Cuadro No.7: Centros de pago a nivel nacional

REUBICADOS	REMODELADOS	NUEVOS
Mercado de Artesanías	S/M 99 Vía Porras	S/M Machetazo Calidonia
Auditorio de Colón	S/M 99 Bethania	S/M Machetazo Santiago
Gimnasio Municipal de Santiago	S/M 99 Plaza Carolina	S/M Machetazo Chitré
S/M el Fuerte de San Miguelito	S/M 99 San Miguelito	S/M 99 Colón 2000
	S/M 99 Pedregal	S/M 99 Santiago
	S/M 99 San Francisco	Cooperativa Educador Herrerano
	S/M 99 El Faro	Super Centro el Fuerte
	S/M 99 Tocumen	S/M Rey Calle 13 Colón
	S/M 99 Chorrera	S/M Romero Changuinola
	S/M 99 Chitré	S/M Xtra Las Acacias
	S/M Machetazo Calidonia	
	S/M Machetazo San Miguelito	Habilitación:
	S/M Xtra Ojo de Agua	Las Tablas
	S/M Rey El Dorado	Guabito-Changuinola
	S/M Rey Vista Alegre	
	S/M Chorrera	

Fuente: Dirección Nacional de Prestaciones Económicas.

Día de pago a jubilados y pensionados en el Super Mercado 99, Distrito de San Miguelito y en el Super Mercado El Machetazo en Calidonia.



5. Desarrollo Estratégico para la Efectividad de las Acciones.

Con la finalidad de mejorar la efectividad del servicio a los usuarios se revisó y reestructuró la organización operativa, para este fin, se lograron avances en las áreas más sensibles relacionadas, se elevó a la categoría de Departamento el área de Pago que estaba identificado como Sección, ahora con una nueva denominación: Departamento de Pago de Pensiones, Jubilaciones y Otros Derechos, mediante Resolución de Junta Directiva N° 40,377-A-2008 del 01 de abril de 2008,

Se fortalece el equipo técnico y de coordinación de la DNPE con personal de perfiles adecuados, como elemento esencial para el seguimiento de proyectos y cumplimiento de las metas e igualmente se fortalecen

6. El Desarrollo de los Trámites de las Concesiones Económicas.

Para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, referente a las solicitudes de Pensiones de Invalidez, Vejez y Sobrevivientes, presentadas por la población asegurada, se tramita la concesión de las prestaciones económicas señaladas, atendiendo con eficiencia las solicitudes, para garantizar la seguridad económica de la población asegurada, frente a los riesgos y daños biopsicosociales, ambientales laborales.

Cuadro No.8: Detalle de las solicitudes de prestaciones económicas más importantes tramitadas en el período 2004 a 2008.

TIPO DE PRESTACION	2004	2005	2006	2007	2008
PENSION DE VEJEZ	7,084	6,654	7,781	11,329	8,848
PENSION DE INVALIDEZ	4,158	2,264	3,465	3,799	3,232
PENSION DE SOBREVIVIENTE	2,254	2,194	2,470	2,802	2,555
INDEMNIZACION	2,979	3,177	3,153	3,982	2,933
PENSION DE VEJEZ ANTICIPADA					2,243
PENSION DE VEJEZ PROPORCIONAL					430
PENSION DE VEJEZ PROPORCIONAL ANTICIPADA					245
PENSION DE TRABAJADORES ESTACIONALES					81
TOTAL DE SOLICITUDES	16,475	14,289	16,869	21,912	20,567

Fuente: Dirección Nacional de Prestaciones Económicas.

Además de las 90,112 solicitudes principales que se detallan en el cuadro anterior, se tramitan por año, un promedio de 7,000 solicitudes de asignaciones familiares, pensiones de invalidez con carácter definitiva, revisiones, reconsideraciones, apelaciones, presentadas en los diferentes tipos de prestaciones solicitadas.

7. El Programa de Inspecciones y Operativos por Riesgos Profesionales, para Garantizar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales (2004-2008).

El programa de Riesgos Profesionales, a través de sus equipos de trabajo, de manera conjunta con el Programa de Salud Ocupacional y la Dirección de Ingresos, realizaron inspecciones y operativos, principalmente en el área de la construcción, para captar si los trabajadores, fueron inscritos al Seguro de Riesgos Profesionales y verificar si se cumplen con las medidas de prevención que garanticen la seguridad laboral de los trabajadores.

Cuadro No.9: Inspecciones técnicas realizadas. Años 2004 a 2008.

ACTIVIDAD	2004	2005	2006	2007	2008	TOTAL
INSPECCION TECNICA	3,497	2,497	3,008	2,975	2,402	14,379
OFICIALIZACION DE TARIFA DE RP	2,364	2,751	2,370	2,303	1,927	11,715
ASIGNACION DE TARIFA PROVISIONAL DE RP	2,174	4,236	5,475	3,843	3,745	19,473
TOTAL DE ACTIVIDADES	8,035	9,484	10,853	9,121	8,074	45,567

Fuente: Dirección Nacional de Prestaciones Económicas.

Inspecciones Técnicas Realizadas

Inspecciones técnicas en obras de construcción en la provincia de Panamá



Inspecciones para el cumplimiento de las medidas de prevención que garanticen la seguridad laboral de los trabajadores



8. Confección y Distribución del Manual de Inducción para Personal de Recién Ingreso.

El propósito de este Manual, es crearle al nuevo funcionario, un sentido de pertenencia, a través de un documento que le permita, conocer la estructura, funciones y la responsabilidad social que tenemos con la población asegurada y para que inmediatamente se formaliza la contratación, el mismo, reciba una proyección positiva de la Institución, en cuanto a su organización. Tomando en consideración que el mejoramiento de la Imagen, también debe ser a nivel interno.

9. Confección y Distribución de la Guía de Requisitos Prestaciones Económicas, Afiliación e Inscripción de Empresas.

Esta guía contiene la información de los requisitos que requieren los usuarios para realizar los trámites de las diferentes Prestaciones Económicas que otorga la Caja de Seguro Social, tales como: solicitudes de Subsidios por Enfermedad, de Maternidad, Lentes, Prótesis Dentales, Funerales y Riesgos Profesionales, también los requisitos para realizar las Afiliaciones e Inscripción de las Empresas, tornándose en una excelente herramienta para las Empresas, Asegurados, Beneficiarios, Pensionados y Jubilados.

10. Confección del Manual Didáctico para el Empleador sobre los Riesgos Profesionales.

El Manual ha sido elaborado con el objetivo de dar a conocer al empleador, información relevante acerca del Programa de Riesgos Profesionales, los trámites y requisitos indispensables, para garantizar el conocimiento que le servirán de respaldo, en caso de que se produzca algún accidente o enfermedad profesional, a los trabajadores de su empresa.

Este manual está basado en la selección y ordenamiento de los aspectos más importantes, haciendo énfasis en lo referente a la inscripción del trabajador al Seguro de Riesgos Profesionales, a través del AVISO DE ENTRADA. Cuenta además, con los modelos de los formularios debidamente codificados y la explicación del objetivo de los mismos y descripción de cómo llenar cada uno, convirtiéndose en una importante herramienta para las áreas de Recursos Humanos de las Empresas Gubernamentales y Privadas.

11. Implementación del Proyecto de Digitalización.

Este proyecto tiene como propósito aplicar la tecnología de punta para garantizar, a través de un sistema digitalizado, mejores niveles de productividad, reducción en los tiempos de trámite de las Prestaciones Económicas y garantizar la seguridad de la información, reemplazando así, sistemas obsoletos de archivo con riesgo de deterioro de los rollos almacenados e igualmente eliminando la necesidad de espacios físicos y esfuerzos del personal para ubicación de la información.

Dentro del proyecto, el costo del servicio contratado, fue por el monto de B/. 223,734.85.

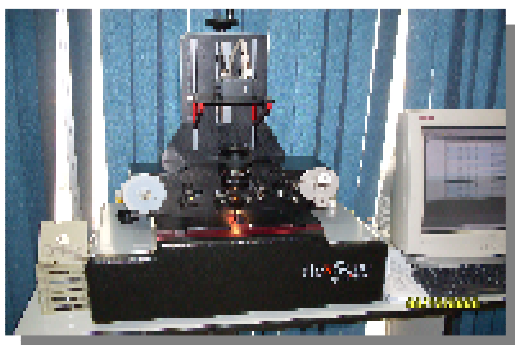
Con el sistema de imágenes digitalizadas, se reemplaza el equipo de lectores por computadoras personales, la información estará disponible para todos los usuarios, en todo momento y una vez digitalizada, se podrán mantener copias de respaldo con mayor eficiencia.

Este proyecto, se convertirá en 1,960 rollos de microfilm, que contienen un

aproximado de 5,880,000 de imágenes de las Planillas Patronales, correspondientes a los períodos 1960-1979, que es el período que mayor depuración presenta.

Imágenes relacionados con el Proyecto de Digitalización

Equipo del Sistema de Imágenes Digitalizadas



Aplicación de la tecnología de punta para Mejorar los niveles de productividad



12. Implementación del Software – Ingresos – Dirección Nacional de Prestaciones Económicas (SIPE).

Dentro de las políticas de modernización tecnológica que se han venido adelantando desde el comienzo de esta Administración, está el Proyecto SIPE.

Visión

Lograr la automatización de uno de los procesos críticos de la Caja de Seguro Social, como lo es el manejo de los ingresos, recaudación y administración de las prestaciones económicas que brinda la Institución; para dar respuesta a los compromisos adquiridos mediante la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005.

Objetivo General

Realizar un proyecto llave en mano para la implementación de una SISTEMA DE INFORMACIÓN que dé respuesta a las necesidades específicas de los procesos de Ingresos y Administración de Prestaciones Económicas de la CSS. El proyecto contempla la selección de estándares técnicos para el sistema de seguridad social, el cual debe estar basado en un Framework de Seguridad Social que permita su rápida adecuación para cumplir con las funcionalidades y procesos requeridos; abarcando consultoría de gestión, desarrollo e integración del sistema, implantación, capacitación y acompañamiento por los próximos tres años.

Objetivos específicos

Implementar una reingeniería de procesos en las unidades respectivas, integrando los procesos señalados, automatizando los flujos de procesos, maximizando el uso de herramientas de apoyo, mejorando significativamente las destrezas y habilidades del personal y enlace con sistemas internos y externos.

Avance

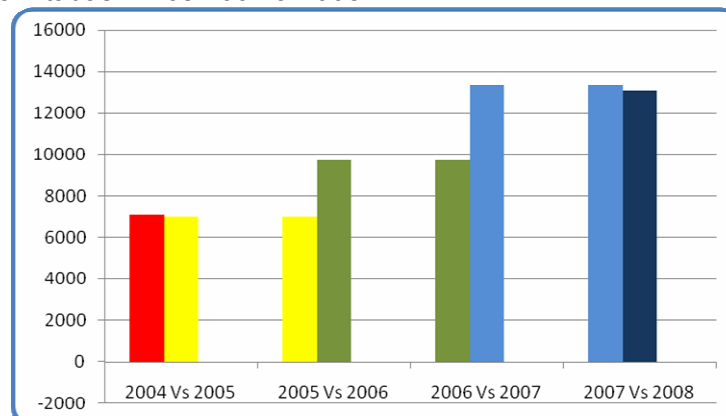
Desarrollo y cierre de la primera fase de la Consultoría de Gestión que incluyó los temas de Afiliación de asegurados e Inscripción de Empresas. Esta tarea se realizó del 09 al 22 de diciembre de 2008, con la participación activa de los líderes funcionales de la Dirección Nacional de Ingresos y de la Dirección Nacional de Prestaciones Económicas.

Acto inaugural para la puesta en ejecución del proyecto



En este contexto, es importante destacar que con la modernización tecnológica, se puede observar las diferencias de los registros, los cuales han sido superados por los tiempos en el proceso de trámites de las solicitudes de pensiones de vejez.

Gráfico No.3: Incremento en el número de solicitudes de pensiones de vejez tramitadas. Años 2004 a 2008.



Fuente: Dirección Nacional de Prestaciones Económicas.

D. GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN EN SALUD.

Con el enfoque biopsicosocial en salud y con criterios de efectividad, eficacia, calidad, equidad y oportunidad, se lograron desarrollar durante este período, acciones que han permitido fortalecer la cobertura de los servicios, aumentar y optimizar los recursos, adquiriendo nuevas e innovadoras tecnologías, mejorando las infraestructuras y estableciendo una cultura de calidad.

Actualmente la red de servicios médicos cuenta con las siguientes instalaciones nuevas, remodeladas, habilitadas de salud.

Cuadro No.10: Instalaciones nuevas, remodeladas y habilitadas de salud

PROVINCIA	TIPO DE OBRA	PROYECTO
PANAMA	CONSTRUCCION NUEVA	CENTRO MATERNO INFANTIL
PANAMA	CONSTRUCCION NUEVA	ULAPS EL TECAL
CHIRIQUI	HABILITACION Y REUBICACION	POLICLINICA DE BUGABA
CHIRIQUI	CONSTRUCCION NUEVA	SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL Dr. RAFAEL HERNANDEZ
PANAMA	REMODELACION	SALA DE QUIROFANOS DEL HOSPITAL DE CHEPO
PANAMA	HABILITACION	SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE HEMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
PANAMA	REMODELACION	NUEVA SALA DE CARDIOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
PANAMA	CONSTRUCCION NUEVA	SERVICIO DE URGENCIAS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
COLON	CONSTRUCCION NUEVA	INSTITUTO DE ENFERMEDADES RENALES
PANAMA	CONSTRUCCION	NUEVO PABELLON PARA LA POLICLINICA Dr. J.J. VALLARINO
BOCAS DEL TORO	CONSTRUCCION Y HABILITACION	REHABILITACION DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA CON LA CONSTRUCCION DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, EL SERVICIO DE
VERAGUAS	REMODELACION	REMODELACION DEL AREA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL Dr. EZEQUIEL ABADIA.

Fuente: Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas. Caja de Seguro Social.2008

Con la implantación del Plan Estratégico del Sistema de Servicios de Salud, ha permitido el logro de las siguientes acciones:

1. Fortalecimiento de la Oferta de Servicios.

1. Apertura del Programa de Clínica de Heridas en las Regiones de Bugaba, Chiriquí; Santiago, Veraguas; Las Tablas; Los Santos y Aguadulce, Coclé..



2. Se amplía la Cartera de Servicios en la ULAPS Don Máximo Herrera para descargar la alta demanda de pruebas que se concentran en la Policlínica J. J. Vallarino, de Juan Díaz. Se incorpora en el Laboratorio las pruebas de Inmunoensayo en Panamá Oeste, para evitar el envío de muestras o pacientes a otras instalaciones.

3. Creación del Laboratorio de Genotipificación Molecular de Virus del Papiloma Humano, como medio de prevención del cáncer cérvico –uterino.

4. Establecimiento y desarrollo de la automatización en los procedimientos histotecnológicos, como un mecanismo agilizador de los diagnósticos histopatológicos.



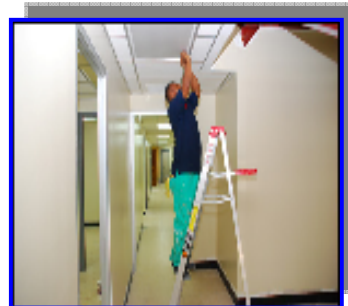
2. Mejoras de las Infraestructuras

a. Inicio de la construcción y equipamiento del nuevo Hospital El Vigía en Chitré, con 150 camas, construido con aporte del Gobierno Nacional y de la Caja de Seguro Social a un costo de B/.35.7 millones. Este Hospital es de segundo nivel de atención.



b. Construcción del Instituto de Nefrología en los predios de la Policlínica Hugo Spadafora de Colón, el cual contará con una Sala de Hemodiálisis, con capacidad para 25 pacientes, por un costo aproximado de B/.1 millón.

c. Ampliación de la capacidad de respuesta del Hospital de Especialidades Pediátricas, con la construcción de nueve (9) consultorios adicionales y la habilitación de 10 camas hospitalarias.



3. Capacidad Instalada con Calidad en Equipo y Soporte Tecnológico.

Para fortalecer al servicio de la atención en salud se adquirieron los siguientes equipos:

a. Nivel Metropolitano

i. **Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.**, Cineangiografo con un costo de B/. 1.3 millones.

ii. **Policlínica “Dr. Alejandro De La Guardia”** en el Corregimiento de Bethania, Nuevo Equipo de Ultrasonido con camilla especializada y

Mamógrafo en la para fortalecer la oferta de estos servicios, además, se modernizó el Laboratorio Clínico con la adquisición de nueva tecnología para realizar las pruebas computarizada de electroforesis de hemoglobina.

iii. **Policlínica Manuel Ferrer Valdés.** Equipo de Ultrasonido Oftálmico Tipo A.

iv. **Hospital de Especialidades**

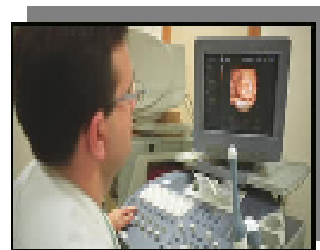
Pediátricas. Equipo de Ultrasonido de última generación, Equipo de Radiología portátil, Arco en C, equipo de Cardiología HOLTER para monitoreo de 24 horas de ritmo cardiaco y un Electrocauterio para el Salón de Operaciones y una Bomba de Circulación Extracorpórea para cirugías cardiacas.



b. Nivel de las Provincias.

i. **Provincia de Veraguas.** Un Monitor de Signos Vitales, 3 Esterilizadoras de Pieza de Mano, 7 Cavitron, 5 Lámparas de Resina, 25 Camas de Adulto Manual, 1 Secadora Industrial, 1 Esterilizadora de Baja Frecuencia, 1 Mesa de Mayo de acero inoxidable, 1 Monitor Cardíaco Fetal, 2 Incubadoras Abiertas, 1 Equipo de RX portátil y 1 Centrífuga de mesa.

ii. **Provincia de Herrera.** Un Procesador de Películas Radiográficas, Electroestimulador, Ultrasonido Terapéutico, Monitor Cardíaco, Doppler Fetal, Equipo de Electrocardiograma, Espirómetro Computarizado y un Mimógrafo.



iii. **Provincia de Bocas del Toro:** Cuatro (4) Electrocardiógrafo, Equipo de Radiología completo, Incubadora Cerrada para traslados de pacientes.

- iv. **Provincia de Los Santos:** Equipo dental completo, Mimógrafo, electroestimulador, ultrasonido terapéutico, monitor cardíaco, doppler fetal, equipo de electrocardiograma, espirómetro computarizado.

- v. **Provincia de Chiriquí:** 1 electroencefalógrafo. 2 reveladoras para rx, 7 camillas de transportación. a avanzado, 2 EKG con desfibrilador. 60 mesas para sala medicina interna, 1 identificador de imagen (Arco en C para el salón de operaciones) , un (1) microscopio quirúrgica de oftalmología.

- vi. **Provincia de Colón:** Torre de Video Endoscopia, monitor de signos vitales adulto y pediátrico , electrocardiógrafo, Doppler para uso obstétrico, resucitador manual de niños, juego completo de laringoscopia,

4. Estrategias para la Eficiencia en la Gestión

- a. Creación y lanzamiento del Centro de Atención al Usuario de los Servicios de Salud, cuyo Inicio de labores fue en enero de 2008 con un horario que comprende desde las 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

- b. Se amplió la cobertura para la consecución de citas a través del Centro de Llamadas para Citas Médicas, integrando las Policlínicas J.J.Vallarino y Manuel Ferrer Valdés, en la provincia de Panamá.

Centro de llamadas para citas medicas



- c. Implantación del Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio Clínico.

- d. La Junta Directiva aprobó 11 Manuales de Laboratorios Clínicos: Guía de Ofertas de Servicios de Laboratorio Clínico, Manual Operativo de Atención

al Paciente, Manual de Bioseguridad General, Manual de Flebotomía y otros.

5. Salud de los Trabajadores.

- a. Elaboración del Proyecto “Laboratorio de Medición de Riesgos Profesionales en Centroamérica y República Dominicana”, “Laboratorio de Toxicología Ocupacional”. Ambos proyectos fueron presentados ante el organismo Subregional CISSCAD.

6. Coordinación Interinstitucional

- a. Campaña de Vacunación Nacional: “Seguimiento Contra el Sarampión en Pre-Escolar. Se coordinó con el MINSA, y se logró inmunizar a más 250 mil niños y niñas de 1 a 4 años de edad.



- b. Participación en la encuesta “Polio Virus Salvaje “, en conjunto con el MINSA, el Instituto Conmemorativo Gorgas y Laboratorios del sector privado.
- c. Para sustentar el Plan Epidemiológico Nacional dirigido a enfrentar la Gripe Aviar, se realizó una actividad de simulacro, supervisada por la OPS/OMS, MINSA y observadores internacionales.
- d. Se elaboraron 21 Guías específicas del Sector Construcción y 10 Procedimientos Seguros de Trabajo.

7. Acciones Sobresalientes en Salud.

a. Modelo de Atención Integral.

Impulsar la transformación del Modelo de Atención de Salud hacia el Modelo de Atención Integral, fundamentado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, con énfasis en el Médico de Cabecera y la Participación Social. La meta: Implementar el Programa de Médico de

Cabecera en un 100% de las Policlínicas, ULAPS, y CAPPs, a nivel nacional en el año 2008.

b. Estrategia de Atención Primaria en Salud, con énfasis en el Médico de Cabecera.

La adscripción al Médico de Cabecera entre el mes de enero a diciembre de 2008 ha resultado en un 86%, detallándose por provincia de la siguiente forma. Cuadro N° 10, 11 y 12.

Cuadro No.11: Programa Médico de Cabecera. Población inscrita en los años 2007 y 2008. Distrito de San Miguelito.

INSTALACION DE SALUD	POBLACION DE RESPONSABILIDAD	2007	2008	ACUMULADO
POLICLINICA MANUEL MARIA VALDEZ	91,531	13,252	5,129	18,381
POLICLINICA GENEROSO GUARDIA	81,790	9,330	1,225	10,555
ULAPS EDILBERTO CULIOLIS	10,678	5,429	773	6,202
ULAPS Dr. CARLOS VELARDE	79,643	2,916	861	3,777
CAPPs TORRIJOS - CARTER	42,529	4,927	1,320	6,247
TOTAL	306,171	35,854	9,308	45,162

Fuente: Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas.

Cuadro No.12: Programa Médico de Cabecera. Población inscrita en los años 2007 y 2007. Área Metropolitana

INSTALACION DE SALUD	POBLACION DE RESPONSABILIDAD	2007	2008	ACUMULADO
POLICLINICA ALEJANDRO DE LA GUARDIA	55,523	510	2,950	3,460
POLICLINICA CARLOS N. BRIN	70,716	916	3,077	3,993
POLICLINICA J.J. VALLARINO	175,401		2,243	2,243
POLICLINICA MANUEL FERRER VALDES	52,547	370	2,984	3,354
POLICLINICA PRESIDENTE REMON	63,146	53	546	599
ULAPS MAXIMO HERRERA	22,904		827	827
CAPPs LOS NOGALES	34,791		1,978	1,978
CAPPs PLAZA TOCUMEN	22,904	85	870	955
CAPPs PEDREGAL	38,744	65	1,209	1,274
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO			186	186
TOTAL	536,676	1,999	16,870	18,869

Fuente: Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas.

Cuadro No.13: Adscripción al médico de cabecera en el área del interior

AREA DEL INTERIOR	NUMERO DE INSTALACIONES DE SALUD	2008
PANAMA OESTE	6	8,784
COCLE	3	2,338
HERRERA	5	1,804
LOS SANTOS	5	3,802
VERAGUAS	4	4,081
CHIRIQUI	13	6,063
PANAMA ESTE	2	1,159
COLON	3	297
BOCAS DEL TORO	4	2,253
TOTAL	45	30,581

Fuente: Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas.

La adscripción al Médico de Cabecera para el año 2007 tuvo una cobertura de 9 unidades ejecutoras, con una población de 38,611 adscritos, mientras que para el año 2008, se elevó a 56 unidades ejecutoras y un aumento de 91,367 adscritos, lo que totaliza a 129,978 pacientes inscritos.

La meta principal es lograr que el 100% de los médicos de cabecera reciban capacitación sobre intervenciones preventivas y promocionales de los programas de salud, así como también se realizaron actividades de inducción para promover la utilización de las Guías de Atención Integral por los médicos de cabecera.

Para este propósito en el año 2008 se capacitó al 73% de los médicos de cabecera.

1. Estrategia de Atención Primaria en Salud, con énfasis en la Participación Social.

Este segmento se encamina a proporcionar servicios de salud preventiva a la población mediante actividades de atención masiva.

Se han desarrollado cuatro (4) actividades de atención masiva y prevención en salud por Policlínica, ULAPS, y CAPPS.

De 256 actividades programas, se cumplió con la realización de 377 actividades, entre las que se pueden mencionar: Cuadro N°13.

Cuadro No.14: Actividades de atención masiva de salud

ACTIVIDADES	NUMERO DE ACTIVIDADES
FERIAS DE SALUD	192
GIRAS MEDICAS	72
CAMPAÑAS DE SALUD	113

Fuente: Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas.

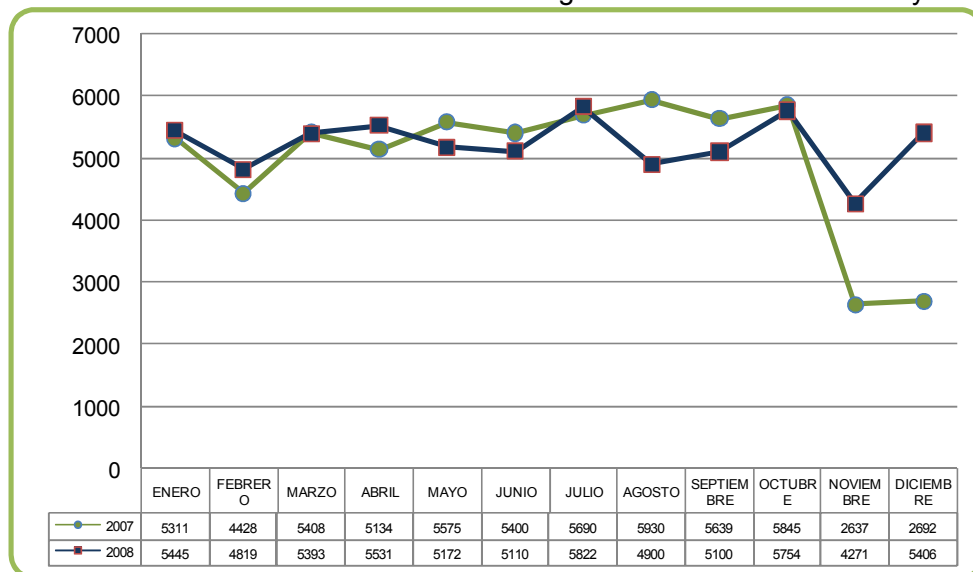
8. Establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente en los servicios de salud.

a. Servicios Quirúrgicos.

Para proporcionar servicios quirúrgicos eficientes, eficaces y oportunos a la población derechohabiente, se logró cumplir con más del 81% del Programa quirúrgico.

Para el año 2007 se realizaron 59,689 cirugías y para el año 2008 62,723 cirugías, logrando un incremento de 5.1%.

Grafico No.4: Numero de cirugías realizadas. Años 2007 y 2008.



Fuente: Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas.

9. Programa “Centro de Llamadas”.

Para satisfacer las demandas de los asegurados, se han realizado acciones para mantener el contacto permanente y entregar oportunamente la información correcta y veraz, a través del Centro de Llamadas de Atención al Cliente y para

agilizar el Trámite de Citas de Medicina General, Pediatría y Odontología, a través del otro Centro de Llamadas para Citas Médicas, tramitándose mediante esta modalidad 137,151 citas en el año 2007 y 232,609 al finalizar el 2008, esto ha permitido la accesibilidad a los servicios de atención médica. .

Las instalaciones de salud que cuentan con el Centro de Llamada a nivel metropolitano para beneficio de la población, son las siguientes:

1. Policlínica Dr. Alejandro De la Guardia, Bethania.
2. Policlínica Dr. Carlos N. Brin. San Francisco
3. Policlínica Dr. Manuel María Valdés. San Miguelito
4. Policlínica Don Generoso Guardia. Santa Librada. San Miguelito
5. Policlínica Dr. Joaquín J. Vallarino. Juan Díaz.
6. Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés. Calidonia.

SERVICIOS OFERTADOS POR EL CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

<ul style="list-style-type: none">• Información General<ul style="list-style-type: none">– Cartera de Servicio– Direcciones y Teléfonos– Procedimientos
<ul style="list-style-type: none">• Consulta Farmacéutica<ul style="list-style-type: none">– Ubicación de medicamentos– Interacciones medicamentosas– Registro de fallas farmacéuticas
<ul style="list-style-type: none">• Consulta Sobre Citas Médicas<ul style="list-style-type: none">– Facilitación de información sobre procedimientos.
<ul style="list-style-type: none">• Excepciones por Prioridad<ul style="list-style-type: none">• Agilización de casos sensitivos

10. ACCIONES DE LA COMISIÓN DE MEDICAMENTOS.

Para la entrega a los derechohabientes de productos medicamentosos de manera oportuna, efectiva y de calidad, para la atención de patologías de diversos diagnósticos, conforme a los conocimientos médicos, la tecnología compleja producto de investigaciones científicas y principios éticos, se han logradas las siguientes acciones durante 2008.

a. Nivel Nacional

i. Nuevo Formulario Oficial de Medicamentos

El nuevo Formulario Oficial de Medicamentos fue distribuido a todos los profesionales como una herramienta útil para mejorar la calidad de la atención. El mismo responde a la cartera de servicios de la Institución organizado por nivel de atención y grados de complejidad, constituyéndose en el documento que en materia de medicamentos alimenta el catálogo de bienes y servicios de la Caja de Seguro Social.

ii. Programa de Especialización en Farmacoterapia y Gestión Clínica del Medicamento.

Se solicita a la Universidad de Panamá la elaboración de un plan académico en el grado de especialización para reforzar las capacidades del recurso humano que integran los comités de Farmacoterapia y Farmacovigilancia en las distintas unidades ejecutoras. Este curso se consolidó con la estrecha colaboración del personal técnico especializado de la Comisión de Medicamentos dando inicio en enero de 2009 bajo el nombre de PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN FARMACOTERAPIA Y GESTIÓN CLÍNICA DEL MEDICAMENTO, el cual permitirá contar con profesionales capacitados para trabajar con responsabilidad y efectividad en el desarrollo de las políticas que sobre medicamento dicte la Institución.

iii. Anteproyecto de Reestructuración de la Comisión de Medicamentos.

Elaboración del anteproyecto de reestructuración de la Comisión de Medicamentos para dar respuesta efectiva a los aspectos relacionados al medicamento de forma que responda a las necesidades de la Institución basados en estrictos conceptos de evidencia técnica y científica capaz de liderizar el desarrollo de políticas del medicamento en la Caja de Seguro Social.

b. Nivel Regional

Las acciones relevantes que han tenido impacto a nivel regional son aquellas que se han ejecutado en coordinación con la RESSCAD (Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana); estas fueron las siguientes:

- Política Nacional de Medicamentos
- Establecimiento del Programa de Fármaco Vigilancia
- Establecimiento del Programa de Uso Racional de Medicamentos.

- Elaboración del Listado de Medicamentos para la Negociación Conjunta con Centroamérica y República Dominicana.

Para cumplir con los objetivos, se llevaron a cabo diferentes actividades: de seguimiento y evaluación de Acuerdos de XXI RESSCAD, Acuerdo de Belize (BLZ-3)

i. Capacitación y Reuniones de Seguimiento.

Reuniones de coordinación de la Comisión Subregional de Medicamentos (CTSM), realizadas al año.

- Seminario Taller sobre el Ciclo de Abastecimiento de Medicamentos Garantizar la aplicación técnica, administrativa y legal de cada Institución para la adquisición conjunta de medicamentos. 18 al 22 de febrero en Costa Rica. Este taller fue orientado a establecer las bases iniciales de los procesos a seguir. Se suministró la información actualizada en lo que se refiere a consumos y precios de la lista armonizada.
- Reunión para el Programa de Fármaco vigilancia Subregional. Seguimiento al proceso de negociación y compra conjunta de medicamentos. 24 y 25 de abril. República Dominicana.
- Reunión para obtener los insumos necesarios para la elaboración del Plan Operativo del primer año de ejecución del proyecto. Armonizar actividades de los proyectos financiados por BCIE, BID y AECID. 22 de mayo. San Salvador.
- Reunión de homologación de fichas técnicas para la negociación y compra conjunta de medicamentos de la Sub región Centroamericana y República Dominicana. 9 y 11 de junio. Guatemala. Se elaboraron las fichas técnicas de los medicamentos de la lista armonizada a licitar. Se recomendó las bases de contratación.
- Seminario Taller “Planificación y Gestión de Medicamentos”, realizado el 25 y 29 de agosto en Guatemala. El objetivo se concentró en dar seguimiento a la planificación de la compra conjunta de medicamentos.
- Taller de Trabajo para la elaboración de las bases para la negociación conjunta de medicamentos. 2 y 4 de septiembre, en San José, Costa Rica.
- Seminario para Reguladores: “Estudios de Bioequivalencia y Genéricos en España”, realizado el 2 y 5 de noviembre en San José, Costa Rica.
- Seminario Taller “Elaboración de bases de negociación conjunta de precios del listado armonizado de medicamentos para Centroamérica y República Dominicana”, 1 y 2 de diciembre en San José, Costa Rica.

ii. Ejecución de las Fases del Plan de Trabajo de la Comisión Subregional de Medicamentos (CTSM).

En la Fase I. sobre la Negociación, se elaboró la Lista de 36 medicamentos para la compra conjunta, se determinaron los detalles y característica de la adquisición para identificar las cantidades por país, establecer el cronograma de adquisiciones y comparar los precios de referencia regional y mundial.

En la Fase II a la Fase VII, se contempló analizar y evaluar el proceso de adjudicación desde los aspectos legales por país, el establecimiento del presupuesto y el análisis de los precios

iii. Establecer los parámetros que se adoptarán para lograr la compra conjunta de medicamentos.

Como país, Panamá logró homologar y validar las Fichas Técnicas para la negociación y compra conjunta y se participará en los renglones que se ajusten a nuestros procedimientos y normas, con el criterio que los medicamentos sean de difícil adquisición.

11. ACCIONES DE TECNOLOGÍA SANITARIA.

Esta unidad emprendió la tarea de promover y acreditar el papel que debe de jerarquía para la toma de decisiones con relación a la incorporación, renovación y utilización de los dispositivos médicos.

a. Fortalecimiento del desempeño Institucional para la toma de decisiones en la utilización de los dispositivos médicos.

Se logró la designación de la Jefatura del Departamento de Evaluación de Tecnología Sanitaria.

b. Mejoramiento de los aspectos técnico científicos requeridos, a nivel institucional para una apropiada gestión de las tecnologías de salud.

i. Actualización e implementación de los formularios de trámites por vía Internet e intranet de las solicitudes de Certificado de Criterio Técnico de Dispositivos Médicos, para cumplir con el Decreto Ejecutivo N° 468 con transparencia, honestidad , efectividad y eficiencia.

ii. Implementación de Software para el manejo de la Base de Datos de Fichas Técnicas de dispositivos médicos en las áreas locales que disponen de acceso a intranet o Internet.

iii. Desarrollo de los aspectos técnico-científico para una apropiada gestión de las tecnologías de salud.

En el desarrollo de su gestión se prepararon cuatro importantes Informes que fueron de utilidad técnica y científica, estos son los siguientes:

- Consulta sobre pertinencia de adopción de Global Medical Device Nomenclature para denominar los Dispositivos Médicos.
- Eficacia y Eficiencia de Entropoyetina. Para tratamiento de Anemia por IRC.
- Aspectos de Seguridad relacionados al Equipo para Diálisis Peritoneal con catéter en espiral y accesorios para colocación.
- Aspectos de Seguridad y Efectividad de las Mallas en el tratamiento del Prolapso Genitourinario y la Incontinencia Urinaria.
- Implementación de la vigilancia Post-Comercialización de los Dispositivos Médicos Institucionalmente.

Estas actividades tienen por objetivo promover mejoras en la seguridad de los dispositivos médicos, así como también lograr que las empresas proveedoras faciliten la información para realizar las pruebas de laboratorio y a los usuarios sobre la importancia del mantenimiento para reducir los eventos e incidentes adversos.

E. GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO.

1. Programa para Asegurar un nivel óptimo de inserción de aspirantes de acuerdo a las competencias mínimas requeridas.

Durante el año 2008, se realizaron actividades de capacitación referente a temas de Reclutamiento y Selección de Personal, Gestión de Calidad en un Entorno Competitivo, entre los más destacados. Se logró la dotación de un salón de aplicación de pruebas psicológicas en forma mecanizada, en el cual se instaló el Programa SEISOF.

2. Adecuación de los Manuales de Cargos Administrativos y de Salud.

Se ha avanzado en un 100% de la evaluación del Manual Administrativo y en la etapa de evaluación de la Comisión del Manual de Salud.

Para dinamizar el proceso de análisis y verificación de expedientes a fin de agilizar la tramitación y legalización de los derechos adquiridos de los funcionarios de la Institución.

3. Programa de Incentivos Laborales

En el año 2008, se les dio seguimiento a las 189 becas a los hijos de los colaboradores, además se realizó un concurso para otorgar 130 becas nuevas a nivel nacional.

4. Evaluaciones Desempeño y Evaluaciones para Cambio de Etapa

A la fecha se han recibido 9,330 evaluaciones del desempeño de los servidores públicos administrativos. Según cronograma de actividades del Departamento de Reclutamiento, se obtuvo un avance de un total del 91% de evaluaciones aplicadas al personal administrativo.

Con relación a los cambios de etapas correspondientes, en el Tercer Cuatrimestre, se obtuvo un 32%, o sea 810 evaluaciones captadas de 842 evaluaciones para cambios de etapas, quedando pendiente un 2% por captar.

5. Actualización de Salarios.

En este aspecto, las acciones relevantes son las siguientes:

- a. **Escala Salarial Tipo B.** Se actualizaron los 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.

Se aprobó para los funcionarios administrativos un monto de B/. 200.00 como "Incentivo a la Evaluación Satisfactoria", o sea, sujeta a la evaluación del desempeño con calificación mínima de 80%, a partir del mes de diciembre del año 2009.

Adicional un aumento salarial de B/. 60.00 a todos los funcionarios administrativos que se encontraban en planilla al 31 de diciembre de 2008, sin importar estatus, efectivo a partir del 1° de junio de 2009, sin afectar ningún derecho adquirido.

6. Personal Médico para el sector Salud.

El pago de la Prima de Producción a los Médicos de Primera Categoría de B/.900.00 y los Médicos de las siguientes categorías: II, III, IV, V y VI de B/.300.00, involucra a 2,931 funcionarios de salud.

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 Seguro Social, el 14 de diciembre de 2007.

F. CONTROL Y AUDITORIA INTERNA.

En materia de control, vigilancia y auditoria de los bienes institucionales, se pueden mencionar los logros más destacados por su impacto económico, estos son los siguientes:

1. Auditoría a Empresas.

A continuación se presenta la cantidad de auditorias a empresas realizadas en el año 2008.

Cuadro No.15: Auditorías realizadas a las empresas en el año 2008. (en millones de balboas)

EMPRESAS INTERVENIDAS		ALCANCE ECONOMICO		MONTO		
AREAS	CANTIDAD	OMISIONES	MONTO A PAGAR	COBRADO	CONVENIDO	PENDIENTE
PANAMA METRO	398	40.1	8.9	5.3	0.9	2.6
CHIRIQUI	161	8.1	1.9	13.1	0.4	1.5
VERAGUAS	51	1.5	0.4	0.4	0.0	0.3
TOTAL	610.0	49.7	11.2	18.8	1.3	4.4

Fuente: Dirección Nacional de Auditoría Interna.

Se procedió a investigar 1,883 expedientes de prestaciones económicas a corto y a largo plazo, de los cuales, 940 casos corresponden a incremento salarial y 943 a la prestación de servicio.

Para el fortalecimiento administrativo institucional se estableció la Sección de Auditoria a Empresas, en la Provincia de Veraguas, para garantizar una acción permanente de audito a las empresas en esta área del interior del país.

2. Auditoría Interna

Se realizaron auditorías integrales por Unidad Ejecutora para evaluar el control interno y determinar la eficiencia en el manejo de los recursos asignados, reflejando como resultado 1,762 informes.

La Comisión de Hallazgos, creada en el año 2005, con la finalidad de dar atención y corregir las deficiencias contables contenidos en los dictámenes a los Estados Financieros, presentados por la Contraloría General de la República.

G. ASPECTOS CONTABLES

Para actualizar el sistema de Contabilidad de acuerdo a la Ley N° 51, Orgánica de la caja de Seguro Social, se han desarrollado las siguientes acciones:

1. Modernización de los Registros Contables, 2005-2009.

Para dar seguimiento a las exigencias de la Ley Orgánica N° 51 y los nuevos procedimientos de la Contabilidad Gubernamental, se han aplicado cambios en las cuentas financieras para adecuar los registros contables por programa o riesgo, identificadas en el Balance General por Fondo, de las cuales se han reconocido las áreas de Ingreso, Bienes Patrimoniales, Policlínicas y Hospitales, Sección de Contabilidad de Planilla de la Dirección de Personal, Tesorería, Prestaciones Económicas y Finanzas.

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 Riesgo, Aporte Especial de los Empleadores, Inversiones, Emisión de Certificados de Paz y Salvo, Cargo de Administración de Riegos Profesionales.

2. Proyecto de Captación de las Transacciones de Contabilidad desde el lugar de origen.

Este proyecto se inició en el año 2006, con la finalidad de que los registros de contabilidad sean oportunos, rápidos, y confiables a nivel del Mayor General, lo que trae a la vez responsabilidad de los asientos y análisis contable, minimizando los errores de captación e incluso disminución de los costos administrativos.

Con este interés se ha logrado descentralizar las ciento diecinueve (119) Unidades Ejecutoras, o sea el 100% a nivel nacional, las cuales efectúan la captura de la información contables desde el lugar de origen.

Se ha logrado por la vía electrónica (Intranet) conectar las Provincias de Bocas del Toro, Chiriquí, Coclé, Colón, Herrera, Los Santos y Veraguas, con el área metropolitana. Para alcanzar un óptimo desempeño, se ha capacitado al personal en temas teóricos y prácticos en cuanto a procesos y procedimientos relacionados al registro de las transacciones, implementación, captación, supervisión y cierre de los asientos contables.

3. Desarrollo e Implementación de la Aplicación para el Registro y Control de las Cuentas por Pagar.

Las unidades de contabilidad a nivel nacional carecían de un auxiliar automatizado que registre las cuentas por pagar, debido a esta condición se desarrolló a través de un formato en Excel que refleje los montos de ciertos rubros en los Estados Financieros.

Adicionalmente, para garantizar un reporte de cuentas por pagar más dinámico se elaboró un programa de Access con una aplicación del nuevo Auxiliar de las Cuentas por Pagar que está en uso de algunas de las áreas de Contabilidad de Hospitales y Policlínicas.

Dado que existían Unidades Ejecutoras como Policlínicas, Coordinaciones y Hospitales que no contaban con auxiliares generados por el Mainframe, incluso en algunas áreas se llevan libros de control en forma manual, por lo que se inició el desarrollo de un sistema de cuentas por pagar con mayor fortaleza que el Excel con el propósito de mantener información contable actualizada, y presentar una relación de auxiliar versus mayor general, además de establecer y validar los saldos pendientes por pagar.

Como opción a esta herramienta se ha definido la reactivación del programa PUBLIK (Sistema de Información Gerencial) como medio informático transitorio a nivel de las coordinaciones administrativas en cada provincia, donde se efectúe el registro, control y la disponibilidad de los saldos periódicos de cuentas por pagar a nivel de cada unidad ejecutora y un consolidado a nivel nacional en el corto plazo.

4. El Avance de la Unidad del Subsistema Mixto.

En la Ley No. 51, Orgánica de la Caja de Seguro Social, se incorporó el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte el establecimiento de un régimen compuesto de Pensiones, donde se presenta un subsistema exclusivamente definido (sistema actual) y un subsistema mixto.

Este Subsistema Mixto tiene dos componentes:

- a. **Beneficio Definido:** otorga al momento de pensionarse un beneficio definido de acuerdo a los requisitos establecidos por la Ley Orgánica para el otorgamiento de las prestaciones. Este componente se aplicará a los ingresos de hasta B/.500.00.
- b. **Ahorro Personal:** otorga un beneficio de acuerdo a lo que la persona asegurada haya ahorrado en toda su vida laboral junto con los intereses ganados. Este componente se aplicará a los ingresos que excedan de B/. 500.00.

Con la Resolución No. 39,676-2007 Junta Directiva del 21 de junio de 2007, la Dirección Nacional de Contabilidad procedió a la creación del Departamento de Registro del Subsistema Mixto de Pensiones que tiene como función principal el llevar los registros y la cuenta individual de los asegurados incluidos en este componente de ahorro.

Para el año 2007 se registró una afiliación efectiva de 15,494 asegurados voluntarios y para el año 2008 se eleva a la cantidad de

38,901 asegurados, lo que hace una relación de afiliación 2007-2008 estimada de 54,395 personas bajo la cobertura de este sistema.

H. LAS INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA

En lo que ha infraestructura se refiere, para propiciar una mejor atención han llevado a cabo acciones para fortalecimiento de las estructuras físicas y equipamiento a nivel nacional durante el período 2004-2008.

Estos proyectos se realizaron con el objetivo de garantizar la seguridad de las instalaciones y ofrecer un mejor ambiente con mayor capacidad y brindar un servicios de calidad para beneficio de toda la población asegurada, a su vez lograr adaptar nuestras instalaciones a los nuevos avances tecnológicos que optimicen el funcionamiento de los equipos médicos.

1. Proyectos Terminados

Durante este período se ejecutaron proyectos de remodelación, adiciones, construcciones nuevas y se compraron equipos de aire acondicionado y maquinaria por un monto cerca de B/.35.0 millones, de los cuales señalamos los más relevantes a continuación:

Provincia de Bocas del Toro

Hospital de Changuinola

- Reformas al Materno Infantil B/.110 mil balboas.
- Reemplazo de Equipo de Aire Acondicionado B/. 387. 5 mil balboas.

Provincia de Coclé

Policlínica San Juan de Dios. Natá

- Construcción de II Etapa. B/.2.3 millones de balboas.
- Hospital Rafael Estévez. Aguadulce.
 - Suministro e Instalación de un Enfriador de 250 toneladas. B/.500 mil.

Provincia de Colón

Complejo Hospitalario "Dr. Manuel Amador Guerrero"

- Suministro e Instalación de Calderas Generadora de Vapor B/.169 mil.
- Modernización de dos (2) Ascensores. B/.165.7 mil.
Sistema de Aire Acondicionado Central de los Quirófanos B/.344.2 mil.
- Reemplazo de Luminaria de los Pisos 2, 3, 4, 5 y 6. B/.70.0 mil.

Provincia de Chiriquí

Hospital Rafael Hernández. David.

- Nueva Unidad de Salud Mental II Etapa. B/.175.8 mil.
- Remodelación del Cuarto de Urgencia. B/.293.4 mil.
- Suministro e Instalación de Elevador. B/.149.0 mil.
- Enfriador de Agua de 400 Toneladas. B/. 228.1 mil.
- Suministro e Instalación de una Caldera generadora de Vapor. B/ 84,8 mil.
- Sistema Eléctrico y Planta Eléctrica. B/.368.4 mil.

Policlínica Dr. Pablo Espinosa

- Rehabilitación y Remodelación. B/. 222.5 mil.
- Mejoras Externas. B/.145.7 mil.
- Rehabilitación del Sistema de Aire Acondicionado Central. B/.173.6 mil.
- Rehabilitación de la Acometida Eléctrica. B/. 87.6 mil.

Provincia de Los Santos

Policlínica San Juan de Dios. Los Santos.

- Mejoras Ira Etapa. B/.158.8 mil.

Provincia de Panamá

Complejo Hospitalario “Dr. Arnulfo Arias Madrid”

- Consulta Externa. B/. 212.0 mil balboas.
- Mantenimiento de las Paredes Exteriores del Edificio. B/.149.1 mil.
- Mejoras a la Alimentación Eléctrica Baja Tensión. B/.575.9 mil.
- Mejoras a la Alimentación Eléctrica Media Tensión. B/.549.8 mil.
- Cambio de Tablero Eléctrico. B/.250.0 mil.
- Recalentadores y Difusores eléctricos. B/.349.9 mil.

Hospital “Dra. Susana Jones Cano”

- Sala de Hemodiálisis. B/. 398.9 mil.
- Reformas a la Sala de Cirugía, Primer Nivel. B/.366.3 mil.

Edificio Clayton -519

- Reparación de Techo y Aleros. B/. 346.8 mil.
- Construcción de Cerca y Pórtico. B/. 128.8 mil.
- Luminaria Exterior. B/.28.9 mil.
- Sistema de Para Rayos. B/.66.9 mil.
- Conductores Eléctricos. B/.142.6 mil.
- Pintura Exterior. B/.113.4 mil.
- Remodelación del Primer Piso. B/. 815.0 mil.
- Remodelación del Segundo Piso. B/.935.8 mil balboas.
- Remodelación del Tercer Piso. B/.745.6 mil.
- Remodelación del Quinto y Sexto. B/.321.5 mil.

Hospital de Especialidades Pediátrica.

- Sistema de Aire Acondicionado. B/.158.4 mil.

Policlínica J.J. Vallarino. Juan Díaz

- Rehabilitación. B/.1.9 millones.
- Módulo de Odontología. B/.2.2 millones.

Edificio Torre Molino

- Habilitación de Local N°6 para Consulta Externa. B/.119.9 mil.

Edificio de Renta 5

- Demolición. B/.275.0 mil.

ULAPS de El Tecal

- Construcción Nueva. B/.424.8 mil.

2. Proyectos en Ejecución

El plan de acción contempla obras de infraestructuras y equipos a nivel nacional, las cuales han sido tramitadas en períodos anteriores y suman un total de 41 proyectos en ejecución con un monto total de B/.62,612,206.19; señalamos los más relevantes a continuación:

Provincia de Bocas Del Toro

Hospital de Changuinola

- Nuevo Pabellón "B" de Cirugía B/.2.3 millones.
- Nuevo Edificio de Urgencia B/.1.3 millones.

Provincia de Colón

Policlínica Dr. Hugo Spadafora

- Rehabilitación de las Oficinas Administrativas y Nuevos Consultorios B/.554.8 mil.

Provincia de Chiriquí

Hospital Rafael Hernández

- Enfriador de agua de 205 toneladas, para el Sistema A/A Central B/. 212.0 mil..
- Manejadoras de A/A para Medicina Interna B/. 75.7 mil.

Provincia de Herrera

Hospital el Vigía

- Construcción del Nuevo Hospital Medico Quirúrgico B/. 35,9 millones.

Provincia de Panamá

Complejo Hospitalario “Dr. Arnulfo Arias Madrid”

- Sala de Cardiología y Semi Intensivos B/. 600.0 mil.
- Construcción del Nuevo Servicio de Urgencia B/.4.1 millones.
- Suministro e Instalación de los Ascensores 2, 3 y 5 marca Mitsubishi.B/.415.5 mil.
- Rehabilitación de los Ascensores 1 y 4. B/.199.1 mil.

Policlínica J.J. Vallarino

- Módulo de Odontología – Pabellón “B”. B/.3.0 millones.

Edificio Bolívar

- Suministro e Instalación de Ascensor B/.109.7 mil balboas.

Policlínica Presidente Remón

- Suministro de un Enfriador de 250 Toneladas. B/.254.0 mil.

Hospital “Dra Susana Jones Cano”

- Remodelación del área de los Quirófanos B/.194.8 mil.

Edificio Clayton -519

- Remodelaciones B/.1.4 millones.
- Dos (2) Plantas Eléctricas de Emergencias B/.228.0 mil.
- Sistemas Especiales B/.307.0 mil.
- Infraestructura Eléctrica B/.516.0 mil.
- Rehabilitación del Sistema de Agua Helada B/.723.7 mil.
- Rehabilitación de los Ascensores B/.247.2 mil.

Hospital de Chepo

- Remodelación de los Quirófanos B/.2.6 millones.

Policlínica “Dr. Blas Gómez Cetro” - Arraijan

- Construcción del Anexo Materno Infantil B/.3.9 millones.

Provincia de Veraguas

Hospital Ezequiel Abadía

- Remodelación del Área de Consulta Externa. B/.2.1 millones.

El Plan de Acción contempla las obras de infraestructura, maquinarias y equipo a nivel nacional, las cuales han sido tramitadas dentro de este período, y se encuentran actualmente en la etapas de ejecución .

3. Proyectos En Trámite De Contratación.

Se ha programado en el presupuesto, el monto total de B/.15,547,002.82; por 67 proyectos, los cuales son los que a continuación se mencionan:

Provincia de Bocas Del Toro

Hospital de Changuinola

- Construcción de Planta de Tratamiento B/.496.0 mil.
- Nuevo Servicio para Consulta Externa y Administración B/.8.6 millones.

Provincia de Chiriquí

Hospital Rafael Hernández

- Suministro e Instalación de dos (2) Calderas B/.198.9 mil.

Policlínica Dr. Pablo Espinosa

- Habilitación de los Talleres y Depósitos y Almacenes B/.207.8 mil.

Hospital Dionisio Arrocha

- Suministro e Instalación de una Generadora de Vapor 100HP B/.89.4 mil.

Provincia de Panamá

Complejo Hospitalario "Dr.Arnulfo Arias Madrid"

- Reemplazo de la Planta Eléctrica de Emergencia B/.142.8 mil.
- Nuevo Depósito de Farmacia B/.68.4 mil.

Policlínica Manuel Ferrer Valdés

- Suministro e Instalación de Enfriador de agua helada B/.269.5 mil.

Policlínica Presidente Remón

- Remozamiento exterior e interior B/.94.8 mil.
- Suministro e Instalación de un (1) Elevador de 20 pasajeros B/.150.0 mil.
- Suministro e Instalación de un (1) Monta Bultos 150 Kilos. B/.50 mil.

Policlínica Manuel María Valdés

- Reformas al Servicios de Niño Sano B/.827.0 mil.

Policlínica Generoso Guardia

- Central de Esterilización B/.144.7 mil.

Hospital de Chepo

- Suministro e Instalación de una Caldera B/.89.8 mil.
- Suministro e Instalación de una Lavadora 200Lbs. B/.64.6 mil.

Policlínica Santiago Barraza – La Chorrera

- Suministro e Instalación de tres (3) Enfriadores de agua tipo tornillo. B/.878.1 mil.

Divisa

- Anteproyecto, Diseño, Planos Finales, especificaciones técnicas y Construcción de Nuevo Depósito de Medicamentos B/.3.2 millones.

I. TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA.

En el año 2008, hubo importantes avances en materia de desarrollo tecnológico e informática al incorporar nueva tecnología para mejorar la calidad de la comunicación organizacional y la efectividad en la respuesta en la atención de los servicios médicos y las prestaciones económicas.

En este contexto fueron desarrollados los siguientes programas:

1. PROYECTO: REEMPLAZO DEL MAINFRAME.

El objetivo de este proyecto está dirigido a mejorar el desempeño de los sistemas informáticos que se encuentran dentro de MAINFRAME.

2. PROYECTO SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN ELECTRÓNICA DE FARMACIA.

Para proporcionar un ágil control de medicamentos, se concluyó con la implementación en el Área Metropolitana y la Policlínica de Santa Librada el Sistema de Administración y Gestión Electrónica de Farmacia.

3. SISTEMA DE GESTION ELECTRONICA DE DOCUMENTOS (GED).

Se ha logrado implementar el sistema GED en las siguientes Direcciones Ejecutoras: Asuntos Administrativos, Planificación, Asesoría Legal, Auditoría, Departamento de Tesorería, Secretaría General, Despacho de Asesores.

4. IMPLEMENTACION DEL MÓDULO DE MÉDICO DE CABECERA A TRAVÉS DEL SISTEMA DE CITAS MÉDICAS.

El sistema se refiere a la atención directa del asegurado en la selección del Médico de Cabecera y su actualización en el sistema de citas médicas.

Para la ejecución del proyecto se realizaron varias sesiones de trabajo, donde se capacitó al personal en la utilización del módulo de adscripción y se instalaron los equipos correspondientes. Las instalaciones de salud en las cuales se desarrollaron estas actividades fueron: Policlínica de San Juan de

Dios, Provincia de Los Santos, Policlínica de Chitré, Provincia de Herrera, la Policlínica de Aguadulce y Policlínica de Natá en la Provincia de Coclé, además de la ULAPS de las Cumbres y la ULAPS de San Cristóbal en la Provincia de Panamá.

5. IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE REPORTES PARA LOS USUARIOS DE LA RED NACIONAL.

Para el desarrollo de este proyecto, que tiene como finalidad lograr la identificación y solución de reporte de manera oportuna, a través de la utilización de la metodología de Centro de Llamadas. se ha coordinado permanentemente con la Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas.

Actualmente se ha realizado el levantamiento de la información de acuerdo a la categorización del usuario de la Red, la instalación y la configuración del Software.

6. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN ELECTRÓNICA DE DOCUMENTOS (GED) EN EL MINISTERIO DE SALUD.

Cumplimiento de convenios entre la Institución y el Ministerio de Salud.

Logro: con la participación de las unidades de informática del Ministerio de Salud, se realizaron los trabajos de configuración, instalación del servidor para la aplicación del GED, se configuraron todos los usuarios, y se dio el entrenamiento a todo el personal involucrado. Este proyecto se realizó con todo el éxito esperado, para ambas instituciones.

7. IMPLEMENTACIÓN DE LA NUEVA PAGINA WEB.

Con el objetivo de mejorar y fortalecer las redes de comunicación y difusión de las actividades institucionales a favor de la interacción más efectiva entre los usuarios, se inició el proceso del reemplazo de la Página Web.

8. CONSOLIDACIÓN DE LOS CENTROS DE LLAMADAS

Se ha brindado asesoría técnica para la unificación de los tres (3) Centros de Llamadas de Urgencias Médicas, Centro de Llamadas de Citas Médicas y el Centro de Atención al Asegurado..

9. AUMENTO DE LA VELOCIDAD EN LA RED NACIONAL

Se ha puesto en ejecución una moderna tecnología informática para aumentar la velocidad en la red nacional, lo cual ha permitido mejorar la ejecución de procesos como el Sistema Panamá Compra en todas las instalaciones a nivel nacional.

También se puede mencionar, la implementación de programas que han logrado la descentralización de los procesos de finanzas y contabilidad, se ha facilitado el desarrollo de los Proyectos de Telemedicina y Teleradiología, así como la adecuación del Programa de Resonancia Magnética en el Complejo Metropolitano, en la provincia de Panamá.

J. SISTEMA DE COMPRAS Y ABASTOS.

Dada la complejidad administrativa del proceso de gestión de compras y el abastecimiento institucional, y ante las demandas que exigen las innovaciones tecnológicas, además de la adopción a las modernas iniciativas gubernamentales en sistemas informáticos de alta envergadura nacional, fundamentados en los requerimientos a favor de las buenas prácticas y la transparencia, a partir del año 2005, la gestión institucional encargada de esta materia, fue totalmente reestructurada y logró para efectuar acciones se sustentó en la Ley N° 51 Orgánica de la Institución y el nuevo Reglamento de Compras, el cual entró en vigor el 2 de marzo de 2006.

1. Medicamentos e Insumos para la Salud Humana

En el período 2004 al 2008, las asignaciones presupuestarias para la adquisición de medicinas y drogas se han incrementado de B/.45.0 millones en el 2004, a B/.91.0 millones en el año 2008.

Cuadro No.16: Asignación presupuestaria en medicamentos. Años 2004 a 2008.

AÑO	MONTO ASIGNADO (en millones de balboas)
2004	45.0
2005	49.0
2006	62.0
2007	90.4
2008	91.0

Fuente: Dirección Nacional de Compras y Abastos.

2. Compras de Equipo, Obras Civiles y Contratos de Servicios

El sistema de compras ágil y oportuno, permite ahorros considerables en materia de contratación de servicios externos y posibilita el uso racional de los recursos.

El comportamiento de la gestión de compras a nivel nacional ha sido de la siguiente manera:

Cuadro No.17: Equipos e inversiones por provincia.

PROVINCIA	REGLONES	COMPROMISO PREVIO	COMPROMISO REAL
BOCAS DEL TORO	21	4,643,840	4,443,612
COCLE	22	2,405,974	1,766,208
COLON	23	1,768,439	1,827,425
CHIRIQUI	54	3,369,095	2,759,726
HERRERA	18	33,599,743	36,512,984
LOS SANTOS	11	281,700	209,883
PANAMA	445	90,276,348	67,164,990
VERAGUAS	15	2,685,500	2,549,708
TOTAL	609	139,030,639	117,234,536

Fuente: Dirección Nacional de Compras y Abastos.

a. Programas de Ejecución de Adquisiciones

Con el objetivo de concretar los programas de ejecución de adquisición de medicamentos, bienes, insumos y servicios a nivel central y en as unidades, se adoptaron medidas necesarias para garantizar que este programa se cumpla, tales como el Sistema Central de Compras y el Sistema Periférico de Compras y Abastos (82 oficinas de Compras y Bodegas de unidades ejecutoras).

Para la ejecución eficiente de las compras de medicamentos e insumos, se han intensificado reuniones con Asociaciones de Pacientes, también con grupos de proveedores para hacer más eficiente el cumplimiento de órdenes de compra y contratos de suministro de medicamentos.

Igualmente fueron capacitados los funcionarios programados en las distintas provincias por nivel operativo y área temática, lo cual se tradujo en un mejor desempeño del Sistema de Compras y Abastos.

Cuadro No.18: Análisis de precios de mercado para insumos de salud.

INSUMO DE SALUD	EXPEDIENTES ONEROSOS DE COMPRAS	LICITACIONES PUBLICAS DE PRECIO UNICO	PRECIOS LOCALES PARA INSTALACIONES DE SALUD CSS	PRECIOS CENTRALES PARA PLANIFICACION Y CONTROL DE INVENTARIOS	ANALISIS DE LA EVOLUCION DE PRECIOS CENTRALES 2005 A 2007	TOTAL	PROMEDIO SIMPLE
MEDICAMENTOS	177	138	201	67	447	1030	206
LABORATORIO CLINICO	18	0	5	0	303	326	65.2
MEDICO QUIRURGICO	65	425	1	25	224	740	148
INSUMO MEDICO	1	0	0	0	0	1	0.2
ODONTOLOGIA	17	67	0	0	57	141	28.2
PAPELERIA	5	0	0	0	0	5	1
UTILES Y ENSERES	3	0	0	5	0	8	1.6
FORMULARIOS	5	0	0	0	30	35	7
FRASCOS	8	0	0	0	8	16	3.2
LECHES	5	0	0	1	0	6	1.2
RADIOLOGIA	7	0	0	33	36	76	15.2
BIOLOGICOS Y BIOTECNOLOGICOS	0	3	0	0	0	3	0.6

Fuente: Dirección Nacional de Compras y Abastos.

A. Generación de Requisiciones de Medicamentos e Insumos Médicos Requeridas.

En este período se mantuvo la distribución programática de medicamentos con las Unidades Ejecutoras, y se tramitó un 77.7 % de las requisiciones requeridas, lo cual equivale a B/. 51.1 millones en productos recibidos.

B. Ampliación de la red de almacenes a nivel nacional.

Se cumplieron, de forma significativa, las previsiones de ampliación de la Red Institucional de Almacenes, en David Chiriquí. Se concluyeron las mejoras en el tiempo previsto y se incluyó nuevo personal (almacenistas). En Las Tablas, Los Santos se habilitó satisfactoriamente y se incorporó personal (almacenistas). En Panamá en los Edificio 1010 y Edificio 1015, se incorporó personal (almacenistas). En Divisa, Herrera se diseñaron planos y se celebró acto público (se encuentra en la fase de análisis de ofertas).

Se amplía la flota vehicular de los almacenes: para Bocas del Toro (1 panel), Chiriquí (2 panel), Los Santos (1 panel) y Panamá (2 sedan y un panel).

C. Abastecer medicamentos en situaciones de patologías aisladas o excepcionales,,

Alcanzar este objetivo, dirigido a satisfacer a los pacientes con diagnósticos en situaciones médicas muy particulares y de uso especial, fue un desafío, no obstante, se alcanzó hasta para los casos en los que no existía alternativa en el Formulario Oficial de Medicamentos

En este caso particular, para el Instituto Oncológico Nacional (ION), se tramitaron 179 recetas a pacientes, por un monto de 0.398 millones de balboas.

K. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN.

Para reforzar y potenciar la imagen de la Institución, se realizaron las siguientes acciones:

1. Producción de 30 reportajes (videos) del área médica y administrativa.
2. Implementación de tres (3) Campañas temáticas. Para complementar esta estrategia utilizaron varios componentes:
 - a. Medios Textuales: diversas páginas publicitarias, afiches, vallas de carreteras, volantes, calcomanías, trípticos, cintillos. Se publicaron un total de 928 noticias en diferentes medios escritos: los cuales se detallan por

trimestre de la siguiente manera: I ° Trimestre: 346, II ° Trimestre: 285, III ° Trimestre: 297.

b. Se publicaron cuatro Suplementos Especiales.

Medios de Difusión Radio y Televisión. Despachos directos en emisoras, pautas de cuñas radiales y televisivas sobre temas relacionados con los equipos médicos, Infraestructuras, y sobre la promoción de la “Donación de Órganos.

VI. ACTIVIDADES RELEVANTES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

A. CONSEJO DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE CENTROAMERICA Y REPÚBLICA DOMINICANA (CISSCAD)

El 18 de enero de 2008, el Licenciado René Luciani Lasso, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá fue designado, de acuerdo a los estatutos, Presidente Pro-Témpore del CISSCAD, para los años 2008 - 2009.

A continuación, se presenta una síntesis del significado y alcance de este organismo que acoge a todas las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana.

1. Reseña Histórica

La historia de la Integración de Centroamérica como una aspiración ideal se refleja con hechos concretos, a partir de la firma en 1824 de la Constitución de la República Federal de Centroamérica, en 1965, con la conformación de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), posteriormente, el 13 de diciembre de 1991, se firmó en Tegucigalpa de Honduras, el Protocolo a la Carta de la Organización de Estados Centroamericanos, que fue suscrita también por Panamá, la cual entró en vigencia el 23 de julio de 1992. Este protocolo creó el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), que entró en funcionamiento en 1993.

En el marco de la seguridad social, al finalizar las actividades la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá -AISSCAP, se crea en el seno de la XIII Cumbre de Presidentes del Istmo Centroamericano en el año 1992, el Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social - COCISS, con la función principal de constituirse en ente ejecutivo regional para fortalecer las acciones de cooperación regional y coadyuvar a favor de la integración centroamericana en materia de seguridad social.

El COCISS, implementó importantes proyectos, entre los que se pueden mencionar: el Acuerdo Multilateral Centroamericano de Atención Médica de

Urgencia a Pacientes Extranjeros Asegurados por Instituciones de Seguridad Social, Acuerdo de Capacitación del Recurso Humano en Gestión Hospitalaria, el Proyecto de Capacitación en Reanimación Neonatal, el Proyecto de Detección Temprana del Cáncer Cérvico Uterino, el Acuerdo de Capacitación al Recurso Humano en las Carreras de Salud en el Área de la Seguridad Social y el Acuerdo de Calidad de los Medicamentos.

Para el año 2005, se destaca el importante aporte para la región con el Acuerdo Multilateral para la Protección de Salud de los Asegurados Extranjeros en Tránsito de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica, el cual comprende a los países miembros del COCISS:

2. Modernización y Desarrollo en el Siglo XXI.

El 5 de septiembre de 2007, en la XXVIII Asamblea Ordinaria, celebrada en la Ciudad de Guatemala, se aprobó por unanimidad el cambio de nombre del Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social - COCISS; al Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana, con su respectiva sigla CISSCAD.

El Consejo del CISSCAD, está integrado por las Instituciones de Seguridad Social de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana

El CISSCAD mantiene su interés por promover los proyectos y las acciones tendientes a lograr la extensión de los beneficios de la seguridad social, en todos los países del Istmo, sin discriminación de carácter racial, religioso, político, económico social; de acuerdo con los programas nacionales de desarrollo económico - social

Ante la renovación del organismo que tiene por finalidad, propiciar y fortalecer el desarrollo efectivo de las relaciones de cooperación y colaboración entre los países, en octubre del año 2007, en la XXIX Asamblea Extraordinaria, realizada en Managua, Nicaragua se aprobó el nuevo Estatuto y Reglamento.

De acuerdo a las disposiciones del Estatuto, se resalta que en el Título III, Artículo 7, que la Presidencia de la Asamblea, será ejercida por la Instituciones de seguridad social, por períodos de dos años, de manera rotativa, acatando el orden alfabético por país.

La Presidencia Pro-Témpore: período 2008-2009 le correspondió a Panamá, adjudicándose oficialmente el 18 de enero del presente, para posteriormente entregarla a República Dominicana.

3. Acciones Relevantes

El Plan de Trabajo de la actual Presidencia Pro-Témpore, el cual fue acordado por los países integrantes, se orienta a la revisión para la futura puesta en ejecución de los siguientes proyectos:

1. "Fortalecimiento del Programa del Adulto Mayor", cuya coordinación se encuentra en Guatemala El objetivo se dirige a lograr la reinserción económica, social y política del adulto mayor, que favorezca el envejecimiento digno, activo, productivo y saludable.

2. "Programa para la Implementación de Laboratorios de Medición del Riesgo Laboral". Este proyecto surge con el propósito de brindar protección a los trabajadores de la región, para integrarlos en un solo régimen de seguridad social, en cuanto a programas de salud, seguridad e higiene ocupacional se refiere, en función de reducir la accidentalidad y mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

3. Plan Estratégico del CISSCAD

El Plan Estratégico del CISSCAD, tiene el objetivo de establecer un modelo de gestión y desarrollo con enfoque estratégico orientado a su crecimiento y sostenibilidad de cara a su visión y mandato dado por las Instituciones de seguridad social de los países que la conforman, en un escenario temporal de cinco años a partir del año 2008 al 2012.

4. Alianzas conjuntas y Relaciones de Cooperación Internacional

El CISSCAD, se constituye en el organismo regional que aúna esfuerzos para garantizar el desarrollo Integral del Istmo en materia de seguridad social y coadyuvar junto con los Ministerios de Salud al mejoramiento del nivel de salud de la población de la región Centroamericana

Para estos efectos en los países de la región centroamericana se han logrado grandes avances en materia de protección social a los ciudadanos, tanto en los regímenes de salud como en los de previsión, cuyas características son particulares en cada país de acuerdo con los modelos que se han construido producto de la evolución de las sociedades mismas.

**Sesión de trabajo en la XXX Asamblea Extraordinaria, del CISSCAD,
con la participación de los representantes de las Instituciones
de Seguridad Social de la SubRegión en Panamá**



a. Acuerdo XXI RESSCAD-BLZ-3. Sobre el Acceso a Medicamentos

El acceso a los medicamentos esenciales y otros productos básicos para la salud pública es una prioridad mundial y debe verse en un contexto de la salud para todos, se ve limitado por condiciones estructurales relacionada con su disponibilidad y utilización en los servicios de salud, y la incorporación de otros aspectos tales como la protección de la propiedad intelectual.

Se han realizado reuniones técnicas con la finalidad de discutir mecanismos alternativos de contención de costos para medicamentos esenciales e insumos críticos, y mejorar su acceso para tratar problemas prioritarios de salud y el aprovechamiento de mecanismos regionales de adquisición como el Fondo Estratégico de OPS.

b. Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana

Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana con el objetivo de analizar los problemas de salud que impactan en el desarrollo humano, con el fin de encontrar soluciones conjuntas a favor de la reducción de la pobreza, eliminación de las inequidades sociales, el mejoramiento de salud, y de vida de la población en general.

c. Programa de Capacitación y Consultorías con Organismos Internacionales de la seguridad Social.

La relación con los organismos internacionales se expresa con el apoyo a la modernización y fortalecimiento en las diversas actividades administrativas y especialidades en las áreas financiera, actuariales y de salud, que realizan las Instituciones de seguridad social que conforma el CISSCAD, se pueden mencionar por su

relevancia, estas son la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), Asociación Internacional de Seguridad Social (OISS), Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECI).

B. ORGANISMOS DE COOPERACION

1. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. OISS.

El objetivo básico es promover actividades de formación del recurso humano, apoyo, desarrollo de proyectos de investigación, asistencia técnica y documentación con instituciones de seguridad. Ratificado en 1984.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) es un organismo internacional, de carácter técnico y especializado, que tiene como finalidad promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos y de todos aquellos que se vinculan por el idioma español y portugués mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social.

La OISS encuentra sus primeros antecedentes en el I Congreso Iberoamericano de Seguridad Social celebrado en Barcelona en 1950, en cuyo seno se creó una Secretaría de apoyo a ulteriores congresos que recibiría el nombre de Comisión Iberoamericana de Seguridad Social; pero fue en el II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social celebrado en Lima (Perú) en 1954 en el que, con la presencia de la mayoría de los países integrantes de la Región junto con representantes de la OIT, OEA y AISS, quedó aprobada la “Carta Constitucional de la OISS”

2. Conferencia de Interamericana de Seguridad Social. CISS. 1992.

Dado que la Caja de Seguro Social, representa la Coordinación de la Subregión Centroamericana, organizó de acuerdo al Plan de Trabajo del año 2008, establecido, se efectuó la siguiente actividad.

a. Primera reunión en conjunto con otras Comisiones y Subregiones

De acuerdo al plan de trabajo de la Subregión Centroamericana, presidida por la Dra. Elsebir Ducreux de Castellero, se llevó a cabo en Cuba del 23 al 25 de septiembre de 2008, con el lema “**Compartiendo Experiencias para el Futuro de la Seguridad Social**”.

El objetivo general, fue brindar a los participantes la oportunidad de que especialistas en los temas sobre pensiones, salud e inversiones transmitan sus experiencias.

Esta actividad se realizó en conjunto con la Subregión Centroamericana de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social con las Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento, Comisión Americana de Riesgos Profesionales y la Subregión de México y el Caribe Latino, para intensificar las relaciones y compartir con expositores de diferentes organizaciones.

También participaron como organismos internacionales, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

De acuerdo a la programación se desarrollaron los siguientes temas:

- Reformas de los sistemas y de los seguros de salud en El Caribe, Centroamérica y México.
- El futuro de la seguridad social en México y el Caribe latino.
- Los adultos mayores y la salud.
- Reformas e impacto en la gestión financiera y actuarial.
- Objetivos de políticas públicas e instrumentos utilizados en las reformas.
- Tendencias y perspectivas de pensiones y salud en el Caribe.

Se contempló la visita científica a tres (3) centros sociales:

- Centro de Rehabilitación Infantil “Senén Casas Regüeiro.
- Centro Geriátrico de La Habana Vieja.
- Hogar Materno “Leonor Pérez”.

C. Organismos Afines Colaboradores

1. COMISCA Y RESSCAD. EL CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA (COMISCA) Y REUNIÓN DEL SECTOR SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA (RESSCAD).

a. Comisión Técnica de Medicamentos

Dado que el acceso a medicamentos es un grave problema que afecta a todos los países de la Subregión, por mandato de la COMISCA, en la XXII RESSCAD, se acordó conformar la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos, la cual desarrollará funciones en coordinación con el Sistema de Integración Social de Centroamérica. (SICA).

Esta Comisión está integrada por un Representante Titular y un Suplente del Ministerio de Salud Pública e Instituciones del Seguro Social.

El objetivo es coadyuvar el acceso a medicamentos esenciales y eficaces, seguros y de calidad a la población de la subregión.

b. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2008-2017

En coordinación con el Ministerio de Salud se logró impulsar el proceso de elaboración de una Agenda y un Plan Centroamericano de Salud, conducido por las Autoridades sanitarias de los países, donde se incluye la consulta a los actores claves nacionales y subregionales para la abogacía, decisión y acción en salud.

2. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS

Con el propósito de fortalecer la organización del CISSCAD y su proyección regional, se celebró una Carta Acuerdo para el establecimiento de un modelo de gestión y desarrollo con enfoque estratégico orientado a su crecimiento y sostenibilidad, por un período de cinco años, 2008-2012.

La OPS/OMS, se comprometió auspiciar este proyecto por la suma de B/.15 mil.

3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Programa Objetivos De Desarrollo Del Milenio

Los Objetivos del Milenio producto de las diversas cumbres internacionales celebradas durante la década de los noventa y se consolidaron en el año 2000, al celebrarse la Cumbre del Milenio. En este evento se estableció un Acuerdo Global con metas e indicadores sociales cuantificables con prioridades hacia el 2015, para lograr una mayor equidad en el acceso a los beneficios que proporciona el progreso a las poblaciones que experimentan pobreza y exclusión social y así superar las enormes brechas, resultado de las desigualdades sociales.

Los objetivos son los siguientes:

- Erradicar la pobreza Extrema y el hambre.
- Lograr la enseñanza primaria universal.
- Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.
- Reducir la mortalidad infantil.
- Mejorar la salud materna.
- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades graves.
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

En Panamá, corresponde el Gabinete Social darle seguimiento a los compromisos nacionales. Para elaborar el Tercer Informe como país, la Caja de Seguro Social, participó con cada programa especializado: el Programa Materno Infantil y el Departamento de Epidemiología en los objetivos 4, 5 y 6.

VII. DOMINIOS DESTACADOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS Y LOS ASPECTOS RELEVANTES DE LA TRANSPERENCIA.

El componente de transparencia tiene como objetivo sensibilizar a los servidores públicos de la seguridad social de la necesidad de fortalecer la cultura ética y de valores para el mejoramiento del desempeño de las funciones que se le brinda a los derechohabientes.

Se considera que para el eficaz desarrollo de la gestión pública depende la proyección de la imagen del país, por este motivo la Caja de Seguro Social, que recientemente ha atravesado por el proceso de reforma de su Ley Orgánica, que vigila la sostenibilidad del sistema de seguro social para beneficio de todos los asegurados, beneficiarios y pensionados panameños y panameñas, se hace eco de las demandas de las políticas de un Estado moderno.

Estas exigencias se enmarcan en la integridad pública que fomente la transparencia, la credibilidad en la gestión y se promuevan acciones que apoyen la conciencia ciudadana para prevenir actos que lesionan la fe pública; así como para controlar la corrupción.

Por esa razón, es necesario crear conciencia sobre los intereses de las instituciones cuyos fines deben prevalecer por encima de los personales o individuales, lo cual amerita eliminar las conductas que emulan los anti valores ya que denigran las instituciones gubernamentales, desmoralizan la sociedad, detienen el crecimiento económico y por tanto obstaculizan el progreso del país.

El Índice de Integridad 20908 de las Instituciones Públicas de Panamá: Para la Medición de la Transparencia, Participación Ciudadana e Institucionalidad.

Este programa es desarrollado por Transparencia Internacional y el Fondo para la Democracia de las Naciones Unidas, cuenta con un Comité Técnico integrado por el Ministerio Público, Municipio de Panamá, la Autoridad del Canal de Panamá, Ministerio de la Presidencia, el Órgano Judicial. Como organismos no gubernamentales: Fundación para el Desarrollo de la Libertad Ciudadana, Capítulo Panameño de Transparencia Internacional, La Comisión Nacional Pro-Valores Cívicos y Morales, La Alianza Ciudadana Pro Justicia, ACPJ, El Centro de Iniciativas Democráticas –CIDEM, Comisión de Ética, Civismo y Responsabilidad Social de la Asociación Panameña de Ejecutivos de Empresas (APEDE).

El concepto de Transparencia la definen como el deber de la administración pública de exponer y someter al escrutinio de la ciudadanía la información relativa a la gestión pública, al manejo de los recursos que la sociedad le confía, a los criterios que sustentan sus decisiones y a la conducta de los servidores públicos. Ley N° 6.

Este Programa considera que el proceso de cumplir con la transparencia no es una responsabilidad del gobierno de turno, sino de todos, los ciudadanos, empresas, contratistas, sectores educativos, gremios, medios de comunicación social, es decir, de cada habitante del país.

Con este estudio se pretende contribuir a garantizar el estado de derecho, la equidad, la gobernabilidad y la transparencia. Se llevó a cabo con 33 instituciones públicas, basándose en el parámetro de una ejecución presupuestaria mayor de 20 millones de balboas anuales. Además es el inicio formal de la contraloría social en Panamá.

Para el año 2008, se seleccionaron dos indicadores: Fortalecimiento Institucional y la Participación Ciudadana Efectiva. Ver Anexo.

VIII. AVANCE DE LA REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 51 ORGÁNICA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL.

A. REGLAMENTO DE SALARIO EN ESPECIE

Tema: Desarrolla el concepto de salario en especie contenido en el artículo 91 de la Ley 51 de 2005.

Resolución N° 38,492-2006-J Junta Directiva de 22 de febrero de 2006. Gaceta Oficial. N° 25,493 de 24 de febrero de 2006.

Resolución N° 39,190-2006- Junta Directiva de 2 de noviembre de 2006 **modifica el artículo 4 literal K** (combustible). Gaceta Oficial: N° 25,680 de 27 de noviembre de 2006.

Resolución N° 40, 229-2008-J Junta Directiva de 22 de enero de 2008 que **modifica el primer párrafo del artículo 5** sobre los conceptos que no se consideran salario. Gaceta Oficial: N° 26010 de 2 de abril de 2008.

Resolución No. 40,776-2008- Junta Directiva de 11 de septiembre de 2008, **modifica el literal k) del artículo 4** (combustible), el **encabezado y los literales k) y l) del artículo 5** (los conceptos que no se consideran salario en especie), Gaceta Oficial. No. 26139 de 3 de octubre de 2008.

B. REGLAMENTO DE CONTRATACIÓN DE OBRAS, SUMINISTRO DE BIENES Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Tema: Desarrolla el capítulo IV de la Ley 51 de 2005 que establece normas para las contrataciones de la CSS.

Resolución N° 38,491-2006- Junta Directiva de 21 de febrero de 2006. Gaceta Oficial: No. 25,494 de 2 de marzo de 2006.

Resolución N° 39,432-07- Junta Directiva de 15 de febrero de 2007 **Modifica el art. 36** –Licitaciones Públicas de Menor Cuantía.

Modifica el literal a numeral 2 art. 37 – Reglas para la activación del procedimiento especial de menor cuantía.

Modifica el art. 40 Disposiciones Finales de Menor Cuantía.

Modifica el artículo 55 (comisiones).

Gaceta Oficial: No. 25,808 de 7 de junio de 2007.

Resolución N° 39,636 de 17 de mayo de 2007.

Modifica el art. 2 incluyendo la definición de contrataciones apremiantes.

Modifica el art. 38 numeral 4 Licitaciones de Menor cuantía.

Adiciona el artículo 38-A Procedimiento Especial de Contrataciones Apremiantes.

Modifica el art. 42 – Procedimiento de Contrataciones de Servicios de Publicidad.

Resolución N° 39,636 de 17 de mayo de 2007.

Modifica el art. 2 incluyendo la definición de contrataciones apremiantes.

Modifica el art. 38 numeral 4 Licitaciones de Menor cuantía.

Adiciona el artículo 38-A Procedimiento Especial de Contrataciones Apremiantes.

Modifica el art. 42. Procedimiento de Contrataciones de Servicios de Publicidad.

Resolución N° 39,636 de 17 de mayo de 2007

Modifica el art. 2 incluyendo la definición de contrataciones apremiantes.

Modifica el art. 38 numeral 4 Licitaciones de Menor cuantía.

Adiciona el artículo 38-A Procedimiento Especial de Contrataciones Apremiantes.

Modifica el art. 42 – Procedimiento de Contrataciones de Servicios de Publicidad.

Resolución No. 40,308-2008- Junta Directiva de 3 de abril de 2008.

Modifica el artículo 2 del Reglamento en el sentido de incorporar la definición de Convenio Marco.

Incorpora el artículo 34a sobre Convenio Marco

Gaceta Oficial: No 26019 de 15 de abril de 2008.

C. REGLAMENTO GENERAL DE INGRESOS

Tema: Reglamenta la Ley 51 de 2005 - Ingresos en concepto de cuotas.

Contempla:

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 Caución (art.125)
9. Simulación de actos jurídicos (art.128)
10. Pago excepcional de cuota – pensión de vejez (art.172)

Resolución N°38,788-2006- Junta Directiva de 30 de mayo de 2006
Gaceta Oficial: No.25, 556 de 31 de mayo de 2006

D. REGLAMENTO DE INCREMENTOS EXCESIVOS DE SALARIOS

Tema: Desarrolla los artículos 190 y 210 de la Ley 51 de 2005

Resolución N° 38,846-2006- Junta Directiva de 11 de julio de 2006
Gaceta Oficial: N° 25,607 de 10 de agosto de 2006.

E. REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE PRÓTESIS DENTAL, LENTES Y AUXILIOS DE FUNERALES.

Tema: Desarrolla los artículos 148 y 187 de la Ley 51 de 2005.

Resoluciones de Junta Directiva y Gaceta Oficial.

Resolución N° 38,845-2006- Junta Directiva de 11 de julio de 2006.

Resolución N° 39,159-2006- Junta Directiva de 26 de octubre de 2006

Modifica la parte resolutive de la Resolución N° 38,845 en cuanto a las normas jurídicas que deroga dicha resolución.

Gaceta Oficial: N° 25,607 de 10 de agosto de 2006. N° 25,691 de 14 de diciembre de 2006.

F. REGLAMENTO PARA EL CÁLCULO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS.

Temas: Desarrolla la Ley 51 de 2005 en el cálculo de prestaciones económicas.

Contempla:

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).

Cálculo de la Pensión de Vejez para los trabajadores estacionales agrícolas y de la construcción.

Cálculo del Subsidio de Enfermedad.

Cálculo del Subsidio de Maternidad.

Resoluciones de Junta Directiva y Gaceta Oficial

Resolución N° 39,302-2007- Junta Directiva de 11 de enero del 2007.

Resolución N° 39,389-2007- Junta Directiva de 8 de febrero del 2007 que 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 aprobado mediante la Resolución No. 39,302 (para ajustarlo a la Ley 2 de 2007 sobre aumento de pensiones.).

Resolución N° 40,378-2008-Junta Directiva de 4 de marzo de 2008.

Esta Resolución modifica: los numerales 15, 16, 17, 18 y 20 del **artículo 2**, el **artículo 12**, la denominación de la Sección I del Capítulo II del Título II, el primer párrafo del **artículo 13**, el numeral 1 del **artículo 14**, el primer párrafo del **artículo 15**, el primer párrafo del **artículo 16**, la denominación de la Sección II del Capítulo II del Título II, el primer párrafo del **artículo 17**, el numeral 1 del **artículo 18**, la denominación de la Sección III del Capítulo II del Título II, el primer párrafo del **artículo 19**, el numeral 1 del **artículo 20**, la denominación de la Sección IV del Capítulo II del Título II, el primer párrafo del **artículo 21**, el numeral 1 del **artículo 22**, el **artículo 23**, el primer párrafo **artículo 24**, el primer párrafo **artículo 25**, el primer párrafo **artículo 26**, el primero y el último párrafo del **artículo 27**, el título del **artículo 30**, el título del **artículo 32**, la denominación de la Sección II del Capítulo I del Título III, el **artículo 50**, la denominación de la Sección III del Capítulo I del Título III, el primer párrafo del **artículo 51**, el numeral 1 del **artículo 52**, el primer párrafo del **artículo 53**, la denominación de la Sección IV del Capítulo I del Título III, el primer párrafo del **artículo 54**, el numeral 1 del **artículo 55**, la denominación de la Sección V del Capítulo I del Título III, el primer párrafo del **artículo 56**, el numeral 1 del **artículo 57**, la denominación de la Sección VI del Capítulo I del Título III, el primer párrafo del **artículo 58**, el numeral 1 del **artículo 59**, el primer párrafo del **artículo 60**, el primer párrafo del **artículo 61**, el primer y último párrafo del **artículo 62**, la denominación de la Sección II del Capítulo II del Título III, el **artículo 76**, el primer párrafo del **artículo 77**, el **artículo 79**. (Para ajustarlo al fallo sobre inconstitucionalidad del cese de labores, se adiciona modificación sobre las asignaciones familiares).

Gaceta Oficial: No.25,754 de 21 de marzo de 2007. No 26049 de 28 de mayo de 2008

G. REGLAMENTO DE INCORPORACIÓN AL SUBSISTEMA MIXTO

Tema: 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.

Resolución N° 39,470-2007- Junta Directiva, de 1 de marzo de 2007

Gaceta Oficial: No.25,755 de 22 de marzo de 2007.

H. REGLAMENTO DE AFILIACIÓN E INSCRIPCIÓN.

Tema: Desarrolla la Ley 51 de 2005.

Contempla:

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.

Resoluciones de Junta Directiva y Gaceta Oficial

Resolución N° 39,489-2007-J.D. de 23 de marzo del 2007.

Resolución N°. 40,230-J.D. de 22 de enero de 2008.

Modifica los artículos 75 y 76 del reglamento. (Trabajadores estacionales agrícolas).

Gaceta Oficial: N° 25,783 de 3 de mayo de 2007. Gaceta oficial N°. 25987 de 27 de febrero de 2008.

I. REGLAMENTO DE INVERSIONES.

Tema: Desarrolla el capítulo IX de la Ley 51 de sobre la inversión de los fondos de las reservas de la Caja de Seguro Social.

Resoluciones de Junta Directiva y Gaceta Oficial

Resolución No. 39,609-2007- Junta .Directiva, de 8 de Mayo de 2007

Resolución No.40679-2008 Junta .Directiva, de 24 de julio de 2008

Modifica el artículo 38 numeral 4 referente a la calificación de riesgo de grado de inversión.

Gaceta Oficial: N° 25,835 de 16 de julio de 2007. No.26115 de 1 de septiembre de 2008.

J. REGLAMENTO INTERNO DE JUNTA DIRECTIVA

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

Resolución No. 39,977-2007- Junta .Directiva, de 11 de octubre de 2007

Fe de errata_“para corregir error involuntario en la publicación de la resolución No. 39,977-a-2007-JD de 11 de octubre de 2007 emitida por la caja de seguro social y publicada en la Gaceta Oficial No. 25937 de 11 de diciembre de 2007, segundo párrafo del resuelve, donde dice: Resolución No. 39,977-a-2007-JD debe decir: Resolución No. 31,445-2002- Junta .Directiva ”.

Gaceta Oficial: N° 25937 de 11 de diciembre de 2007.N° 26162 11 de noviembre de 2008.

11. MODIFICACIÓN AL REGLAMENTO DE PERSONAL.

Tema: Deroga el párrafo inicial del Cuadro de Aplicación de Sanciones. Adiciona el artículo 101-A al Reglamento Interno de Personal – Prescripción.

Resolución N°. 40,181-2007-Junta .Directiva de 6 de diciembre de 2007.

Gaceta Oficial: N°.25947 de 26 de diciembre de 2007.

12. REGLAMENTO DE CONVENIO DE CANCELACIÓN DE PRÉSTAMO HIPOTECARIO, POR FALLECIMIENTO DEL DEUDOR O CODEUDOR O POR INCENDIO EN LA VIVIENDA HIPOTECADA.

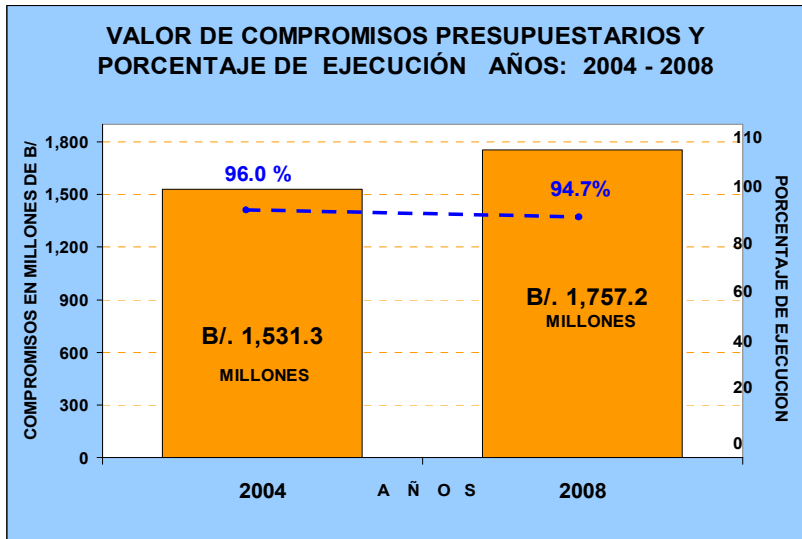
Tema. Desarrolla lo referente a la cancelación de préstamo hipotecario, en caso de fallecimiento del deudor o codeudor hipotecario o por incendio en la vivienda hipotecada.

Resolución 40,301-2008- Junta .Directiva, de 4 de marzo de 2008. Gaceta Oficial: No 26019 de 15 de abril de 2008.

ANEXO 1
ACCIONES RELEVANTES DE LA GESTIÓN FINANCIERA. AÑOS
2004 – 2008.

ACCIONES RELEVANTES DE LA GESTIÓN FINANCIERA. AÑOS: 2004 – 2008

1. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

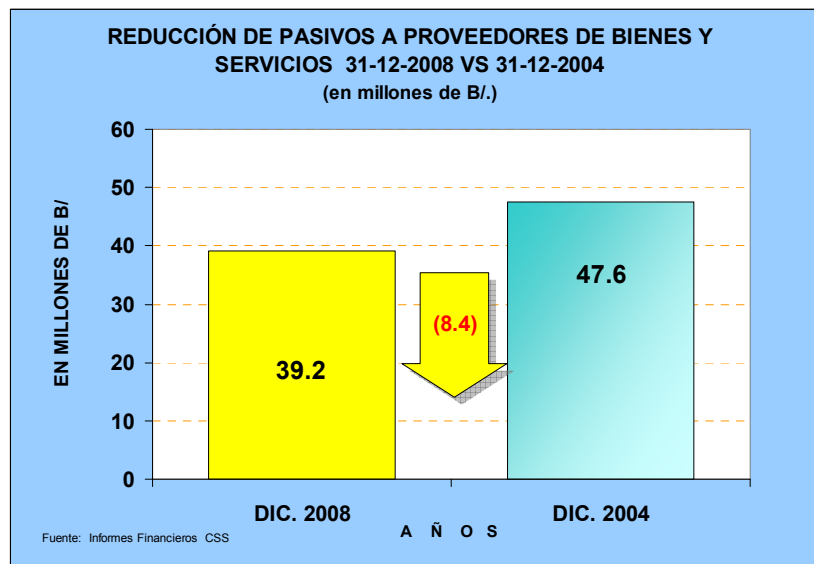


La ejecución presupuestaria del año 2008, fue de 94.7%, porcentaje similar al del año 2004. No obstante, el volumen de compromisos presupuestarios en el 2008, (B/.1,757.2 millones) es superior en B/.225.9 millones (14.8%) comparada con los compromisos del año 2004.

2. GESTIÓN DE TESORERÍA

Al 31-12-2008, los pasivos con proveedores de bienes y servicios de la Institución son menores en B/.8.4 millones, respecto a los pasivos que por este mismo concepto se tenían al 31-12-2004. Esto representa una disminución de 17.7%.

En el año 2006, se creó y puso en funcionamiento el



Departamento de Tesorería, en el cual se centralizaron tareas propias de esa gestión y que estaban disgregadas en otros Departamentos y Direcciones. Esta medida ha resultado en un mejor control y eficiencia en la administración del flujo de caja institucional; así como la cancelación oportuna de las obligaciones contraídas por la Institución con sus proveedores de bienes y servicios, gestión esta que se realiza entre 15 y 25 días luego de presentada la cuenta por el proveedor, lo cual evita que

los proveedores realicen cargas financieras adicionales por la demora en el pago de sus cuentas.

3. RESULTADOS DE OPERACIONES CORRIENTES

RESULTADOS DE OPERACIONES, POR RIESGO

AÑOS 2008 -2004

(EN MILLONES DE BALBOAS)

RIESGO	A Ñ O S				
	2008	2007	2006	2005	2004
RESULTADO OPERACIONES CSS	291.7	59.2	1.5	-56.5	-56.4
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	27.6	15.2	16.5	11.2	11.1
ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	166.0	100.4	39.8	-4.1	-22.0
INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	71.7	-70.8	-62.4	-67.3	-42.3
SUBSISTEMA EXCLUSIVAMENTE DE BENEFICIO DEFINIDO	-34.0	-70.8	-62.4	-67.3	-42.3
APORTE PARA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL REGIMEN IVM	70.8	0.0	0.0	0.0	0.0
SUBSISTEMA MIXTO	34.9	0.0	0.0	0.0	0.0
RIESGOS PROFESIONALES	26.4	14.4	7.6	3.7	-3.2

Fuente: Estados Financieros CSS

Al 31-12-2008, se registró un superávit operacional institucional del orden de B/.291.7 millones; con saldos de operación positivos en todos los riesgos. Esta situación representa un cambio sustancial respecto al 2004 que registró un déficit neto de operaciones del orden de B/.56.4 millones; y un déficit corriente marcado en tres de sus cuatro riesgos o programas que lleva a cabo la Institución.

Cabe destacar que a partir del año 2006, se revierte la tendencia deficitaria que desde el año 2002, registraba el resultado de operaciones corrientes de la Caja de Seguro Social y que amenazaba peligrosamente con su colapso financiero, lo cual obligó a las reformas legales que dieron como resultado la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005.

En el año 2008, inicia la aplicación de modificaciones para incrementar los ingresos por cuotas destinadas al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Como consecuencia, se observan en el año 2008 resultados operacionales positivos por el orden de B/.71.7 millones, lo que contrasta con el comportamiento que venía presentando en años anteriores. Si de este resultado se excluyen B/.70.8 millones en concepto de aporte para sostenibilidad del régimen, correspondiente al déficit operacional del año 2007, se traduce en un superávit por el orden B/.900 mil. Si consideramos únicamente el componente de Beneficio Definido, el déficit operacional del año 2008 por B/.34.0 millones, es sustancialmente menor a los registrados en años anteriores. Debe considerarse que las reformas al riesgo de IVM, son

graduales por lo que su efectividad habría que valorarlas con mayor precisión en mediano plazo.

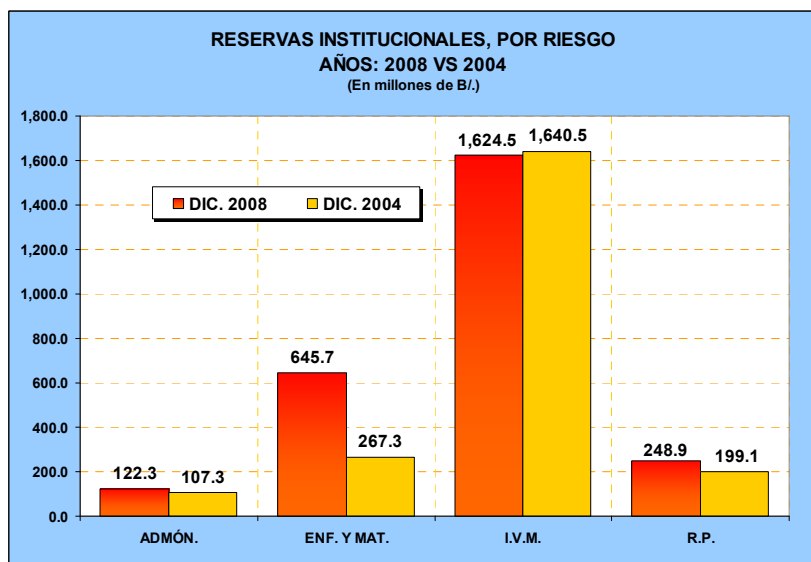
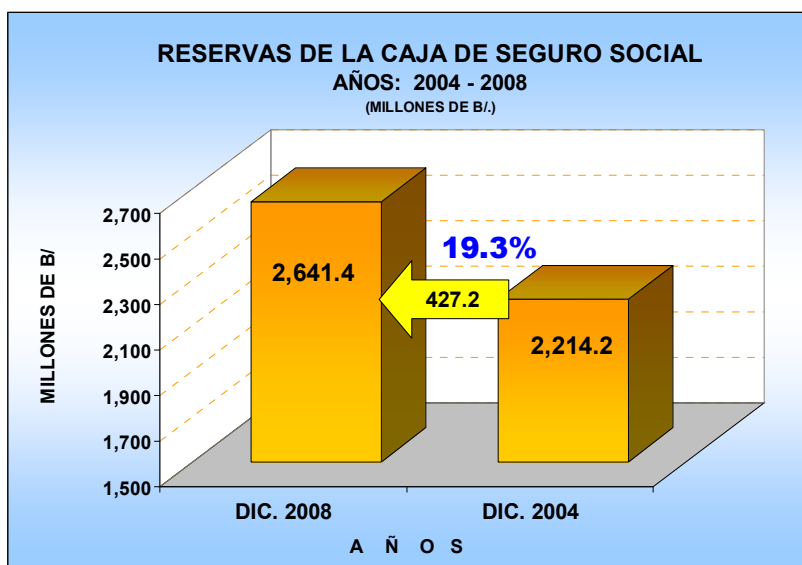
4. SITUACIÓN DE LAS RESERVAS (PATRIMONIO)

Entre el año 2004 y el año 2008, las reservas de la Caja de Seguro Social para todos sus riesgos tuvieron un aumento neto de B/.427.2 millones, al pasar de B/.2,214.2 millones en 2004 a B/.2,641.4 millones en 2008.

No obstante, el riesgo de

IVM redujo sus reservas en B/.16 millones netos entre el período 2004 y 2008. Esta disminución puede considerarse poco significativa si se le compara con la disminución superior a los B/.40 millones anuales, registrada durante años 2003, 2004, 2005 y 2007.

Solo durante el año 2006 se experimentó un aumento de las reservas de este riesgo, debido a la incorporación de los fondos de los fideicomisos para aumento de pensiones (IVM, Fondo de Ajuste y Fejupen), según lo dispuesto en el artículo 224 de la Ley 51 Orgánica de la Caja de Seguro Social.



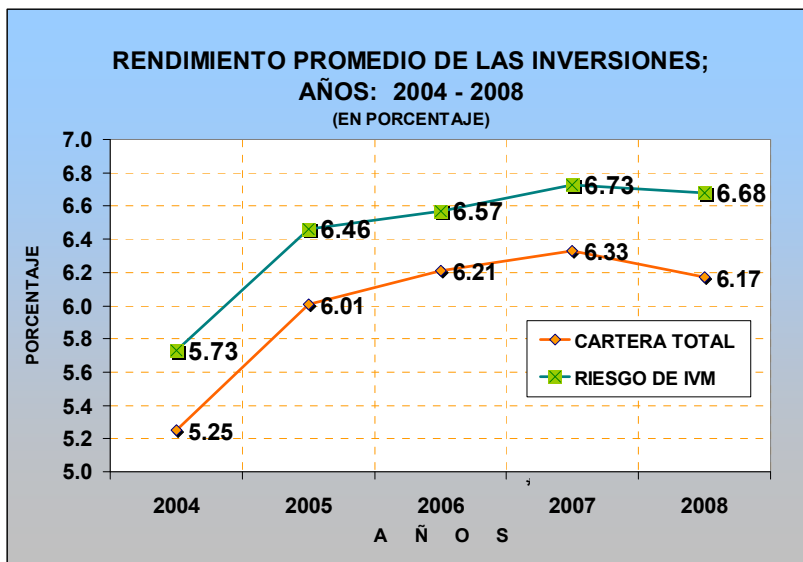
5. GESTIÓN DE INVERSIONES

La Ley 51 de 27 de diciembre de 2005 amplió la esfera de inversiones de la Caja de Seguro Social; y para su administración se constituyó el Reglamento de Inversiones, que señala el marco normativo para esta gestión, que tiene como principio

fundamental la prudencia y la transparencia en el manejo de las inversiones. Entre los aspectos relevantes, la Ley 51, permite la colocación de fondos en calidad de inversión en la Banca privada local y la adquisición de Bonos Corporativos también del mercado financiero local. Para ambos casos, se deben cumplir las condiciones debidamente tipificadas en la Ley 51 y el Reglamento de Inversiones.

Para la administración profesional de la cartera de inversiones, se creó y puso en funcionamiento la Unidad Especializada en Inversiones que asesora a la Dirección General y la Junta Directiva en materia de inversiones dotada de personal calificado e idóneo para ejercer estas tareas.

Rendimiento de las Inversiones.



Entre 2004 y 2008, el rendimiento promedio de las reservas pasó de 5.25% a 6.17%, que representó un aumento de 92 puntos básicos, que podría representar entre B/.20 a B/.24 millones de ingresos adicionales anuales.

Vale destacar que el rendimiento promedio de las reservas del riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, pasó de 5.73% en 2004 a

6.68% en 2008. El rendimiento de los años 2007 y 2008, puede considerarse razonablemente bueno frente a la turbulencia de los mercados financieros internacionales.

Otro aspecto relevante lo constituye la reducción del índice de morosidad de la cartera hipotecaria que pasó de 3.7% en 2004 a 3.1% en 2008. Esto equivale a una baja de B/.2.1 millones en la cartera hipotecaria morosa.

El rendimiento de las reservas de IVM, contribuye a mejorar el capital de los afiliados al componente de ahorro personal del Subsistema Mixto.

Venta de Activos.

Igual merece destacarse, el proceso de venta de activos (fincas, parcelas, lotes y globos de terrenos) propiedad de la Caja de Seguro Social, por un valor de B/.28.2

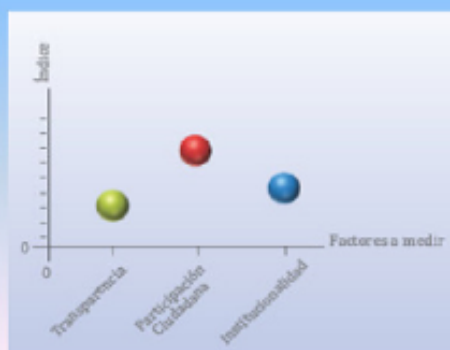
millones en el periodo 2004 - 2008. Estas gestiones de venta de terrenos contribuyeron a incrementar los ingresos financieros, particularmente del riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte; y a la vez representó una ganancia de capital del orden de B/.9.9 millones respecto a su valor en libros. El producto total de la venta de estos activos, pasó a constituirse en activos productivos mediante depósitos a plazo fijo que contribuirán a mejorar el flujo de ingresos corrientes del riesgo precitado.

También se liquidaron activos financieros (acciones) en posesión de la Caja de Seguro Social a través de las ofertas públicas, convocadas para la venta de acciones de Banistmo y la Cervecería Nacional; dado el beneficio económico que representaba para la Institución, la liquidación de las posiciones. Esto representó una apreciación de capital del orden de B/.5.7 millones en esta sola operación.

ANEXO 2
ÍNDICE DE INTEGRIDAD 2008 DE LAS INSTITUCIONES
PÚBLICAS DE PANAMÁ

Índice de Integridad 2008 de las instituciones públicas de Panamá

*Para la medición de la
Transparencia, Participación
Ciudadana e Institucionalidad*



9 de Diciembre 2008
Día Internacional Contra
la Corrupción



TRANSPARENCY
INTERNATIONAL



United Nations
Democracy Fund

S.T.R. y S.I
DICIEMBRE 2008



Características del nivel Alto de integridad

- **100 puntos a 80 puntos**
- 9 instituciones
- Existen canales de transparencia y participación ciudadana bajo un esquema organizado.
- La institución posee sistemas estructurados y formales, que pudieran permitir el seguimiento y evaluación de su cumplimiento, para fortalecer la institucionalidad, en temas de transparencia, participación ciudadana, administración de recursos, gestión de recursos humanos, prevención de riesgos, entre otros.



S.T.R. y S.I
DICIEMBRE 2008

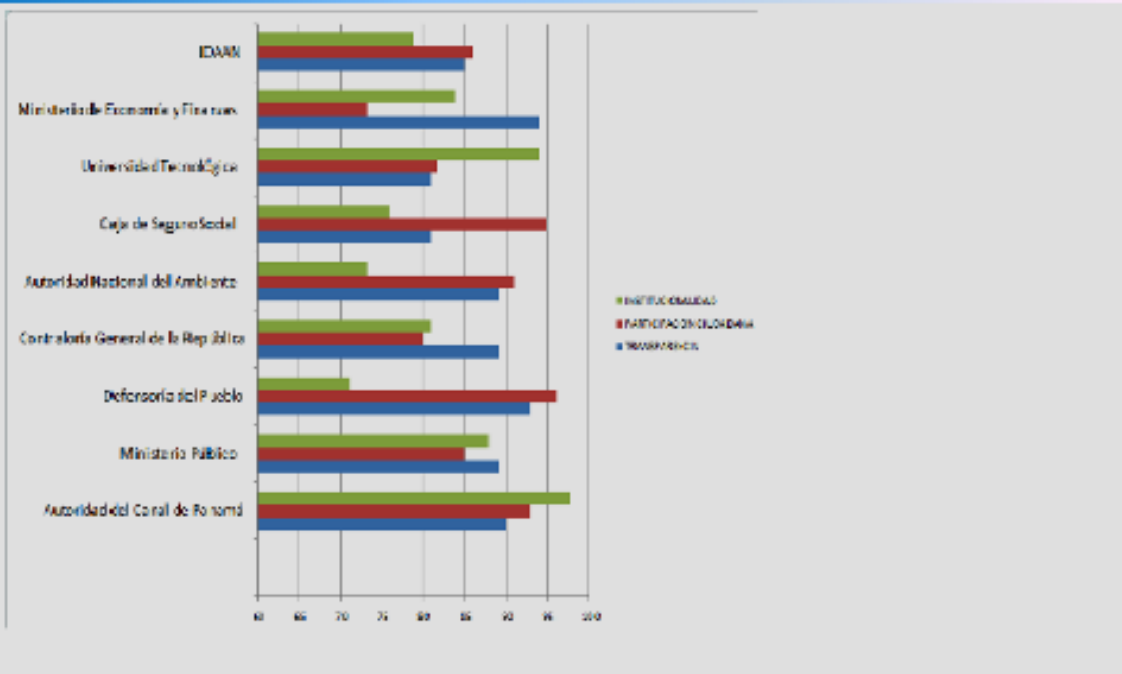


Nivel alto de integridad

INSTITUCIONES	puntuación final
Autoridad del Canal de Panamá	95
Ministerio Público	89
Defensoría del Pueblo	84
Contraloría General de la República	84
Universidad Tecnológica	84
Autoridad Nacional del Ambiente	83
Caja de Seguro Social	83
Ministerio de Economía y Finanzas	81
IDAAN	80

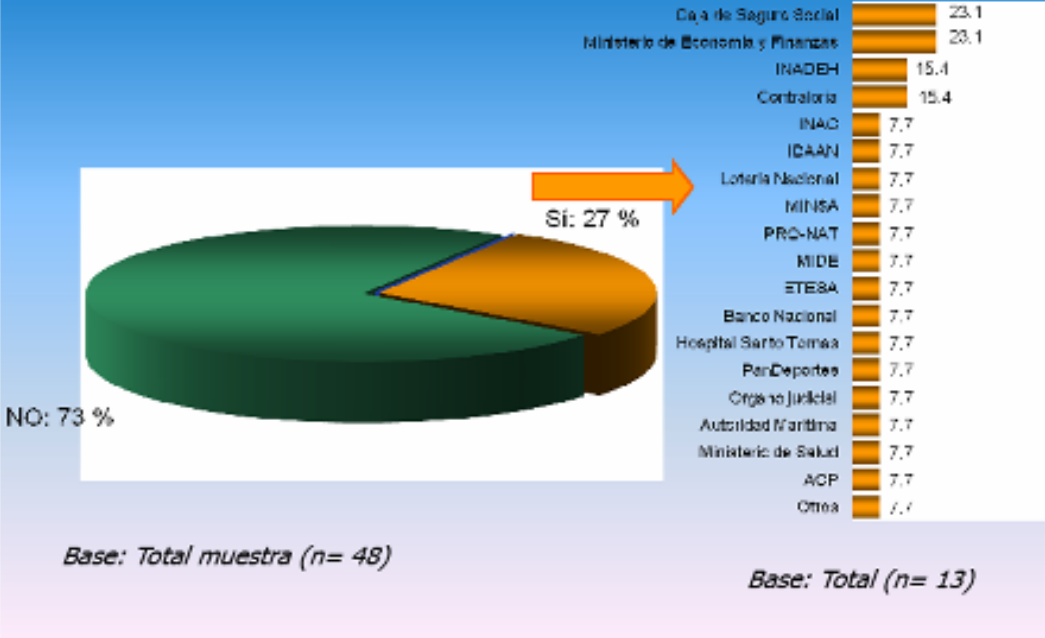
S.T.R. y S.I
DICIEMBRE 2008

Nivel Alto, factores



S.T.R. y S.I
DICIEMBRE 2008

P.2 ¿¿Alguna de las instituciones le ha ofrecido algún tipo de información en cuanto a la prevención de la corrupción en las transacciones que realizan? 2.a. ¿Cuales instituciones?



S.T.R. y S.I
DICIEMBRE 2008

**ANEXO 3:
INFORME DE LA DEFENSORIA DEL ASEGURADO**



CAJA DE SEGURO SOCIAL DEFENSORÍA DEL ASEGURADO



INFORME DE CASOS ATENDIDOS EN EL 2008

INTRODUCCIÓN

En el año 2008 las atenciones en la Defensoría del Asegurado ascendieron a 6,441, Lo que refleja un incremento de 26% en relación con el año 2007.

El período de mayo a agosto fue el que mostró mayor frecuencia de casos.

Los factores que probablemente incidieron fueron:

- Aumento en las solicitudes de prestaciones de vejez, en virtud que a los trabajadores no se les exige el cese de labores para gozar de la prestación y la incorporación en la Ley de la vejez anticipada.
- La necesidad de suspender el sistema de apoyo informático, para traspasarlo al nuevo equipo.
- El hecho que en enero de 2008 cambia el requisito de cuotas para solicitar la prestación de vejez.
- Las huelgas de los trabajadores tanto en el área de salud como administrativa.
- El daño en los equipos de VCN y EMG en el laboratorio de Neurofisiología
- La demora en la entrega de medicamentos por parte de los proveedores.

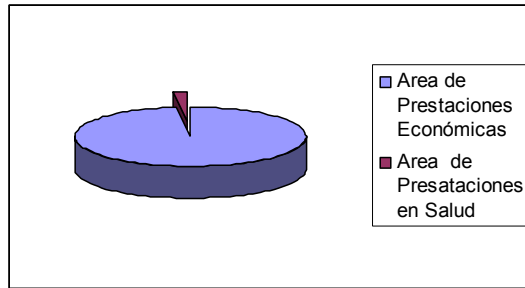
A continuación cuadros con detalle.

INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL
<ul style="list-style-type: none">• Asesoría e información• Atención y trámites de quejas• Asistencias en la Elaboración de Recursos.• Asistencia en Elaboración de Revisiones.	Informes de funcionarios	Atender 100%

DEFENSORIA DEL ASEGURADO

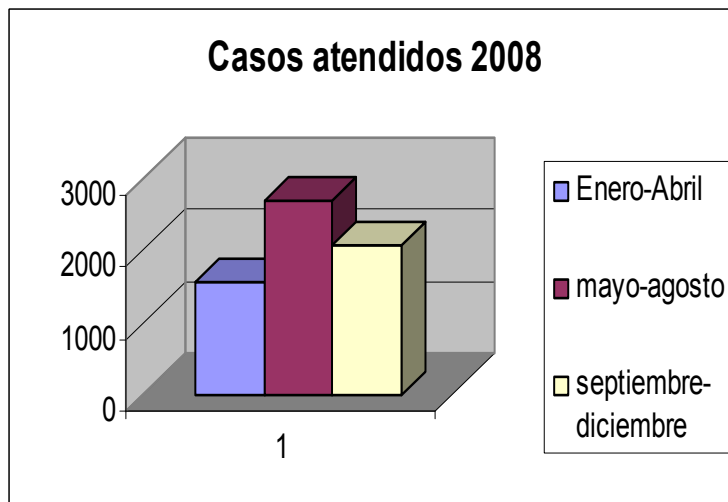
Casos atendidos en el año 2008, según el área de atención

Área	Total
Prestaciones Económicas	6,308
Prestaciones Médicas	133
Total	6441



ATENCIÓN, CONSULTORÍA, ASESORÍA Y QUEJAS DE LOS USUARIOS EN EL ÁREA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CUATRIMESTRE EN EL AÑO 2008

Período (año: 2008)	Casos atendidos
Total	6308
Enero-abril	1,565
Mayo-agosto	2,665
Septiembre-Diciembre	2,078



DEFENSORIA DEL ASEGURADO
Atención, Consultoría, Asesoría y Quejas de los Usuarios
En el área de Prestaciones Médicas
AÑO 2008

INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Consultas • Trámites de Citas (personas con deficiencias) • Quejas y Supuestas Negligencias Médicas 	Informes de la Sección del Complejo Hospitalario.	Atender 100%

Período (año: 2008)	Casos atendidos
Total	133
Enero-abril	26
Mayo-agosto	82
Septiembre-Diciembre	25

NOTA: En la sección del C.H.M. sólo se ofrece atención dos (2) días a la semana ya que carecemos de Recurso Humano.

CUADRO COMPARATIVO
2007-2008

Año	Casos atendidos
2007	4758
2008	6441

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEFENSORIA DEL ASEGURADO
ESTRATIFICACIÓN DE RESULTADOS POR TIPO DE
CONSULTA POR CUATRIMESTRES, EN EL AÑO
2008**

CLASIFICACIÓN	P E R I O D O			TOTAL
	Enero- Abril	Mayo- Agosto	Septiembre- Diciembre	
Asesorías e información	586	1,676	855	3,117
Atención de quejas	615	795	734	2,144
Análisis de Expedientes	222	162	404	788
Redacción de Recursos	138	119	81	338
Redacción de Revisiones	30	10	14	54
TOTAL	1,591	2,762	2,088	6,441