

MEMORIA – 2005

I. CAPITULO

ASPECTOS GENERALES

- I.1. Introducción
- I.2. Miembros de la Junta Directiva
- I.3. Directivos de la Institución
- I.4. Mensaje del Director General
- I.5. Base Legal
- I.6. Misión y Visión
- I.7. Estructura Orgánica
- I.8. Principios de la Seguridad Social que Regirán con la Nueva Ley N°51

II. CAPÍTULO

POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL SEGURO SOCIAL

- 2.1. Cobertura del Seguro Social
- 2.2. Características de los Asegurados Activos

III. CAPÍTULO

PROBLEMÁTICA INSTITUCIONAL

- 3.1. Aspectos Tecnológicos.
- 3.2. Aspectos sobre la Infraestructura
- 3.3. Aspectos sobre Recursos Humanos
- 3.4. Aspectos sobre Insumos y Productos
- 3.5. Aspectos Administrativos

IV. CAPITULO

OBJETIVOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

V. CAPÍTULO

LOGROS ESTRATÉGICOS DE 2005

VI. CAPITULO

ACCIONES RELEVANTES Y METAS DE LA ORGANIZACIÓN PARA EL 2006.

6.1. Salud

- 6.1.1 Atención y Servicios de Salud.

6.2. Pensiones

- 6.2.1 Estado de las Pensiones

6.3. Inversiones

6.3.1 Asunto Financiero

6.3.2 Administración de la Recaudación

6.4 Fiscalización

6.4.1. Gestión del Control Interno

6.4.2. Cuentas Institucionales

6.5 Fortalecimiento Institucional

6.5.1 Divulgación

6.5.2. Jurídico

6.5.3. Dirección y Planeamiento

6.5.4. Recursos Humanos

6.5.5. Normas y Procedimientos

6.5.6. Provisión de las Obras Físicas

6.5.7. Operación de las Adquisiciones

6.5.8. Tecnología

VII. CAPITULO

RETOS Y COMPROMISOS PARA 2006.

10.1 Fondo Fiduciario

10.2 Junta Técnica Actuarial

10.3 Unidad de Inversiones

ANEXO

1. Resumen de los Logros Alcanzados en el Diálogo por la Caja de Seguro Social.
2. Mapa de la Red de Servicios de salud a Nivel Nacional.

I. CAPITULO ASPECTOS GENERALES

1.1. INTRODUCCIÓN

Desde el inicio del actual Gobierno, la administración de la Caja de Seguro Social se enfrentó con espíritu tenaz a solucionar los problemas de índole administrativa, económica, financiera y actuarial, producto de medidas erráticas anteriores, que desmejoraron la calidad de atención de los servicios de salud y pusieron en riesgo las pensiones de miles de panameños y panameñas. De este esfuerzo resultó la Ley N°17 que posteriormente fue suspendida para someterla al debate nacional a través de la Mesa del Diálogo, donde participaron los representantes de gremios de profesionales, trabajadores, empresarios y miembros de la sociedad civil organizada.

La Caja de Seguro Social, una de las más nobles entidades de carácter público del país, administró para el año 2005 un presupuesto de B/. 1,703 millones, el cual representa el 22.3% con relación al presupuesto general del Estado; y el 9.7% respecto al Producto Interno Bruto; además cuenta con alrededor de 23 mil funcionario/as administrativos y profesionales de la salud al servicio de más de 2,100,000 afiliados en todo el territorio nacional.

El proceso de cambio que implicaba la reforma a la Ley Orgánica, fue de una magnitud sin precedentes, tanto a nivel interno en el orden de la estructura administrativa; y a nivel externo por los efectos en la calidad de vida y el aspecto socioeconómico de la población asegurada, sin embargo valió la pena que a través de un espacio de concertación denominado "Mesa del Diálogo sobre la Nueva Ley de la Caja de Seguro Social", con la participación de la sociedad civil organizada, representada por los gremios de los trabajadores, organizaciones empresariales y profesionales, surgiera la nueva Ley 51, del 27 de diciembre de 2005, que le devolvió la seguridad a todos los asegurados de recibir en el futuro una pensión decorosa y un servicio de salud oportuno y con calidad.

En el transcurso de este período la Institución no perdió su perspectiva, vigilando que no desmejorara su misión de prestar un servicio y una atención de calidad, motivo por el cual esta Memoria, recoge el contenido de los programas, proyectos y actividades más relevantes que se han realizado en los doce meses del año 2005.

1.2. MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

Señor HECTOR ORTEGA
Sector Empresarial

Presidente

Señora LASTENIA CANTO
Pensionados y Jubilados

Vice - Presidenta

Principales

Dr. Camilo Alleyne
Ministro de Salud

Lic. Ricaurte Vásquez
Ministro de Economía y Finanzas

Suplentes

Dra. Dora Jara
Vice - Ministra de Salud

Licda. Orcila de Constable
Vice - Ministra de Economía y Finanzas

Sr. Guillermo Puga

Obreros

Sr. Isidro González

Licda Griselda Valencia

Obreros

Sr. Raúl Martínez

Dr. Manuel V. Aizpurua

Empresarios

Lic. Rolando González

Lic. Manuel Pinzón

Empresarios

Lic. Ricardo Amado

Sra. Lastenia Canto

Pensionados y Jubilados

Sra. Juana de González

Prof. Roberto Valencia

Empleados Públicos

Prof. Eduardo Castañeda

Sr. Manuel de Jesús Tajú

Sindicato de Empleados del Comercio

Sr. Erick Bonilla

Dr. Francisco Bravo

Representante de los Trabajadores de la Salud

Lic. Dany Kuzniecky
Contralor de la República

Lic. Luis C. Amado
Sub - Contralor de la República

1.3. DIRECTIVOS DE LA INSTITUCIÓN

Director General	Lic. René Luciani
Sub-Director General	Dr. Anibal Illueca
Secretario General	Dr. Pablo Vivar
Dirección Nacional de Asesoría Legal	Lic. Raúl Taboada
Dirección Nacional de Asuntos Administrativos.	Lic. Gilberto Tuñón Scalitti
Dirección Nacional de Auditoría Interna	Lic. Magdiel Anria G.
Dirección Nacional de Compras y Abastos	Lic. Alexis Zuleta
Dirección Nacional de Finanzas	Lic. Benigno Amaya
Dirección Nacional de Informática	Ing. Humberto Appletton
Dirección Nacional de Infraestructura y Servicios de Apoyo	Ing. Gerald Abrego
Dirección Nacional de de Ingresos	Lic. Eduardo Carrasquilla
Dirección Nacional de Personal	Lic. Edgardo Quintero P.
Dirección Nacional de Planificación	Dra. Elsebir Ducreux de Castellero
Dirección Nacional de de Prestaciones Económicas	Lic. Elvira Real
Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas	Dra. Rosario Turner
Divulgación y Relaciones Públicas	Lic. Sandra Sotillo

1.4. MENSAJE DEL DIRECTOR GENERAL

1.5. BASE LEGAL

El fundamento legal que crea a la Institución denominada Caja de Seguro Social, como entidad de derecho público y su organización administrativa, es el Decreto Ley N° 14 de 27 de agosto de 1954; "Por el cual se modifica la Ley N° 134 de 27 de abril de 1943, Orgánica de la Caja de Seguro Social), publicado en la Gaceta Oficial N° 121.467, de 10 de septiembre de 1954. Actualmente, la Institución se rige mediante la nueva Ley Orgánica No. 51 del 27 de diciembre de 2005.

1.6. MISIÓN Y VISIÓN

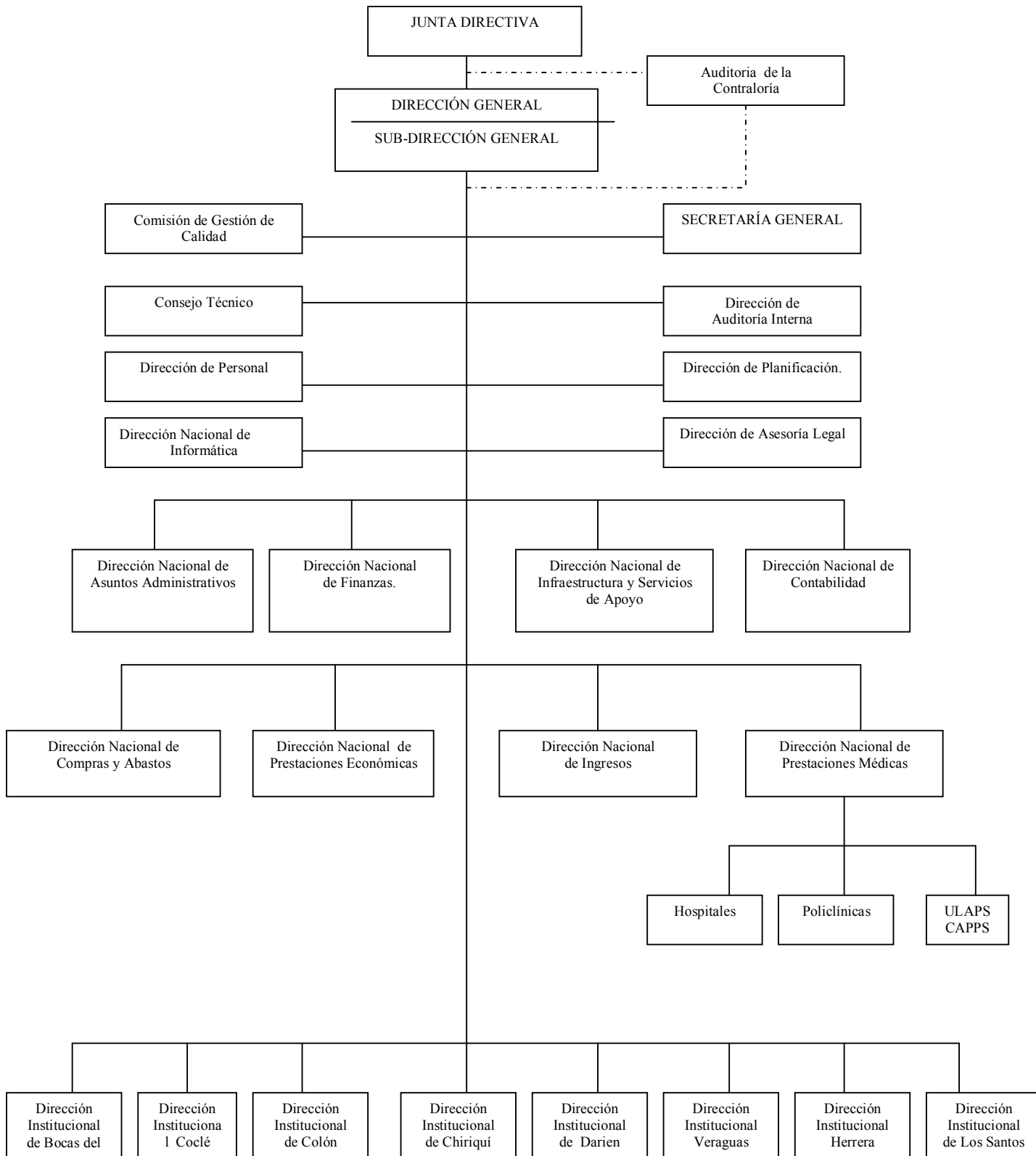
VISIÓN

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

MISIÓN

Proveer servicios de salud y de 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.

1.7. ESTRUCTURA ORGÁNICA



1.8. PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL QUE REGIRÁN CON LA NUEVA POR LEY N° 51

Es importante destacar, el gran avance que han tenido los principios éticos que fundamentan el término de la seguridad social, al aparecer por primera vez definidos conceptualmente y claramente expuestos como mandato legal.

En el Artículo No. 3., de la Ley 51, se determinan los siguientes principios que regirán a 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.

A continuación la definición de cada uno de ellos:

1. **Carácter público de la Institución.** La Caja de Seguro Social es una entidad del Estado, de Derecho Público, no privatizable, autónoma, en lo administrativo, funcional, económico y financiero, con capacidad para tomar las decisiones que preserven el bien superior de sus asegurados y sus dependientes.
2. **Solidaridad.** Es la garantía de protección a los asegurados más vulnerables y sus dependientes, con el aporte de los contribuyentes a la Caja de Seguro Social para financiar las contingencias previstas en esta Ley.
3. **Universalidad.** Se refiere al deber de promover y facilitar la incorporación de todos los trabajadores de la República de Panamá a la Caja de Seguro Social para protegerlos sin discriminación por razones de salud, sexo, condición social, política y económica, con el fin de ampliar su cobertura.
4. **Unidad.** Es la armonización de los componentes financieros, administrativos y legislativos que protejan al asegurado y sus dependientes del conjunto de las contingencias establecidas en esta Ley a que se ve enfrentado, ofreciéndoles de esta manera, la seguridad que necesitan para su desarrollo como personas humanas.
5. **Integralidad.** Es el deber de otorgar cobertura necesaria a los asegurados y sus dependientes ante todos los estados de necesidad que crean las contingencias económicas y de salud cubiertas en esta Ley para garantizarles el ejercicio adecuado de sus facultades y capacidades productivas. La protección del dependiente debe abarcar más allá de la muerte del asegurado.

6. **Equidad.** La Caja de Seguro Social deberá asegurar, de manera efectiva, el acceso a los servicios con calidad y a los beneficios que establece esta Ley en igualdad de oportunidades y sin discriminación de ningún tipo a todos los asegurados, pensionados y sus dependientes.
7. **Obligatoriedad.** La afiliación de los trabajadores y la inscripción de los empleadores al régimen de la Caja de Seguro Social son de carácter obligatorio en la República de Panamá.
8. **Participación.** Los trabajadores, los empleadores, los pensionados y el gobierno, tienen el deber y el derecho a participar, de acuerdo con los mecanismos establecidos en la presente Ley, en los diversos procesos de planeación, ejecución, control y evaluación de las políticas que orientan los servicios y beneficios que brinda la entidad, fortaleciendo el rol protagónico de la sociedad.
9. **Equilibrio financiero.** La Caja de Seguro Social deberá asegurar su existencia sobre una base financiera y actuarial adecuada, que le garantice su sostenibilidad y desarrollo para el cumplimiento de sus obligaciones con los asegurados y sus dependientes, dentro de un contexto centrado en la justicia social.
10. **Subsidiaridad.** El Estado contribuirá con la Caja de Seguro Social, en los casos y dentro de los límites previstos en esta Ley, con el fin de que pueda cumplir eficientemente con el desarrollo de sus funciones en el marco de los principios aquí expuestos.
11. **Eficiencia.** Es la mejor utilización de los recursos administrativos, técnicos, financieros y humanos disponibles para lograr los servicios y beneficios previstos en esta Ley de forma adecuada y oportuna.
12. **Transparencia.** La gestión de la Institución, debe ser clara y objetiva con base en los principios establecidos en la legislación vigente, que dicta normas sobre la transparencia y rendición de cuentas en la gestión pública.

II. CAPITULO POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL SEGURO SOCIAL

2.1. Cobertura del Seguro Social

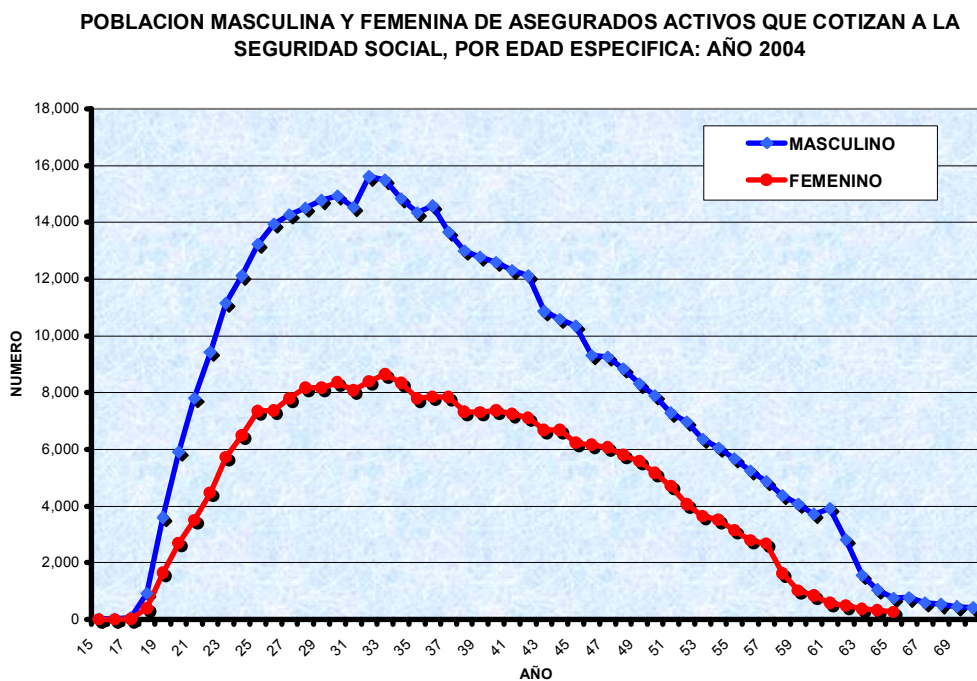
Para el año 2005, la Caja de Seguro Social prestó sus servicios a una población protegida de aproximadamente 2,100.000 de asegurados cotizantes, pensionados y dependientes; constituyéndose en una cobertura del 65 % del total de la población.

2.2 Características de los Asegurados Cotizantes

Con relación al segmento de los asegurados cotizantes, que totalizan aproximadamente 701,000 personas, o sea el 33.4% de la población asegurada, se puede destacar que el 35% pertenecen al sexo femenino, mientras el 63% al masculino. En éste grupo de asegurados, las mujeres tienen una edad promedio de 37 y los hombres de 38 años de edad.

A continuación se puede observar la gráfica No. 1, la cual distingue a los asegurados activos por rango de edad por género, mostrando que este grupo se caracteriza como una población adulta, la cual generará en el futuro próximo una serie de servicios, que de acuerdo a la tendencia, ésta atención deberá enfocarse desde la perspectiva de género para garantizar la equidad y calidad de los mismos,

Gráfica N° 1



Fuente: Dirección Nacional de Informática

Otra de las características que se pueden destacar en este grupo se refiere al salario que registran se en la Institución; el salario promedio mensual devengado se concentra en un promedio mensual de B/.553.53., en el que los hombres aportan sobre un salario promedio mensual de B/.560.57 y las mujeres sobre B/.541.94.

Cabe señalar que la cobertura del seguro social beneficia a la población de dependientes de los asegurados, ésta se eleva a 59.0% (1,236,738), mientras que la población protegida de pensionados y jubilados, asciende a 155,978 personas, que representa una relación de 7.5% del total de asegurados.

Con relación a la cobertura en el Programa de Invalidez, Vejez y Muerte, conformado por las pensiones de vejez, vejez anticipada, de Invalidez y de sobrevivientes, concentra a 142,611; (91%) de los jubilados y pensionados del país.

El Programa de Riesgos Profesionales, beneficia a 5,927, o sea el (3.8%) de personas afectadas por los accidentes laborales o enfermedades profesionales quienes reciben desde la pensión parcial permanente, absoluta permanente y la pensión de sobrevivientes a los beneficiarios.

En lo que respecta al grupo de pensionados afiliados al Programa de Fondo Complementario, la Institución lo administra como ente fiduciario del Estado.

III. CAPÍTULO

PROBLEMÁTICA INSTITUCIONAL

Para que la Caja de Seguro Social haga frente a las transformaciones esperadas que le exige la nueva Ley Orgánica, de una manera ágil y dinámica debe adoptar medidas cualitativas y cuantitativas que proporcione soporte para el cambio. Por esta razón en el año 2005 se han identificado los problemas más acuciantes que afectan buen desempeño organizacional.

3.1. Aspectos Tecnológico

- Limitaciones de equipo Informático y poca integración electrónica
- Inexistencia de estadística de abastecimiento electrónico por unidad ejecutora
- Falta de un sistema que permita controlar inventarios mínimos y máximos evitando vencimientos y desabastecimientos.
- Carencia de un sistema contable interno financiero y presupuestario integral.
- Inexistencia de un sistema de información gerencial.

3.2. Aspectos sobre Infraestructura y Equipamiento

- Instalaciones no adecuadas con relación al espacio físico, distribución y ubicación.

- Falta de un plan de mantenimiento preventivo para la infraestructura y equipos.

3.3. Aspectos sobre Recursos Humanos

- Carencia de un diagnóstico de necesidades del recurso humano de manera científica; así como limitación de perfiles técnicos y profesionales.
- Insatisfacción de clientes internos y asegurados por contar con un deficiente modelo de atención, considerado poco sensible y humanista.
- Falta de un sistema de evaluación del desempeño de acuerdo al cargo.

3.4. Aspectos sobre Insumos y Productos

- Desabastecimiento recurrente de medicamentos críticos
- Demoras en la adquisición de equipos médicos.
- Excesiva cantidad de actos públicos (más de mil a nivel central y decenas de miles en las unidades ejecutoras)
- Insuficiente control de inventario, lo que se traducía en vencimiento de productos en bodegas.

3.5. Aspectos Administrativos

- Falta de integración de las operaciones administrativas
- Excesivos pasos para la convocatoria, formalización y perfeccionamientos de contratos que oscilan en cerca de 34 diferentes procesos lo que incide de manera directa en el abastecimiento oportuno de bienes y servicios.
- Percepción de falta de transparencia en el sistema de compras de equipos, medicamentos y demás rubros.
- Las normas legales vigentes en materia de contratación pública no posibilitaban el eficiente abastecimiento de bienes y servicios requerido por la dinámica institucional de la entidad.
- Trámites demorados y dispersión de la responsabilidad objetiva en el trámite
- Proveedores que no han adecuado su situación a las exigencias de las nuevas legislaciones (equivalencia terapéutica, registro sanitario, etc.)
- Ausencia de una Política Única de Medicamentos
- Manual de Compras y procedimientos no actualizados
- Nulo desarrollo de mercadeo y de compras electrónicas

IV. CAPÍTULO

OBJETIVOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

Para el año 2005, la política institucional estuvo orientada a superar la difícil situación económica, actuarial y financiera y promover acciones que facilitaran los problemas tecnológicos y administrativos que afectan el buen desarrollo de las funciones para satisfacer las demandas de todos los derechohabientes del país.

Con la finalidad de hacer frente y superar progresivamente las desventajosas condiciones históricas, la actual administración se propuso enfatizar sobre las siguientes estrategias:

- a. Propiciar y promover la reforma a la Ley Orgánica, para eliminar el déficit financiero y asegurar las pensiones a todos los panameños y panameñas trabajadores.
- b. Garantizar la atención y los servicios de salud con calidad, eficiencia y oportunidad.
- c. Satisfacer al asegurado(a) con ágiles trámites para el procesamiento, cálculo y pago de las prestaciones económicas.

V. CAPÍTULO

LOGROS ESTRATÉGICOS DE 2005

Una vez establecido los objetivos arriba descritos, las autoridades responsables del desarrollo de la administración institucional, se empeñaron en garantizar un sistema de seguro social que respondiera a las necesidades en cuanto a las prestaciones económicas y médicas y que funcionara a pesar de las presiones y las condiciones adversas.

A continuación se resaltan las acciones de mayor impacto social y económico que lograron beneficiar a más del 60% de la población total del país.

a. Diálogo sobre la Nueva Ley de la Caja de Seguro Social

Una vez iniciada la administración el Director General, instauró un equipo técnico que tenía por meta llevar a cabo un proyecto de ley que reformara la Ley 14 de 1954 (Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social). Este equipo ha trabajado arduamente durante más de un año realizando diagnósticos de la

situación actual de la Institución, analizando propuestas individuales y de agrupaciones, realizando proyecciones económicas y actuariales.

Al mismo tiempo se desarrollaban foros tanto nacionales como internacionales para estudiar bien el tema. En el momento más álgido de discusiones nace la “Mesa del Diálogo por la Caja de Seguro Social” en donde la sociedad civil hace su aporte y las representaciones del Gobierno y la Caja de Seguro Social contribuyeron en la articulación de los elementos comunes y fortalecieron la convergencia entre las diversas propuestas. De ahí nace la nueva Ley No. 51 de 2005 Orgánica de la Caja de Seguro Social., promulgada en la Gaceta Oficial No. 25453 del 28 de diciembre de 2005.

Este esfuerzo tiene como protagonistas un equipo de trabajo representado por los grupos de la sociedad civil organizada, gremios de los empleados públicos, trabajadores, profesionales de la salud y organizaciones de empresarios entre otros.

Representantes de la sociedad civil organizada:

- Consejo Nacional de los Trabajadores – CONATO
- Consejo Nacional de la Empresa Privada – CONEP
- Sindicato Único de Trabajadores de la Construcción y Similares – SUNTRACS
- Comisión Médica Negociadora Nacional - COMENENAL
- Asociación Nacional de Enfermeras - ANEP
- Confederación Nacional de Sindicatos Independientes - CONUSI.
- Coordinadora Nacional de Gremios Profesionales y Técnicos de la Salud. – CONAGREPROTSA.
- Coordinadora de Unidad Magisterial
- Frente Nacional por la Defensa de la Seguridad Social – FRENADESSO
- Federación de Asociaciones de Profesionales de Panamá – FEDAP
- Confederación Nacional de Jubilados y Pensionados de Panamá.
- Gobierno Nacional
- Caja de Seguro Social

La responsabilidad del facilitador le correspondió al presidente del Consejo de Rectores, el Comité Ecuménico y la Confederación Episcopal participaron como observadores del proceso. Se recibió apoyo Logístico del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD. Se celebraron 89 sesiones en tres Comisiones Técnicas, durante cinco (5) meses y 14 días.

Para proveer de información confiable a la población asegurada se instaló el Centro de Llamadas (Call Center), para responder a las miles de llamadas de

asegurados y aseguradas de todo el territorio nacional, interesados en conocer la nueva Ley y sus repercusiones. La Dirección Nacional de Prestaciones Económicas con el apoyo Dirección Nacional de Planificación organizó y coordinó la implementación del CENTRO DE LLAMADAS, la cual funcionó hasta finales de enero de 2006.

b. Reestructuración del Edificio N° 519 de Clayton.

La Dirección de Mantenimiento, fue trasladada al Edificio 519 de Clayton, con la finalidad de reubicar todas las oficinas de dicha Dirección en un solo lugar, a fin de dar respuesta desde allí a las solicitudes de las Unidades Ejecutoras. De igual forma, hemos habilitado una oficina de Desarrollo de Proyectos en el Edificio 519 de Clayton, la cual está encargada del diseño y los planos de construcción para la remodelación y reubicación de las oficinas administrativas de la institución que no atienden público directamente, con el interés de eliminar los gastos en concepto de alquiler de bienes inmuebles.

c. Descontaminación, Rehabilitación y Reapertura con de la Policlínica J.J. Vallarino, de Juan Díaz.

Desde el año 2001 se cerró por contaminación el edificio que albergaba la Policlínica de Juan Díaz, por este motivo se asignó un presupuesto de 2 millones de balboas para lograr la descontaminación, desinfección química y microbiológica de la instalación, así como también la rehabilitación, limpieza y remodelación del edificio.

d. Demolición en un 100% del Edificio Renta 5 y saneamiento del terreno

Luego de dictaminarse que la estructura del edificio Renta 5, presentaba rajaduras de magnitud considerable y que este representaba un peligro tanto para sus ocupantes como para la comunidad, se solicitó la demolición del mismo. Se procedió a la demolición del edificio y al saneamiento del lote de terreno. Este proyecto se realizó a un costo de B/.275,000.00 balboas y la duración de este proyecto no fue de más de 90 días.

e. Negociación con el Banco Nacional las Tasas de Interés

Uno de los primeros logros de la actual gestión, fue la renegociación de las Tasas de Interés de los dineros de la Caja de Seguro Social depositados a Plazo Fijo en el Banco Nacional de Panamá. De esta negociación surgió un acuerdo en el que el Banco Nacional de Panamá pagará a la Caja De Seguro Social tasas competitivas con el mercado financiero local. Esto le representa a la Caja de Seguro Social ingresos adicionales en el orden de B/. 18 millones para el año

2005 y elevaría el rendimiento de los depósitos a plazo fijo a una tasa entre 4% a 4.5% anual.

f. Depuración de la Cartera Morosa del Sector Privado

Se crea la Unidad de Análisis y Depuración de la Morosidad, la cual se establece con la finalidad de investigar la cartera morosa y determinar la situación real de la morosidad existente. La unidad ha logrado finiquitar 78 casos de patronos morosos, que adeudaban B/.11.9 millones de los cuales se eliminaron 1095 meses de facturaciones de oficio improcedentes, por B/.3.9 millones.

g. Integración Informática de las Agencias

En aras de mejorar la eficiencia y eficacia del servicio prestado por las agencias en cuanto a las Prestaciones Económicas se ha iniciado un programa para poner en funcionamiento un nuevo sistema de consultas de Prestaciones Económicas en línea que lleva un avance del 90%.

h. Costos de los Servicios de Salud

Se ha puesta en marcha un sistema de costeo de los servicios de salud prestados por las instalaciones de salud de la Caja de Seguro Social. El mismo consiste en la obtención de costo unitario de los diferentes servicios de salud brindados a la población asegurada. Actualmente el 95% de los establecimientos de salud ofrecen reportes de los costos operativos, siendo que se espera afinar los mismos a más tardar, el primer semestre de 2006.

i. Propuesta de Reorganización de la Estructura Institucional.

Con un enfoque moderno y de actualidad, se ha presentado la propuesta de una nueva estructura organizativa para la Institución, en la que predomina la racionalidad y la coherencia de los procesos administrativos con la finalidad de brindar un mejor servicio a los asegurados a nivel nacional.

j. Negociación de Convenios de Servicios Externos

Como una innovación se puede catalogar la metodología ideada por la Unidad de Gestión de Servicios Externos de Salud, de la Dirección Nacional de Planificación, al negociar por primera vez todos los Convenios de Servicios Externos de Salud por un monto total de B/.25,273,452.72. Se negoció el Convenio de Compensación de Costos con el Ministerio de Salud por la suma de B/.3 millones, el Convenio de Contratación de Servicios de Salud con el Hospital

Nicolás Solano por la suma de B/.373,451.72, el Convenio con el Hospital de Niño por B/.4.1 millones, Convenio con el Instituto Oncológico Nacional B/.11.3 millones, y el Convenio de CONSALUD, por B/.6.5 millones.

k. Automatización de las Citas Médicas

Con el fin de brindar un mejor servicio y eliminar las filas de los asegurados a horas de la madrugada, se está desarrollando tecnología informática para automatizar los procesos de los trámites de citas médicas en Centros Hospitalarios e instalaciones de salud del segundo nivel de complejidad.

l. Calidad en la Atención en Salud.

Con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en los servicios que brinda la institución, nos hemos abocado a promover una campaña denominada “Cruzada por la Calidad en la Atención de los Servicios de Salud”.

m. Acreditación de Salarios a Funcionarios

Al no existir una política institucional con relación al acreditamiento salarial de los funcionarios, la administración ha creado un programa para la inclusión de todos los funcionarios a este sistema. Este sistema le brinda al funcionario la comodidad de cobrar su salario sin hacer largas filas en los bancos, ni solicitar permiso en horas laborales, además de que los dineros están disponibles desde las 6:00 a.m. Este programa beneficia tanto a los funcionarios como a la institución.

n. La Revista Electrónica

La creación de una revista electrónica, denominada “Horizontes de la Seguridad Social Panameña”, contará con su Consejo Editorial, como garante de la probidad de las publicaciones. En esta revista, se publicaran artículos investigativos desarrollados por funcionarios de la institución y abarcará distintos temas como: Salud, Seguridad Social, Administración, y otros.

o. Facilidades para el Pago de las Planillas

En negociaciones con el Banco Nacional de Panamá se está llegando a un acuerdo en el cual se habilitarán la caja del Banco Nacional para el cobro a corriente de la planilla a los empleadores. Esto beneficiará a los patronos ya que se aumentan los establecimientos disponibles para esta transacción.

p. **Implantación del Sistema de Precio Único en el Proceso de Compras Institucional.**

Este sistema es un esquema de abastecimiento que se fundamenta en el logro de un precio unitario de bienes y servicios que regirá por un período fiscal determinado, que busca racionalizar y hacer más expeditos los procesos de compras y de ejecución presupuestaria y financiera.

En este lapso la Junta Directiva ha aprobado gastos por B/.22.3 millones en compras de medicamentos, las cuales han generado ahorros que superan los B/.5.0 millones, los cuales han servido para fortalecer la ejecución presupuestaria en materia de adquisición de productos para la salud humana. Los productos comprados por este sistema incluyen los siguientes grupos: Triple terapia contra el VIH-SIDA, productos de uso oncológico, productos para afecciones cardíacas, terapia antidiabética, transplante renal y psiquiátricos.

q. **Incremento de la oferta de Servicios del Programa de Cirugía Ambulatoria a nivel nacional.**

Para satisfacer a los asegurados y sus beneficiarios con servicios de calidad y oportunos en la demanda de servicios de salud relacionados con intervenciones quirúrgicas ambulatorias, se dio respuesta a las solicitudes de cirugías mediante Jornadas Extraordinarias de cirugías a nivel nacional, en las cuales se incluyeron las más importantes: Cataratas, Hernias, Caderas, Salping.

r. **Diagnóstico de Necesidades de Capacitación y de Educación Formal,**

Se realizó una encuesta según cargo ocupacional, a nivel nacional, para el establecimiento del Plan de Capacitación Institucional, con el objetivo de priorizar la atención en la formación especializada de acuerdo a los intereses de la organización y fortalecer el conocimiento y habilidades de la gran mayoría del personal administrativo.

s. **Eficiencia en el Control Interno**

Con la finalidad de hacer más eficiente la gestión administrativa, se creó el Departamento de Tesorería, que entrará en vigencia para el 2006, con el objetivo de ser garante del proceso de pago a proveedores manejo y custodia de valores en las bóvedas de la Institución.

t. Estado actual de la Instalaciones de Salud, a Nivel Nacional.

Se cuenta con el estudio que comprende el estado físico de las instalaciones de salud; el cual servirá como herramienta para la toma de decisiones para planificar, supervisar y controlar de manera eficiente los recursos institucionales

u. Descentralización del Sistema de Registro Presupuestario.

Para este sistema se ha logrado la conexión a 27 unidades ejecutoras (Policlínicas y hospitales) que manejan fondos de trabajo, las cuales realizan de manera automática los registros de sus compromisos a nivel local.

v. Oficina de Gestión de Proyectos.

La Dirección Nacional de Infraestructura y Servicios de Apoyo (DINISA), habilitó una oficina de Gestión de Proyectos, la cual se encarga de mantener el control y dar seguimiento a todo lo relacionado con los proyectos de inversiones y mantenimiento tales como: expediente, adendas, contratos, y mantener un archivo de todo lo relacionado con los contratistas, desde la adjudicación del contrato hasta la entrega de los proyectos.

w. Proyecto Reintegra-Rehabilitación Integral

La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, aprobó el estudio denominado "Análisis Técnico Financiero para el Proyecto Reintegra-Rehabilitación Integral", presentado por la Dirección Nacional de Planificación. Con este estudio, la Caja de Seguro Social, firma el Acuerdo con la Secretaría de Coordinación de Asuntos Comunitarios y Desarrollo Social – Despacho de la Primera Dama de la República, el Ministerio de Salud y el Club Activo 20-30, para contribuir al fortalecimiento de los servicios de rehabilitación y programas infantiles en la comunidad.

VI. CAPÍTULO

ACCIONES RELEVANTES

6.1. SALUD

6.1.1 Atención y Servicios de Salud

El objetivo General se orienta a preservar y restaurar la salud y elevar la calidad de vida de la población asegurada y sus dependientes, basados en

una atención integral, frente a riesgos y daños bio-psico-sociales, ambientales y laborales.

La difícil situación del programa de Enfermedad y Maternidad ha traído como consecuencias el desabastecimiento de medicamentos, la falta de mantenimiento de la infraestructura y equipo; además de un modelo de atención deficiente y poco humanista.

Acciones Relevantes

Los planes programados para el año 2005, se alcanzaron las siguientes actividades consideradas logros por su alto impacto social en la comunidad.

1. Actualización de los Convenios de contratación de Servicios de Salud.
 - 1.1 Conclusión de las negociaciones de Contratación de los servicios externos 2005 con el Hospital del Niño, Instituto Oncológico Nacional, Separación y Compensación de Costos, CONSALUD, Hospital Nicolás Solano y Compensación de costos del área del interior.
2. Mejoramiento de la calidad de la atención en los servicios de salud. Ver Cuadro N°1
 - 2.1. Reapertura de la Policlínica J.J. Vallarino de Juan Díaz
 - 2.2. Inicio de la prestación de servicios de salud en la ULAPS del Hipódromo.
 - 2.3. Apertura de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital El Vigía
 - 2.4. Se incrementó la capacidad instalada en el Hospital Rafael Estévez de Coclé, con la apertura de una Sala de 25 camas para neurocirugía y ortopedia.
 - 2.5. Inauguración de la Sala de Neonatología en el Complejo Hospitalario Manuel Amador Guerrero.
 - 2.6 Inversión de B/. 2 millones en compra de equipo como monitores, laparoscopios, riñones artificiales, entre otros.

- 2.7 Disminución del desabastecimiento de medicamentos a menos del 10% a nivel nacional.
- 2.8 Ahorro de B/8 millones de balboas para las compras mediante el Sistema de Precio Único.
- 2.9 Jornadas extraordinarias de cataratas, beneficiando a más de 1,400 pacientes que presentaban reducción de la agudeza visual.
- 2.10 Apertura de la Clínica de Terapia Antiretroviral en el Hospital de Especialidades Pediátricas para los niños con HIV.
- 2.11 Desconcentración de la atención de hemodiálisis en el Complejo Hospitalario Metropolitano, "Dr. Arnulfo Arias .Madrid."
 - Hospital Susana Jones = 12 riñones artificiales
 - Hospital Rafael Estévez = 16 riñones artificiales
- 2.12 Implementación de la Sala de diálisis peritoneal ambulatoria en la Policlínica Santiago Barraza de La Chorrera.
- 2.13 Extensión de horario en el servicio de urgencia de la Policlínica de Arraiján, hasta las 12 media noche, mejorando la oferta en beneficio de los usuarios.
- 2.14 Creación de los Comités de Higiene y Seguridad Social en el 90% de las instalaciones de salud de la Institución.
- 2.15 Lanzamiento de la Cruzada de Calidad a nivel nacional.

3. Desarrollo de la tecnología de informática para mejorar los trámites de citas.

- 3.1. Inicio del horario de atención de prestaciones médicas, desde las 5:00 a.m., a nivel nacional, para disminuir el tiempo de espera para la consecución de cupos.
- 3.2. Reducción del tiempo de espera en especialidades como reumatología, nefrología, urología en el área del interior.
- 3.3. Incremento en un 13% de la oferta de cupos de atención médica con la implementación de la horizontalización de los programas de salud,

permitiendo otorgar 598,332 citas adicionales, en comparación al año anterior.

Cuadro No. 1

Cirugías Realizadas en Instalaciones de la Caja de Seguro Social
Año: 2005 (E)

CIRIGÍAS	2004		2005		Variación Porcentual
	N°	%	N°	%	
Total de Cirugías Realizadas	55,074	100	65,170	100	18.3
Cirugías Electivas Hospitalarias	18,830	34.2	21,711	33.3	15.3
Cirugías Electivas Ambulatorias	18,569	33.7	25,776	39.5	38.8
Cirugías de Urgencia	17,675	32.1	17,683	27.1	0

Fuente: Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas.

Metas para el Año 2006

- a. Reestructurar el Sistema de Salud.
 - Reorganizando la estructura organizativa
 - Definiendo el ámbito de actuación de los procesos fundamentales de acuerdo al nivel de atención y escalón de complejidad.
 - Promover la participación de los usuarios en el fomento y mantenimiento de su salud y en un uso racional de los recursos institucionales.

- a. Transformar el Modelo de Atención
 - Fortaleciendo la atención integral en todos los niveles a través de la horizontalización de los Programas de Salud.
 - Constituyendo equipos básicos de salud orientados a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
 - Implementando el sistema de referencia y contrarreferencia (SURCO)

- b. Establecer un Sistema de Gestión de Calidad de los Servicios de Salud.
 - Fortalecimiento el desarrollo de las actividades formuladas en el Plan para la ejecución de la Cruzada Nacional de Calidad.
 - Monitoreando el cumplimiento de estándares de calidad, mediante auditorias de los procesos de atención.
 - Enfocando la prestación de los servicios centrales en el usuario.

- c. Proporcionar Servicios Eficientes y Eficaces de Salud a la Población
- Incrementando la cobertura de los servicios preventivos básicos de salud (Inmunizaciones, controles de salud, entre otros.)
 - Incrementando la cobertura de los servicios de recuperación y rehabilitación de la salud a la población, reduciendo los cupos no otorgados, disminuyendo los tiempos de espera para cirugías y atención médica especializada.
 - Fortaleciendo la capacidad de respuesta de las instalaciones de salud al reforzar la red primaria y mejorando la capacidad resolutive de las periferias.
 - Garantizando el abastecimiento de insumos, medicamentos y materiales quirúrgicos.
 - Reforzando los Programas Preventivos.

A continuación presenta de la cantidad de instalaciones de salud pertenecientes a la Caja de Seguro Social en todo el país.(Ver Cuadro N° 2 y Mapas en Anexo)

Cuadro N° 2

Resumen de las Instalaciones de Salud a nivel Nacional de la Caja de Seguro Social

CAJA DE SEGURO SOCIAL								
INSTALACIONES DE SALUD A NIVEL NACIONAL POR AÑOS Y SU INCREMENTO DE 1999 A 2004								
INSTALACIONES	TOTALES	DE 1955 A 1998	INCREMENTO DE INSTALACIONES					
			1999	2000	2001	2002	2003	2004
GRAN TOTAL	75	38	3	5	9	14	4	2
HOSPITALES*	16	11	1	0	0	3	1	0
POLICLINICAS**	24	22	1	0	0	1	0	0
ULAPS***	13	5	1	3	3			1
CAPPS	22	0	0	2	6	10	3	1

*- Incluye el Hospital General de Bugaba traspasado a la C.S.S. Actualmente sin operación.
 **.- Incluye el Centro Médico de Sabanitas.
 ***.- Incluye la ULAPS del Hipodromo que fue terminada la obra en el año 2004 y opera como Administrativo de la Policlínica J.J. Vallarino por estar en Rehabilitación por efecto de la Descontaminación.

6.2 PENSIONES

6.2.1 Estado de las Pensiones

Para brindar con eficiencia las prestaciones económicas se establecieron las metas para el año 2005, en dos vertientes:

1. La optimización en la calidad de los servicios, por ser el eje fundamental del proceso de modernización.
2. El fortalecimiento de los controles para que todas las tareas relacionadas con el trámite de las prestaciones económicas se realicen dentro del marco de la transparencia y la oportunidad, que tiene como objetivo la administración.

Acciones Relevantes

2. Descentralización hacia las Agencias del proceso de notificación de las resoluciones del Programa de Vejez, Invalidez y Muerte, incluyendo la adición de los expedientes, capacitación y traslado de personal con el fin de facilitar y hacer accesible a la población solicitante.
3. Traslado del Servicio Médico de Riesgos Profesionales al área de Prestaciones Económicas, mediante el cual se logró reducir los tiempos de trámites de los casos que requieren homologación y agilizar los procesos de trámite de compra de insumos para los pacientes, de conformidad con lo que establece el artículo 14 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 incluyendo la confección de un procedimiento formal.
4. Avance de un 90% del cálculo automatizado de las diferentes prestaciones económicas del Programa de Riesgos Profesionales.
5. Acceso para el traspaso del archivo histórico para agilizar trámite de casos del Programa Invalidez, Vejez y Muerte, con claves de números de Seguro Social bajos.
6. Desarrollo de programa de capacitación para el fortalecimiento y actualización de los funcionarios de las Agencias, para el programa de Riesgos Profesionales.
7. Microfilmación de 300,000 documentos correspondientes a expedientes de subsidios pagados por el Programa de Riesgos, a nivel nacional.

8. Desarrollo de políticas dinámicas, para el mejoramiento de la calidad de los servicios, incluyendo instalaciones de los Centros de Pago de Pensionados y Jubilados, mediante un programa de visitas continuas, con el fin de identificar deficiencias y resolver las necesidades de manera inmediata. Se cubrió el 40% de las Agencias y Centros de Pago que ofrecen el servicio.

Metas para el Año 2006

- Avanzar en el desarrollo de las actividades de descentralización, principalmente en lo que a recurso informático y capacitación se refiere.
- Remodelación de los departamentos de la Dirección Nacional de Prestaciones Económicas.
- Creación de la Sección de Cuentas por Cobrar, (Departamento de Pago de Pensionados).
- Integración a la Red de Registro Civil para la modificación del proceso de Fe de Vida, hacia medios electrónicos.
- Disminuir la evasión de educadores que califican y no cotizan al PRAA..
- Programa de carnetización extramuros el cual tiene como objetivo reducir el número de comparecencias de los asegurados hacia la Caja de Seguros Social. ya que los carnés se les emiten en su área laboral.
- Habilitación de archivo histórico, para el registro de insumos concedidos a los pacientes de Riesgos Profesionales a nivel nacional.
- Ajuste del programa de la cuenta individual para que las Agencias puedan proporcionar los totales de cuotas y los asegurados puedan desde sus correos electrónicos personales consultar.
- Giras a las Agencias del Interior de la República
- Continuar con las coordinaciones necesarias, para lograr el mejoramiento de los Centros de Pago, para el cambio de la Imagen de la Institución.
- Depuración del Archivo Estadístico de Sobrevivientes y de Asignaciones Familiares.

- Mejoramiento de los Programas de Control, para la detección del trámite de más de una prestación e incorporación al sistema informático de los registros presupuestarios de la cuenta, de Riesgos Profesionales.
- Desarrollo de las actividades necesarias para incentivar a los pensionados del Programa de Invalidez, Vejez y Muerte, y de Riesgos Profesionales para que se acojan al sistema de acreditamiento bancario.
- Confeccionar Boletín Informativo del Plan de Retiro Anticipado Autofinanciable (PRAA).
- Continuar desarrollando las actividades de seguimiento y coordinación con la Dirección Nacional de Informática, ya que un gran porcentaje del cumplimiento de nuestros objetivos dependen de este recurso.
- Desarrollo de las acciones orientadas a la capacitación del personal, implementación de procedimientos y reglamentos que se requieren para los tramites de las prestaciones económicas de acuerdo a lo establecido en la Ley 51 del 27 de diciembre de 2005 con especial énfasis en lo que se requiere para el registro de la cuenta individual, de aquellos que opten por el Subsistema Mixto

6.3 INVERSIONES

6.3.1. ASUNTO FINANCIERO

Para coadyuvar en el empeño institucional para promover y fortalecer la estabilidad financiera, se presentan los principales logros alcanzados en esta materia:

Acciones Relevantes

1. Se alcanzó una tasa de rendimiento promedio de 6.01% en las inversiones de la reserva. Esto significó 0.82 puntos porcentuales más que el año 2004; y representa un aumento del orden de B/.16.0 millones anuales en los ingresos financieros.
2. Se cancelaron cuentas a proveedores por el orden de B/.36.0 millones; que representa el 86.0% de las cuentas por pagar al 31 de diciembre de 2004, acumulados por administraciones pasadas antes al 2005. El 36% de esta deuda se canceló producto de ahorros generados en la ejecución del presupuesto del año 2005.

3. Al incorporarse al plan de modernización, esta unidad ejecutora automatizó los siguientes procesos, con la finalidad de hacer más eficiente su gestión administrativa.
 - a. Descentralización del sistema de registro presupuestario, que otorga a cada centro de gestión o unidad ejecutora la potestad de introducir sus gastos presupuestarios al Computador Central.
 - b. Inició sus operaciones el Departamento de Tesorería de la Institución, la cual tendrá la responsabilidad de atender disposiciones de control gubernamental; y el manejo integral de las cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios.

1.3.2. ADMINISTRACIÓN DE LA RECAUDACIÓN

El propósito fundamental de la recaudación institucional se refiere a la gestión de los recursos financieros que alimentan todos los programas institucionales, mediante los cuales se les garantiza el servicio y la seguridad social a todos los asegurados.

Para llevar a cabo este fin se realiza la inscripción de los patronos y sus empleados, se les factura mensualmente su planilla, se cobra el pago de las cuotas obrero patronal, se realizan inspecciones tendientes a disminuir la evasión y omisión; y, se recupera la morosidad ya sea por la vía Administrativa o Judicial.

A continuación se presentan las actividades más importantes del período en referencia (enero – diciembre 2005).

RESUMEN DE LOS RESULTADOS PRODUCTO DE LA GESTIÓN REALIZADA POR LA DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS, SEGÚN EL AREA QUE CORRESPONDE

AREA	OBJETIVO	META ANUAL	RESULTADO
RECAUDACIÓN	Maximizar los ingresos de la Institución, mejorando el servicio que se brinda al contribuyente.	Alcanzar, al menos, un 95% del presupuesto de funcionamiento del 2005	Se estima alcanzar aproximadamente, B/.1308.4 MM (97%) , de lo presupuestado
UNIDAD DE ANÁLISIS DE LA MOROSIDAD	Frenar y/o disminuir la cartera morosa, saneando y recuperando la morosidad patronal	Disminuir en B/.50.0 MM (B/31.0 MM de recuperación; y, B/.19.0 MM saneamiento), la cartera morosa	Se logrará un 81% de la meta establecida. (B/.27.2 MM recuperados; y, B/.13.5 MM saneados)
ADMINISTRACION DE LA RELACIÓN OBRERO EMPLEADOR	Aumentar en 25% las inspecciones a nivel nacional	Realizar 3700 inspecciones solo en el programa "Puerta a Puerta"	Se preve alcanzar el 100%
COORDINACIÓN JUDICIAL	Incrementar en 50% las gestiones de cobros coactivos en los juzgados	Realizar 1200 gestiones de cobro coactivo. (50% más que en el año 2004)	Se estima concretar 1500 gestiones de cobros coactivos; es decir, 25% más de lo programado
APREMIO	Incrementar en 12% el número de convenios de pago concertados, vía administrativa	Consertar 715 convenios de pagos , vía administrativa	Se estima alcanzar 780 convenios de pagos; 22.6 % más que la meta establecida
OTROS PROYECTOS :			
ADECUACIÓN Y APLICACIÓN DEL SOFTWARE SYSMECA	Suministrar a los patronos una nueva herramienta de trabajo, a fin de lograr eficiencia y eficacia en la presentación de las planillas	Incorporar al finalizar el 2005, a este sistema, al menos el 70% de los patronos	Se estima que al finalizar el 2005, estarán en el sistema, un 50% de la población patronal.
<p>Fuente : Dirección Nacional de Ingresos Fecha : 14 de diciembre de 2005</p>			

Acciones Relevantes

A pesar de la situación crítica, producto de los hechos acaecidos por las huelgas del mes de junio de 2005, se desarrollaron eficientes acciones que permitieron alcanzar los siguientes logros:

1. Recaudación

La Recaudación del periodo comprendido de enero 2005 a diciembre de 2005, se estima que alcanzará una suma aproximada de B/. 1,308.4 millones, superando en B/60.4 millones (4.8%), la recaudación del año anterior.

Cuadro No.1

INGRESOS RECAUDADOS
AÑO: 2005 VS. 2004
(EN MILES DE BALBOAS)

CONCEPTO	AÑO		DIFERENCIA	
	2005	2004	ABS.	%
INGRESOS TOTALES	1,308,402	1,247,983	60,419	4.8
INGRESOS DE OPERACIONES	926,190	976,090	-49,900	-5.1
CUOTAS REGULARES Y ESPECIALES	750,248	708,317	41,931	5.9
INGRESOS DE PRIMA DE RIESGOS PROF.	60,878	57,805	3,073	5.3
APORTES ESTATALES	48,696	60,903	-12,207	-20.0
RECUPERACIÓN DE LA MOROSIDAD	56,212	139,678	-83,466	-59.8
GOBIERNO CENTRAL	30,106	116,877	-86,771	-74.2
ENTIDADES DESCENTRALIZADAS	6,737	6,051	686	11.3
PARTICULARES	19,369	16,750	2,619	15.6
OTROS INGRESOS CORRIENTES	10,156	9,387	769	8.2
INGRESOS DE CAPITAL	115,972	90,690	25,282	27.9
REINGRESOS DE CAPITAL	167,058	85,592	81,466	95.2
COMISIÓN ADMON. (SIACAP)	720	2	718	35,900.0
FONDO PARA LA ADMON. DEL PRAA.	1,207	492	715	145.3
INGRESOS DE FIDEICOMISOS	97,255	95,118	2,137	2.2

CIFRAS ESTIMADAS PARA EL 2005

Nota:

1- El Gobierno Central canceló en el mes de enero de 2004 la suma de B/. 14.0 millones, correspondiente a la cuenta por cobrar de los años 1999 a 2002 (Finiquito).

Los Ingresos y Reingresos de Capital se vieron incrementados en la vigencia 2005, producto del mejor rendimiento de los instrumentos financieros adquiridos por la institución.

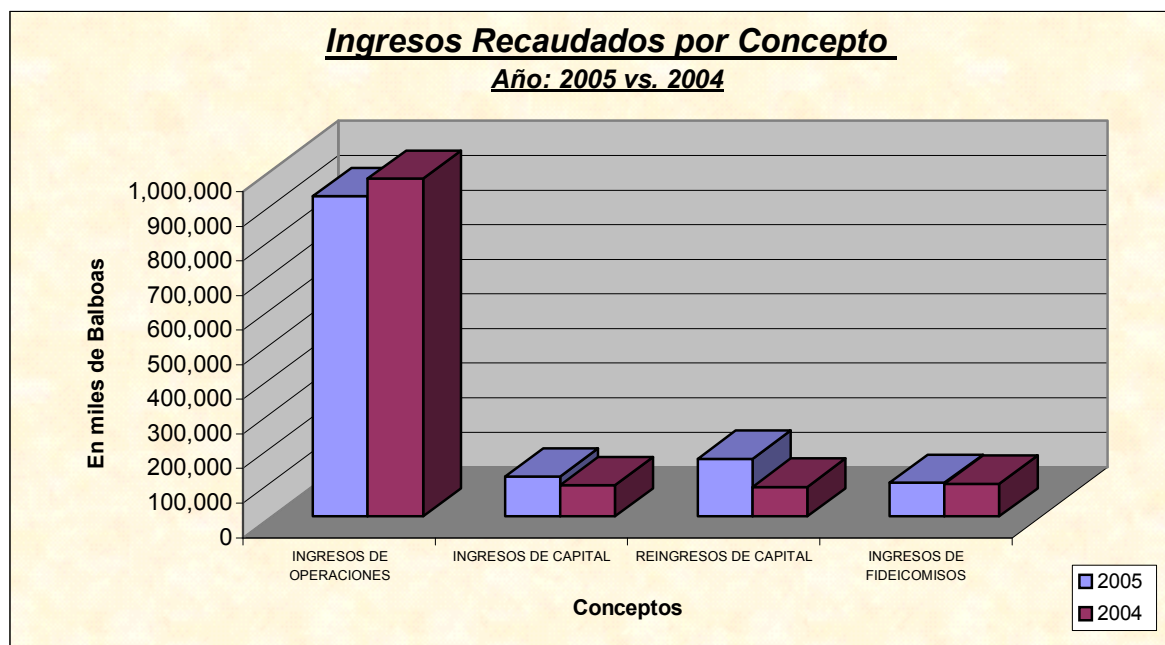
Es importante destacar tres puntos importantes:

1. De enero a abril del 2004 rigió una ley de moratoria cuyo impacto neto oscila entre B/. 2.7 y B/. 3.3 millones.
2. El Gobierno Central pagó en el mes enero 2004; saldos pendientes de los años 1999 – 2002, por un monto total de B/. 14.0 millones.
3. El efecto de la huelga de junio de 2005 no permitió ingresos de al menos B/. 3.0 millones

Cabe destacar, para el periodo de enero a diciembre de 2005, el Gobierno Central mantiene saldos pendientes por el orden de B/23.3 millones.

Finalmente; y en términos generales, podemos concluir que la recaudación e ha visto incrementada por la mejoría en la economía del país, junto a la implementación de estrategias oportunas y novedosas en el sistema de recaudación, lo que podemos ver al comparar las cuotas regulares de los periodos en mención, notándose un incremento de (5.9%). Gráfica # 1.

Gráfica # 1.



Cuadro No. 2

**INGRESOS PROGRAMADOS Y RECAUDADOS
ENERO A DICIEMBRE 2005**

(EN MILES DE B/.)

CONCEPTO	PRESUPUESTO (No Incluye Saldos Bancarios a utilizar)	RECAUDADO	DIFERENCIA	
			ABSOLUTA (3=2-1)	%
INGRESOS TOTALES	1,265,938	1,308,402	42,464	3.35
	-			
INGRESOS DE OPERACION	947,704	926,190	-21,514	-2.27
CUOTAS REGULARES Y ESPECIALES	783,189	750,248	-32,941	-4.21
PRIMA DE RIESGOS PROFESIONALES	66,080	60,878	-5,202	-7.87
APORTES ESTATALES	55,036	48,696	-6,340	-11.52
OTROS INGRESOS CORRIENTES	12,428	10,156	-2,272	-18.28
RECUPERACION DE MOROSIDAD	31,000	56,212	25,212	81.33
GOBIERNO CENTRAL	8,000	30,106	22,106	
ENTIDADES DESC. Y MUNICIPALES	7,500	6,737	-763	-10.17
PARTICULARES	15,500	19,369	3,869	24.96
INGRESOS DE CAPITAL	109,498	115,972	6,474	5.91
REINGRESOS DE CAPITAL	97,556	167,058	69,502	71.24
COMISION ADMON (SIACAP)	700	720	20	2.86
FONDO PARA LA ADMON. DEL PRAA	852	1,207	355	41.67
INGRESOS DE FIDEICOMISOS	109,600	97,255	-12,345	-11.26

Cifras Estimadas Recaudadas

Nota: las cifras presupuestadas no incluyen Saldo en Banco para utilizar (B/ 437.5 MM)

Fecha: 30 de diciembre de 2005

Fuente: Departamento de Recaudación. Dirección Nacional de Ingresos

En relación con lo programado, para el periodo en referencia, se registró un crecimiento global de (3.35 %), o sea B/. 42.5 millones adicionales a lo estimado. No obstante, debe señalarse que los Reingresos de Capital sobrepasaron lo programado producto del vencimiento de las Letras del Tesoro entre los meses de febrero a septiembre; en donde algunas de las mismas fueron obtenidas posterior a la aprobación del presupuesto 2005. Cuadro No. 2.

La disminución de los Ingresos de Capital respecto a lo presupuestado, es producto de las bajas tasas de interés pagadas por el Banco Nacional a la Institución, durante el último trimestre del año 2004, en los Depósitos a Plazo Fijo.

2. Cartera Morosa

2.1 Morosidad Total

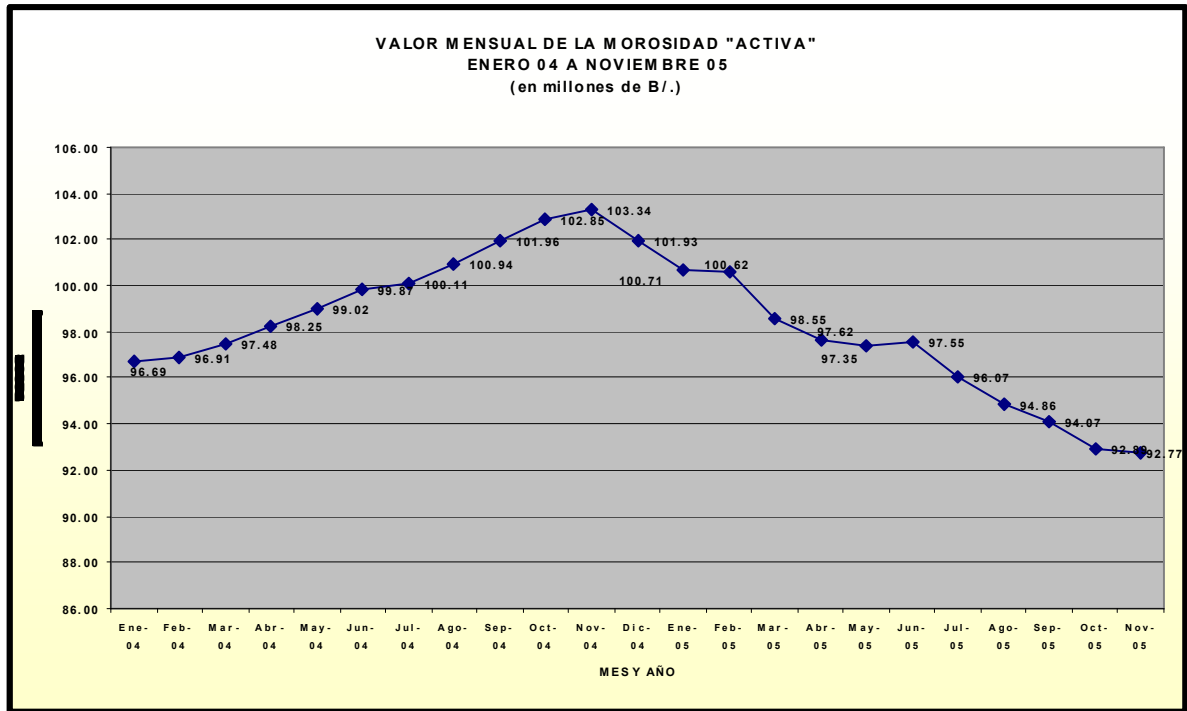
La Morosidad del Sector Particular a diciembre 2004, ascendía a B/ 137.7 millones, mientras que a noviembre 2005, ha alcanzado la suma de B/. 135.7 millones, lográndose detener la monotonía del ascenso.

La morosidad ha descendido en el año 2005 a razón media mensual de B/.200 mil en tanto que para el período similar crecía a razón de B/.800 mil mensual.

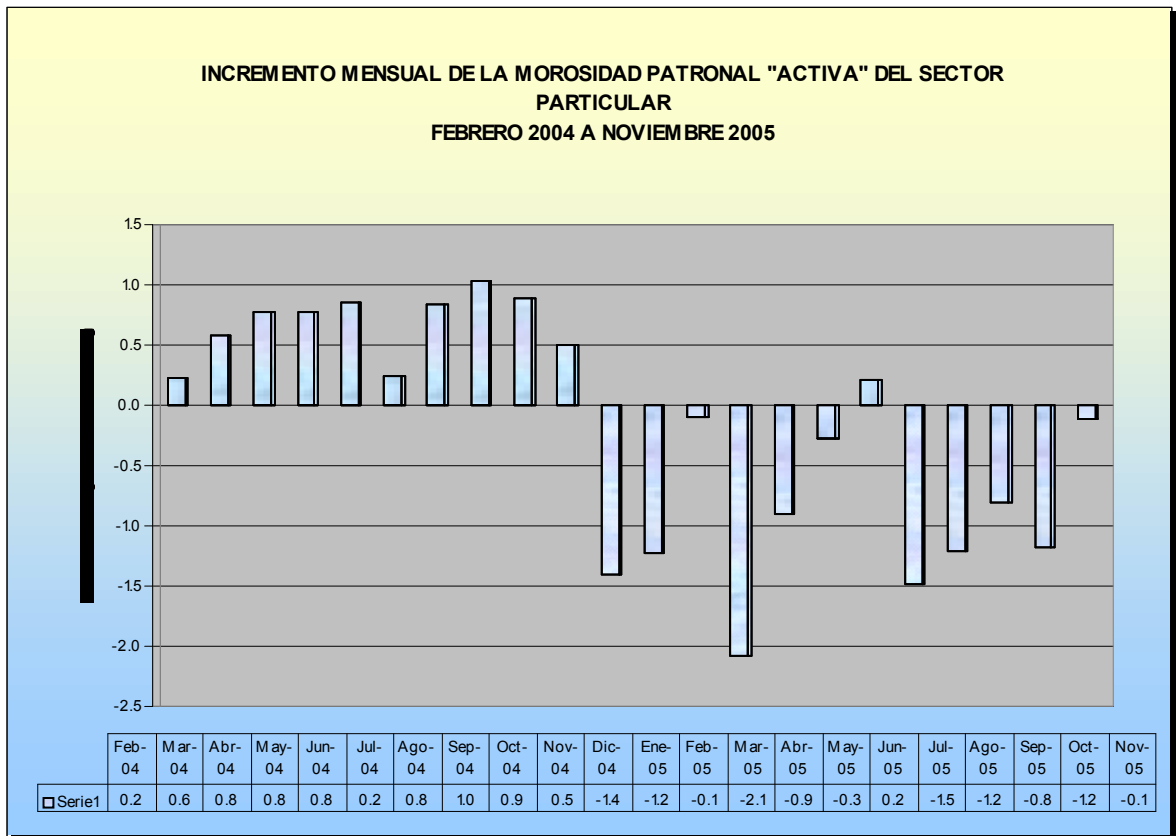
2.2 Morosidad Activa

Particularmente, en el año 2004, la “Morosidad Activa” se incrementa a razón media de B/. 700 mil mensual; mientras que en el 2005, la misma muestra un decremento medio de B/. 800 mil mensual. Gráfica No. 2

Grafica No.2



Grafica No.3



2.3 Recuperación de Morosidad

Durante el año 2005, se recuperó (Sector Particular) 15.6% más que el periodo similar anterior; esto es, a pesar de la ley de moratoria que se dio de enero-abril del 2004. Gráfica # 3

3. Inspección Patronal

Cuadro #3

RESUMEN MENSUAL DE LAS INSPECCIONES REALIZADAS A NIVEL NACIONAL
ENERO A SEPTIEMBRE 2005

(en balboas)

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE (E)	TOTAL
REACTIVACIONES	8,921.17	6,085.34	3,649.87	9,931.16	15,030.30	4,017.58	9,649.15	14,619.57	11,698.01	11,649.91	44,928.80	12,743.71	152,924.57
* INACTIVIDAD	-20,241.80	-14,959.99	-21,667.17	-404.55	-11,125.58	-183,310.13	-93,920.11	-145,185.13	-59,000.91	(22,516.95)	(67,400.47)	-61,090.60	-610,905.97
CONSTRUCCIÓN	1,286.27	7,015.78	9,649.78	7,913.65	13,234.76	5,361.08	15,573.46	28,069.35	18,619.21	23,351.65	58,911.21	17,180.56	206,166.76
PUERTA A PUERTA	8,829.20	82,302.49	86,260.67	40,422.02	3,978.63	19,614.16	33,173.34	57,280.21	72,203.18	93,294.37	47,275.63	49,512.17	594,146.07
** INSCRIPCIONES	99,196.91	100,339.47	75,332.42	72,804.87	77,528.71	69,783.83	84,503.24	73,611.90	72,729.37	84,572.20	69,536.84	79,994.52	959,934.28
RECLAMO O LINEA C.	-	3,505.86	3,775.24	6,966.55	14,834.23	19,013.54	6,829.07	8,900.68	11,999.92	11,184.09	4,467.20	9,147.64	100,624.02
													1,402,889.75

Fuente: Departamento de Relaciones Obrero Empleador. Dirección Nacional de Ingresos

* Por la Condición (cierre de empresa), no afecta los valores de las otras inspecciones.

** Incluye empresas, patronos domésticos y seguro voluntario.

(E) Cifras Estimadas

En el periodo enero a diciembre 2005, a través de la gestión del Departamento de Obrero Empleador, entró a planilla un monto de B/ 1, 402,889.75 en salarios que no se declaraban a la Caja de Seguro Social. Cuadro #3

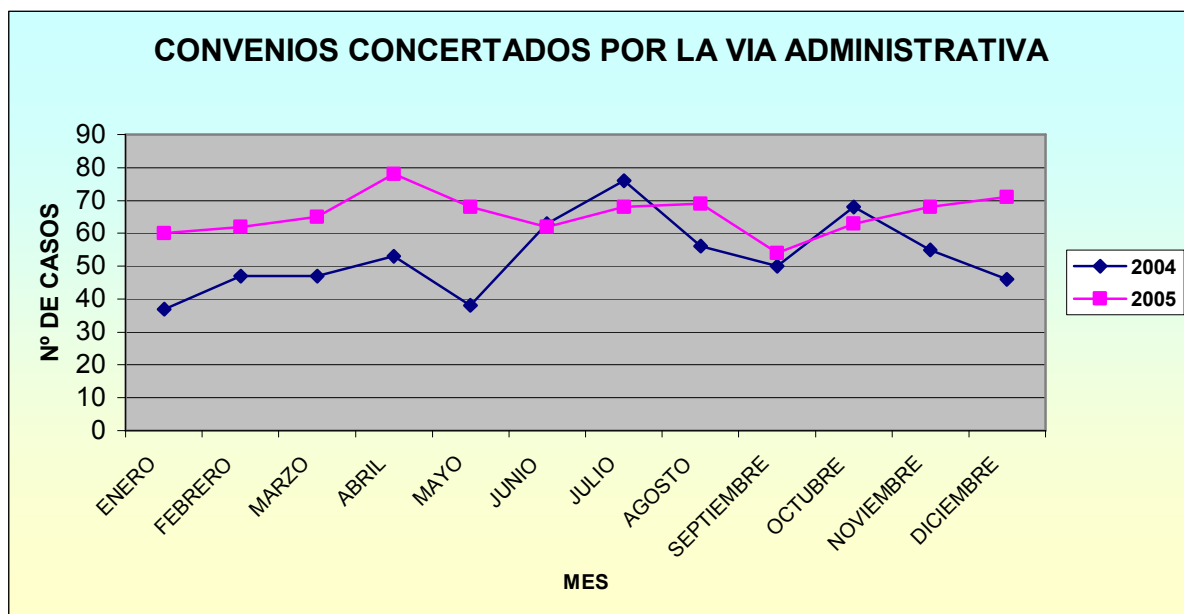
En el año 2005 se intensificaron los operativos Puerta a Puerta y los de la Construcción; además de las investigaciones por denuncias, reactivaciones, etc.

Se realizaron mayor número de visitas a diferentes empresas, a fin de minimizar la evasión patronal.

4. Convenios Administrativa (Apremio)

El número de Convenios concertados para el período enero - diciembre 2005 se incrementó en 23.9% respecto al año anterior. Gráfica #5.

Grafica No. 5



Metas para el Año 2006

Para fortalecer los controles internos y promover la efectividad del cumplimiento de los mismos, se han previsto ejecutar los siguientes proyectos, que a continuación detallamos:

- *Nuevo Sistema de Recaudación Incluyendo Centros Externos de Pagos de Planillas.*

Objetivos:- Brindar a sus usuarios la facilidad de poder pagar compromisos o servicios de la Caja de Seguro Social en puntos ya establecidos en algunos supermercados y en las agencias de pago de la Institución localizadas a nivel nacional, contando con una misma aplicación de recaudación.

Fecha de Implementación: Junio 2006

- *Convenio con el Banco Nacional de Panamá y la Caja de Ahorro para el Uso de su Sistema de Recaudación para el Pago de Obligaciones Obrero Patronales.*

Objetivo: Ofrecer una herramienta adicional, para que los patronos paguen sus compromisos en horarios extendidos a la institución.

Fecha de Implementación: Mayo 2006

- *Proyecto de Planilla Electrónica*

Objetivo: Hacer más eficiente y eficaz los procesos de recepción y procesamiento de información que reportan los patronos a la Institución a través de la planilla preelaborada, y reducir los errores que se presentan tanto en la captura manual de información como en la validez de los datos suministrados por los patronos.

Fecha de Implementación: 20 de Febrero 2006. Validación de la Planilla en línea 10 de diciembre de 2005.

- *Proyecto de Consulta Electrónica de Prestaciones Económicas*

Objetivo Descentralizar las consultas de Prestaciones Económicas hacia las Agencias Administrativas.

- *Formularios en Línea en el Portal Web*

Objetivo Ofrecer al asegurado otra alternativa para la consulta y retiro de formularios de la Dirección Nacional de Ingresos.

Fecha de Implementación: Enero 2006

- *Proyecto de Carnetización en Líneas en las Diferentes Agencias del País*

Objetivo: Aumentar la capacidad instalada para la toma de carné a los asegurados.

Fecha de Implementación: Junio 2006

- *Sistema de Pagos Parciales en el Mainframe. (Contabilidad De Ingresos)*

Objetivos: Crear un sistema informático - contable que permita registrar pagos parciales de parte de los patronos.

Fecha de Implementación: Julio 2006

- *Sistema Automatizado de Arreglos de Pagos y Cobro de Morosidad.*

Objetivo: Brindar una herramienta tecnológica informática para que el proceso de arreglos de pagos, administrativos y judiciales, se ejecuten de manera automática.

Fecha de Implementación: Primer entregable Septiembre de 2006.

6.4 FISCALIZACIÓN.

6.4.1 Gestión del Control Interno

La misión se dirige a examinar de manera objetiva, sistemática y profesional las actividades y operaciones financieras o administrativas, practicadas con posterioridad a su ejecución.

Acciones Relevantes

En virtud de los lineamientos establecidos en la visión y misión, se han logrado las siguientes resultados.

1. Presentación oportuna de los diferentes informes de auditoría que se desarrollaron en las áreas metropolitanas y del interior.
2. Presentación a 30 días de los informes que elabora la Sección de Prestaciones Económicas en Auditoría a Empresas.
3. Auditorías a Unidades Ejecutoras que tenían tres a cuatro años sin efectuarlas, tales como Bocas del Toro, Chiriquí, y Colón.
4. Cumplimiento con los informes de Auditorías a Empresas (Sección de Prestaciones Económicas) en un período máximo de 30 días.
5. Participación de Auditoría interna en la depuración de las cuentas de balance, logrando hasta la fecha la depuración de las cuentas de Equipo rodante, equipo marítimo, y parte de la cuenta por cobrar.

Se puede señalar que en el período comprendido entre enero a diciembre de 2005, el Departamento de Auditoría a Empresas de esta Unidad, realizó 174 auditorías a patronos, detectando omisiones por el orden de B/.16,113,824.58, determinándose un monto a pagar de B/. 3,492,210.91, en comparación con el año que se auditaron 119 empresas y el 2003 que fueron 231. Ver el cuadro #1.

Cuadro No. 1

Auditorías Comparativas por Años.

Concepto	Período		
	2005	2004	2003
Total de Auditorías	174	119	231
Omisiones	16,113,824.58	9,704,356.19	11,872,686.31
Monto a Pagar	3,492,210.91	2,223,267.56	2,664,373.28

Igualmente, de enero a diciembre de 2005, se atendieron 568 casos de Prestaciones Económicas solicitadas por los asegurados (Subsidios de Maternidad e Incapacidad, Pensiones de Invalidez, Sobreviviente y Vejez, además Indemnizaciones), cuyos tipos de investigaciones fueron de prestación del servicio, incremento de salarios, atención, recursos y ampliaciones, versus 426 en el período anterior.

Con relación a las auditorías internas, en los meses enero a diciembre de 2005, en los Departamentos de Auditorías del área metropolitana y del interior del país, se generó un total de 563 informes de auditoría, en comparación con el período fiscal 2004, que se generaron 525.

Cuadro No. 2

Auditorías Internas, según Tipo de Informes

Tipo de Informe	Período		Diferencia
	2005	2004	
Informe de Evaluación de Control Interno	218	115	103
Informes Especiales	130	131	-1
Cartas a la Gerencia	215	208	7
Total	563	454	109

En los informes de evaluaciones de control interno, informes especiales y cartas a la gerencia, se detallan las deficiencias determinadas y las recomendaciones para que sean corregidas, tal como lo establecen las Normas de Auditoría Gubernamental y demás disposiciones legales y administrativas, tendientes a lograr una mayor eficiencia, efectividad y economía de la gestión administrativa de la Institución.

En los informes antes citados, señalamos deficiencias, tales como: pérdida de equipos, irregularidades en las compras, faltantes e irregularidades en el manejo de los fondos de caja menuda, alteraciones y sustracción de cheques, vencimiento de productos, entre otros, de los cuales establecimos responsabilidades administrativas y patrimoniales, tanto en el área administrativa como de salud.

Metas para el Año 2006

- Implementación de herramientas tecnológicas para el desarrollo de las auditorias (ACL – audit. Control Language, herramientas para el análisis de datos).
- Mejoramiento de la planeación de las auditorias, a fin de evaluar los procesos y controles claves en cada Unidad Ejecutora.
- Creación en el área del interior de un Centro de Auditoria a Empresas Regionales.
- Adiestramiento continuo al personal
- Realización de Auditorias Integrales de todas las unidades Ejecutoras, por lo menos una vez cada dos (2) años.
- Aumentar el número de monitoreos a los procesos en las diferentes Unidades Ejecutoras.
- Participación activa en el mejoramiento del Sistema de Contabilidad Financiera (SIAFPA)
- Realización anual de auditorias a las cuentas financieras más importantes.
- Seguimiento oportuno a los hallazgos detectados por la Contraloría General de la República.
- Efectuar recomendaciones a la administración que tengan un valor agregado en adición al cumplimiento de normas y procedimientos, de manera que se corrijan a menor plazo las diferencias detectadas.
- Evaluación de los procesos existentes en las diferentes áreas, a fin de efectuar recomendaciones sobre procesos que pudiesen ser repetitivos, anacrónicos o improcedentes.
- Ejecución de auditorias integrales, en toda la República, las cuales comprenden la evaluación de los procesos desarrollados en trece (13) hospitales, veinticuatro (24) policlínicas, diecisiete (17) CAPPs, seis (6) ULAPS, veintinueve (29) agencias administrativas y cuarenta y dos (42) direcciones y/o departamentos.

6.4.2 Cuentas Institucionales

Las acciones desarrolladas tuvieron como objetivo lograr la integración y actualización de la información contable de manera oportuna y confiable para la toma de decisiones, cumpliendo con las Normas de Control Interno Gubernamental, las Normas de Contabilidad Gubernamental, Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, Procedimientos Administrativos y Leyes afines. A continuación detallamos las acciones más relevantes:

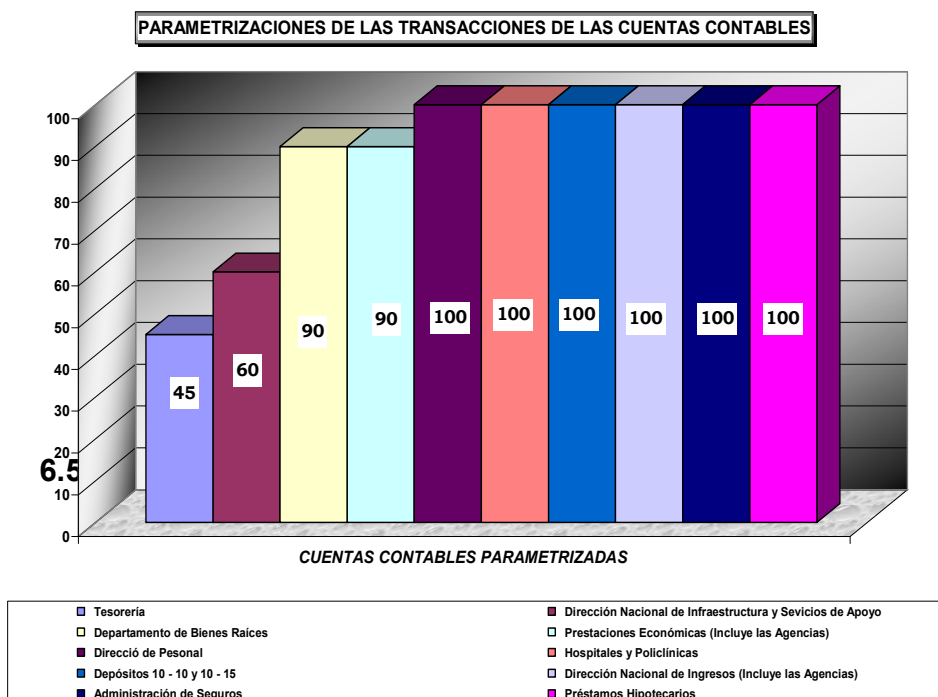
Acciones Relevantes

1. Sistema de Información Gerencial

Se dio inicio al proceso para la implementación del sistema presupuestario, financiero y contable denominado **SIAFPA-WEB** en forma integral, de acuerdo a las normas de la Contabilidad Gubernamental, emitidas por la Contraloría General de la República. Para este fin se realizaron las siguientes tareas:

- Elaboración de la parametrización de las transacciones de la Institución, basadas en las normas de Contabilidad Gubernamental. (Gráfica No. 6)
- Depuración de las cuentas de Mayores Auxiliares contra Mayor General, de acuerdo a los dictámenes de la Contraloría General.
- Conversión de las cuentas financieras actuales sobre la base del plan contable gubernamental, utilizando en Carga inicial Fase 0, en las pruebas de herramienta SIAFPA-WEB, con la finalidad de medir la adaptabilidad del mismo a los cuatro programas diferentes.

Gráfica No. 1



6.5 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

6.5.1 Divulgación

La gestión en materia de divulgación y relaciones públicas se concentró en fortalecer las acciones estratégicas orientadas a mejorar la imagen de la Caja de Seguro Social ante la opinión pública.

Acciones Relevantes

1. Periódico Perfiles de la Seguridad Social
Se reestructuró con el cambio de la portada, número y cantidad de noticias y el período de emisión.
2. Programa Radial Perfiles de la Seguridad Social.
Cambió de horario del programa, estableciendo el horario matutino de 8:00 a.m. del día lunes, con media hora de información.
3. Programa televisivo "Perfiles de la Seguridad Social".
Se ha logrado transmitir semanalmente en el Canal RTVE, en un horario de 6:00 a 6:30 p.m.
4. Boletines.
Se elaboraron mensualmente los boletines informativos de cada unidad ejecutora, con la información inherente a su unidad de gestión, con distribución interna entre los funcionarios y los asegurados que visitan el área.

Metas para el Año 2006

- Desarrollo de la Campaña de Donación de Órganos. Con el objetivo de promover una cultura de donación de órganos en Panamá.
- Impulsar la Campaña sobre la Racionalización del Gasto Presupuestario.
- Fortalecer los órganos de divulgación con información de científica y de calidad y con alto contenido e impacto social a favor de los asegurados del país.

6.5.2 Jurídico

El aumento considerable del volumen de trabajo en las diferentes áreas de atención y consultoría legal, ha obligado a la Caja de Seguro Social a aumentar la cantidad de Asesores Legales con el propósito de brindar un eficiente servicio, tanto en la parte operativa, como en lo referente a la

orientación que se ofrece a los funcionarios y a los asegurados a nivel nacional.

Acciones Relevantes

1. Se ha descentralizado en la estructura al personal ubicarlo directamente en las Direcciones Nacionales relacionadas a la materia que tramitan, los cuales fungen como enlace entre la unidad de legal de las Unidades Ejecutoras y la Dirección Nacional de Asesoría Legal.

Metas para el Año 2006

- Ajustar los procedimientos internos para un mejor control de los asuntos sometidos por las distintas unidades ejecutoras a esta Dirección Nacional, a través de los medios electrónicos.
- Lograr la modernización y automatización Informática con la consecución de equipos que proporcionen un apoyo técnico necesario para brindar un servicio mas eficiente y eficaz a los asegurados.
- Ejercer mayor supervisión de los Asesores Legales de las áreas del Interior de la República; a fin de que cumplan con los asuntos a ellos sometidos, mediante supervisión directa de campo. (Giras de inspección)
- Uniformar los criterios legales en cuanto a la interpretación y aplicación de la nueva Ley Orgánica Institucional, Ley 51 de 27 de diciembre de 2007, publicada en la Gaceta Oficial No.25453, así como las resoluciones, reglamentos, criterios.

6.5.3 Dirección y Planeamiento

En concordancia con las funciones, la dirección y el planeamiento institucional ha contemplado contribuir con los procesos de formulación y evaluación de de la política de seguridad social; así como programar y dirigir la determinación de tasas e indicadores demográficos, económicos, financieros, de costos y presupuestarios sobre el impacto de las prestaciones de salud y la seguridad social, que permitan orientar objetivamente el proceso de planificación de la gestión institucional y los proyectos de desarrollo.

Acciones Relevantes

1. Formulación y Evaluación de Proyectos

- Estudio sobre la Evaluación Técnica y Económica del Proyecto: Alternativas de la Consulta Externa del Hospital de Especialidades Pediátricas de la Caja de Seguro Social
- Estudio de Factibilidad Económica y Financiera de Alternativas para uso del terreno propiedad de la Caja de Seguro Social en un Complejo Habitacional (Antigua Renta 5)
- Estudio Preliminar para el Nuevo Hospital de Seguridad Social del Sector Este de la Región Metropolitana
- Evaluación Técnica y Financiera para la Reubicación del Centro de Atención Promocional y Preventivo en Salud (CAPPS) El Tecal
- Propuesta para la Fusión de la Agencia de Parque Lefevre y Sub-Agencia de Perejil en una Nueva Mega Agencia en Vía España 120
- Análisis Técnico Financiero para el Proyecto Reintegra – Rehabilitación Integral
- Coordinación con las autoridades locales sobre el Avance de Obra, fecha de apertura, equipamiento actuales y requerido según capacidad instalada de la Nueva Policlínica de Natá
- Levantamiento físico y arquitectónico para la actualización del Edificio Bolívar y Edificio Los Mosqueteros propiedad de la Caja de Seguro Social.

2. Estadísticas

- Valuación Actuarial del Fideicomiso de los ex empleados del Instituto de Recursos Hidráulicos y Electrificación, (IRHE), correspondiente al mes de diciembre de 2004 y junio de 2005.
- Valuación Actuarial del Fondo de Especial de jubilados y pensionados, (FEJUPEN), correspondientes al mes de diciembre de 2004 y junio de 2005.
- Valuación Actuarial del Plan de Retiro Anticipado Autofinanciable para Educadores del Ministerio de Educación y del Instituto de rehabilitación especial, (PRAA), correspondiente a diciembre de 2004 y junio del 2005.
- Elaboración de las bases biométricas para las pensiones por vejez, invalidez y sobrevivientes.

3. Actuarial

- Desarrollo del cálculo de las tablas de mortalidad por edad específica y sexo, según provincia.
- Registro de las estadísticas del Recurso Humano: Año 1999-2005
Elaborar resumen anual y mensual del Recurso Humano de la CSS, por tipo de cargo y salarios.
- Estadística de Prestaciones Económicas: Año 2004-junio 2005.

4. Cooperación Técnica y Extensión

- Obtención del auspiciado por parte del Programa de Naciones Unidas (PNUD) para el Curso a nivel de Postgrado, denominado: Seminario Taller de Mediación y Técnicas de Resolución de Conflictos”,
- Consecución de la cooperación técnica con la Organización Panamericana para la Salud (OPS), Seminario-Taller de Capacitación Regional del Programa de WinSIG”, realizado en Honduras, del 18 al 22 de abril de 2005.
- Coordinación para la creación y establecimiento de la Revista electrónica de la CSS en la página Web de la Institución.

5. Planificación de la Salud

- Estudios de Costos de Servicios de Salud, por solicitud de la DNSYPM, para la determinación de costos para ciertos servicios de salud prestados por la CSS (transplantes, exámenes, etc.)
- Desarrollo de un Plan de *Capacitación personal de Planificación de las Instalaciones de Salud*

Metas para el Año 2006 .

Los lineamientos en el área de formulación y evaluación de programas y proyectos de infraestructuras, ha definido la prioridad en las siguientes áreas:

Provincia de Chiriquí

- Estudio Técnico y Financiero del Traslado de la policlínica Pablo Espinosa B. A las instalaciones sin uso del Hospital de Bugaba.
- Desarrollo de cuatro proyectos sobre Reubicación: Sala de Salud Mental, Talleres y Depósitos de Mantenimiento, Taller de Biomédica y el Depósito de de Soluciones hacia la Galera ubicadas en la parte posterior del Hospital Regional Dr. Rafael Hernández de David.

Bocas del Toro

- Evaluación Técnica sobre las necesidades de Inversiones físicas para el Hospital de Changuinola.

Panamá Este

- Estudio Técnico y Financiero de la Reubicación de la consulta Externa de Chepo.

La programación de actividades en las otras áreas son las siguientes:

- Efectuar las valuaciones actuariales de los programas de Invalidez, vejez y Muerte, Riesgos Profesionales
- Determinar la prima actuarial de las pensiones que inician su pago en el programa de IVM.
- Recopilar y procesar información estadística relacionada con las prestaciones económicas, (ingresos devengados, egresos por programa, salarios básicos, cuenta por cobrar al tesoro nacional, asegurados cotizantes activos, etc)
- Monitorear el comportamiento de las estimaciones presentadas en la formulación presupuestaria de las prestaciones económicas y solicitar los ajustes de traslados de partidas cuando el caso así lo amerite.
- Elaborar Boletín sobre la Distribución de la Población Protegida (Asegurados Activos, Pensionados y Beneficiarios) de la Caja de Seguro Social, por provincia, distrito y corregimiento, según edad y sexo, año 2005 2006.
- Actualizar cuadros y gráficas sobre la información de los servicios de salud que presta la Caja de Seguro Social.
- Implementación del Programa “La Gestión Pública al Servicio del Seguro Social”, el cual consistirá en aplicar encuesta para medir el clima organizacional en las instalaciones más representativas de la Institución.
- Estudiar el comportamiento de la demanda de servicios de salud a la Caja de Seguro Social, por Instalación, nivel de atención y grado de complejidad.
- Evaluar el impacto socio-económico de la homogeneización de carteras de servicios por Instalación de Salud, según el nivel de atención y grado de complejidad.
- Llevar a cabo los esfuerzos necesarios para que en las Instalaciones de Salud se lleve a cabo una planificación científica y moderna de los servicios de salud prestados por dichos centros.

- Estudiar el comportamiento Presupuesto vs Gastos, por tipo de servicio de Salud, para cada Instalación de Salud, siguiendo el nivel de atención y grado de complejidad a la cual pertenece dicho Centro.

6.5.4. Recursos Humanos

Esta gestión se ha enfocado en destacar y reconocer el valor del capital humano institucional, para este fin se ha priorizado en el perfeccionamiento profesional en todos los niveles y el fortalecimiento de la cultura organizacional.

Acciones Relevantes

A continuación las acciones más relevantes:

1. Se ha establecido la Comisión que revisará el programa de evaluación del desempeño, considerando un período único de evaluación, y la aplicación dentro del período fiscal, para mejorar el trámite oportuno de la misma.
2. Programa de Acreditación Salarial para la remuneración oportuna de los funcionario/as, en este sentido se ha procedido a realizar acciones de divulgación.
3. Actualización de la Estructura de Cargos de la Institución, para garantizar los deberes y derechos del personal; así como también mantener el registro actualizado y confiable del personal.
4. Plan de Capacitación: Formulación, aprobación e implementación del Plan Estratégico del Departamento de Capacitación en las diversas provincias y regiones, con un total de 945 acciones de capacitación para una cobertura de 28,276 colaboradores de la Institución.
5. Ejecución del Plan para Humanizar la, Gestión, que tiene como propósito sensibilizar el recurso humano que brinda atención en la Caja de Seguro Social, a través de prácticas que dignifiquen tanto al funcionario como al usuario, creando una alianza fuerte y motivante que permita construir una nueva Institución enfocada a una nueva cultura fundamentada en valores.
6. Se otorgaron 145 becas nuevas y 153 prórrogas, para un total de 298 becas otorgadas en el año, con un presupuesto para su pago de B/.105,000.00.

7. Se ha actualizado el Sistema de Carrera Administrativa, según educación formal, informal y tiempo de servicio en la Institución de todos los funcionarios administrativos permanentes de la Institución.

Metas para el Año 2006

- Reestructuración de la Dirección Nacional de Personal, que pasará a denominarse Dirección Nacional de Recursos Humanos.
- Iniciar la integración automatizada de todos los procesos de personal.
- Formulación de un Sistema Integral de Información Gerencial de Recursos Humanos
- Implementar el Sistema de Evaluación del Desempeño propuesto y hacerlo extensivo al Sector Salud.
- Incorporar a todos los funcionarios de la institución al sistema de acreditación salarial.
- Identificar las necesidades de capacitación que deben ser atendidas para desarrollar las competencias requeridas para desempeñar con eficiencia las acciones que contribuyan al alcance de los objetivos institucionales que se desprendan de la nueva Ley y del Plan Estratégico.

6.5.5 Normas y Procedimientos

La Institución en este aspecto se impuso la necesidad de racionalizar los recursos y mejorar la atención de las unidades administrativas, producto de una realidad institucional que demostraba que se requería mejorar la atención y servicios administrativos, al igual que el uso de los recursos institucionales, mediante una administración por planteada por objetivos.

Dentro de los parámetros de racionalización producto de la situación financiera institucional, se resaltan los siguientes logros:

Acciones Relevantes

1. Se realizaron giras de inspección en el interior del país para determinar las condiciones físicas y necesidades de las infraestructuras.
2. Se implementó una Unidad de enlace de Hospitales y Policlínicas, a nivel nacional, acción que permite coordinar y asesorar a las unidades que así lo requieran para lograr las respuestas inmediatas a las necesidades perentorias mediante la interrelación de todas las instalaciones de salud, y dar un seguimiento mucho más estrecho a la gestión administrativa de cada área.

3. Se implementó un formulario de control y seguimiento para los servicios básicos, arrojando como resultado una disminución en el gasto de electricidad y teléfono.
4. Se logró la integración de los Directores Médicos y los Administradores para el seguimiento de la plataforma de acción que desarrollamos en la presente vigencia.
5. Se implementó un control del consumo de combustible por parte de las distintas unidades ejecutoras con el propósito de optimizar los recursos.
6. Reducción de gastos en concepto de pago del uso de localizadores personales (beepers), del personal de las instalaciones de salud, implementando un sistema, más efectivo y menos oneroso.

Metas para el Año 2006

- Dar seguimiento para el cumplimiento del Programa de Racionalización del gasto público, a nivel de las instalaciones de la Institución.
- Realizar el Registro institucional sobre todos los bienes patrimoniales y valores a nivel nacional.
- Desarrollar un Programa Nacional de Descarte, con la finalidad de mantener una información actualizada de todos los materiales y equipos existente en la Institución.
- Implantar y coordinar con las áreas a fines, el plan de seguimiento para el mantenimiento de infraestructuras de las instalaciones de salud, para optimizar las condiciones de bioseguridad y erradicar las infecciones nosocomiales.

6.5.6 Provisión de las Obras Físicas

El principal objetivo se orienta en realizar proyectos de infraestructura de manera óptima y crear programas de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones de la Caja de Seguro Social a nivel nacional, a fin de brindar a los asegurados, beneficiarios y funcionarios una estructura tanto física y un mantenimiento de alta calidad, procurando satisfacer al máximo sus necesidades y expectativas.

Acciones Relevantes

Se dedicaron esfuerzos en desarrollar acciones dirigidas a implementar una estrategia de reingeniería administrativa y adecuación de procesos llevados permitieron agilizar y llevar a su finalización proyectos de gran importancia y que constituían un reto debido a los bajos niveles de ejecución que mostraban al inicio de la actual administración, como mencionamos entre los de mayor relevancia:

1. Demolición del Edificio Renta 5 y Saneamiento del Terreno
2. Descontaminación y Rehabilitación de la Policlínica J. J. Vallarino.
3. Construcción de la Sala de Hemodiálisis del Hospital Susana Jones.
4. Reubicación de Consulta Externa de Ortopedia del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo A. Madrid.
5. Remodelación y Adiciones al Servicio de Urgencia de Adulto del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo A. Madrid.
6. Reubicación de las oficinas de Mantenimiento en el Edificio 519 de Clayton.
7. Suministro, Instalación y Mantenimiento de seis (6) manejadoras de aire, para el sistema de aire acondicionado central.
8. Suministro e instalación de dos transformadores de 1.5 Mva, más equipos eléctricos asociados.
9. Construcción de la segunda etapa de la Nueva Policlínica de Natá.

Metas para el Año 2006

Se espera lograr la mayor eficiencia de sus actividades, a través de respuesta a reportes de solicitudes de mantenimiento de forma oportuna, además de implementar acciones de mantenimientos preventivos en todas las instalaciones de la Caja de Seguro Social, con el propósito de salvaguardar y preservar sus activos fijos. Para lograr esto, por medio de la Dirección de Mantenimiento a implementado como estrategia la coordinación con todas las jefaturas de mantenimiento a nivel nacional, lo cual de manera constante coordina sus acciones, tanto para el

mantenimiento de las estructuras ya existentes como las que se encuentran en ejecución.

Por lo anterior, las metas radican básicamente en la culminación y alcance de los niveles de ejecución previstos para los siguientes proyecto, entre otros:

- Cambio de Techo de Neurocirugía del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo A. Madrid.
- Módulo de Odontología, Laboratorio, Almacenes y Depósitos (Pabellón "D", J. J. Varrarino)
- Suministro e Instalación de un Chiller de 500 toneladas en el Hospital de Aguadulce.
- Mejoras del Sistema de Distribución de Media y Alta Tensión en el Complejo Hospitalario Dr. A. A. Madrid
- Cumplir la primera etapa de la remodelación del Edificio 519 de Clayton, prevista en el Presupuesto 2006.
- Sala de espera de urgencia en el Hospital de Almirante.
- Remodelación del cuarto de urgencia en el Hospital Dr. Rafael Hernández.
- Instalación del Quirófano de cirugía ambulatoria en la Policlínica Dr. Carlos N. Brin.
- Construcción del muro posterior en la Policlínica Manuel María Valdés.
- Depósito de Medicamentos en al Hospital Dra. Susana Jones.
- Construcción de Depósitos para Desechos Peligrosos en las siguientes unidades ejecutoras:

1. Complejo Hospitalario Dr. M. A. Guerrero
- 2 Hospital de Especialidades Pediátricas
1. Hospital Dra. Susana Jones
2. Policlínica de Santa Librada
3. Hospital de Chepo

6.5.7. Operación de las Adquisiciones.

La gestión de adquisición y disposición de bienes en la Caja del Seguro Social es una prioridad para la nueva administración. La proporción de las contrataciones al sector privado además de relevante, es creciente, por tanto, la eficacia y eficiencia de cómo se realiza la misma es fundamental para el logro del bienestar de los asegurados.

Las disfunciones que caracterizaban el sistema de compras y contratación pública de la Caja de Seguro Social, exigían cambios que redefinieran su

misión dentro del régimen de seguridad social, con esta perspectiva el proceso de gestión en la Dirección Nacional de Compras y Abastos, incluyó los siguientes ejes:

- Reestructuración administrativa
- Implantación del Sistema de Precio Único
- Diseño e implantación del Sistema Informático
- Generación de un Reglamento de Contratación Pública que sea ágil, eficaz en concordancia con la nueva Ley Orgánica de la entidad.

LOGROS

1. Reestructuración Administrativa

Tras cumplir un exigente proceso de discusión interna, en coordinación con la Dirección de Desarrollo Institucional de la Dirección Nacional de Compras y Abastos, el pasado 9 de agosto, la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, a través de la Resolución No. 37,125-05-J. D., aprobó la reestructuración propuesta por la Dirección General a concretar en la Dirección Nacional de Compras y Abastos, lo que incluyó autorizar la búsqueda de recursos requeridos para su efectiva concreción, aprovechando la iniciación del proceso de formulación presupuestaria para la vigencia del 2006.

2. Implantación del Sistema de Precio Único

La implementación del sistema de precio único contempla los objetivos de mayor relevancia, a saber:

- Eliminar la percepción de falta de transparencia y corrupción en los actos públicos de la Caja del Seguro Social.
- Descentralizar el sistema de adquisiciones a unidades ejecutoras realizando solo una licitación pública anual a nivel central, es decir, política de centralización normativa de los actos públicos y descentralización operativa.
- Lograr ahorros que coadyuven a patrocinar con el mismo nivel presupuestario la demanda insatisfecha de medicamentos y otros insumos.
- Evitar vencimientos de medicamentos e insumos.
- Disminuir a su mínima expresión el costo financiero sobre grandes volúmenes de inventarios de productos en almacenes 1010 y 1015 de la Caja del Seguro Social.

Con referencia al rubro de medicamentos, entre octubre de 2004 y septiembre de 2005, se han realizado tres convocatorias de la Licitación Pública No. 01-2005, las cuales se verificaron en las fechas que muestra el Cuadro #1.

Cuadro #1- Convocatorias de la Licitación Pública-2005.

Convocatoria	Fecha	Renglones Licitados	Renglones Adjudicados
I	4 de febrero de 2005	315	215
II	27 de abril de 2005	105	21
III	1 de septiembre de 2005	64	18
TOTAL		Renglones	254

En ese lapso la Junta Directiva de la entidad ha aprobado gastos por B/. 22.3 millones en compra de medicamentos, las cuales han generado ahorros que durante los primeros cinco (5) meses del año genero un promedio de cinco (5) millones de balboas lo que hace suponer que en un período fiscal se podría estar obteniendo un ahorro estimado de quince (15) millones de balboas que serán utilizado en su mayoría para patrocinar la demanda insatisfecha y el creciente volumen de medicamentos para las enfermedades de condiciones criticas o graves y de consumo masivo como son:

- Triple terapia contra el VIH-SIDA
- Productos de uso oncológico
- Productos para afecciones cardíacas
- Terapia antidiabética
- Trasplante renal
- Productos psiquiátricos
- Productos para la hipertensión, etc.

En lo que concierne a otros renglones de uso médico que se adquieren por el Sistema de Precio Único y que fueron sometidos a licitación pública fueron los que a continuación se describen. Cuadro #2

Cuadro #2

Licitaciones Públicas, por tipo de Producto, Año: 2005

Tipo de Productos	Cantidad de Renglones Licitados	Fecha del Acto Público	Renglones Adjudicados
--------------------------	--	-------------------------------	------------------------------

I Medicamentos y Drogas	315	4 de febrero de 2005	254
2. Laboratorio clínico	158	2 de diciembre de 2005	97
3. Hemodiálisis	Dializadores, equipos (riñones artificiales), plantas de tratamiento de agua y plantas portátiles de tratamiento de agua	16 de diciembre de 2005	4
GRAN TOTAL			355

3. Descentralización de Adquisiciones Procedimientos para Precio Único

Con la implementación del sistema de precio único se logra una descentralización operativa hacia las diferentes unidades ejecutoras que atienden a los pacientes diariamente y deben administrar sus propios consumos.

4. Nuevo Reglamento de Compras

Como estrategia de modernización de los sistemas de compras y abastos de la entidad logramos la redacción de nuevas normas de contratación pública para la entidad que fueron aprobadas por unanimidad en la Mesa del Dialogo, lo que redonda en una mayor economía del proceso de adquisiciones y permite mediante reglamento agilizar los trámites en el proceso de contratación. Cuadro # 3

Cuadro # 3

Cuadro Comparativo de Tiempo Promedio de Proceso en Contratación Pública Legislación Anterior –Vs- Ley No. 51

Año	Cantidad de Pasos	Duración Promedio
2004	34	7 a 8 meses
2005	7	30 días

Con los resultados arriba señalados se constata que la aprobación de una nueva Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, ha dotado a la entidad de un moderno y eficiente Sistema de Compras y Abastos, el cual ha derivado en un adecuado Reglamento de Compras aprobado por la Junta Directiva.

5. Implementación Electrónica

Con los nuevos cambios, se tornó imperioso acometer el proceso de adquisición de un Sistema Informático que sea capaz de ejercer el

control de las compras, el control de abastos y el control de dispensa en las farmacias.

6. Cooperación Técnica y Acciones Frente a los Vencimientos de Productos Medicamentosos

Con el fin de reducir la posibilidad de vencimiento de productos medicamentosos y de otro tipo en el Almacén Central de Medicamentos, se exploró la opción de suministrarlos al Ministerio de Salud con su consecuente compensación de costo. Hasta la fecha se han realizado entregas al Ministerio de Salud por un monto de B/. 139,592.55.

7. Depuración Actualización y Control por Departamento de la Lista Oficial de Medicamentos.

La Lista Oficial de Medicamentos fue estructurada por enfermedades críticas o graves obteniendo la administración un mejor control del abastecimiento por departamentos. Los resultados de este modelo novedoso de control de inventarios han generado los siguientes resultados al finalizar el año 2005: Cuadro # 4.

Cuadro # 4

Nivel de Abastecimiento en Renglones Críticos:
Diciembre 2004 -Vs- Diciembre 2005

Grupos	Porcentaje Diciembre 2004	Porcentaje Diciembre 2005
1. Triple terapia	46%	92.3%
2. Trasplante renal	86%	100.0%
3. Cardiología	68%	88.9%
4. Oncología	49%	83.7%
5. Psiquiatría	100%	100.0%
6. Terapia antidiabética	50%	100.0%
7. Esclerosis múltiple	0%	80.0%

8. Implementación de Reuniones Conjuntas entre Proveedores, Gremios de Pacientes y la Administración

Durante el período 2005 se implementó un nuevo sistema de rendición de cuentas donde la administración se reúne con todos los agentes del sistema y rinde cuentas de sus actuaciones frente a los presidentes y vicepresidentes de gremios de enfermedades de condiciones críticas o graves en conjunto con los proveedores.

METAS

- El nivel de desabastecimiento de medicamentos, de forma sostenida, se irá reduciendo hasta alcanzar en el próximo año un nivel sin precedentes de entre 4 y 6%.
- La Lista Oficial de Medicamentos se depurará y será la única que comprará la entidad. Esta lista hará parte del Catálogo de Bienes y Servicios de la Caja de Seguro Social. Deberá estar listo, debidamente consensuado dentro y fuera de la entidad, en enero del 2006.
- Se coordinará con la Contraloría General de la República que, a su vez, autorice niveles de refrendo compatibles con el nuevo esquema de compras en las unidades ejecutoras (Sistema Periférico)
- Se desarrollarán los actos públicos para la adquisición de medicamentos y otros productos e insumos para la salud humana en conjunto con el Ministerio de Salud, lo cual se regirá por las siguientes normas:
- Se implementará un nuevo sistema logístico de adquisición de equipos, por precalificación, el cual incluirá que sólo se recibirán requisiciones de este tipo a fines de marzo de cada año.
- La nueva estructura de la Dirección Nacional de Compras y Abastos deberá estar eficientemente asentada a inicio del año 2006. Esto involucra tanto el nivel central como el sistema periférico (unidades ejecutoras), tanto en el proceso de adquisición como de recepción, almacenaje y distribución.
- Se ampliará la ejecución del Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, lo cual ampliará y profundizará la interacción entre ambas entidades en materia de contratación pública (precio único, crédito internacional, desarrollo tecnológico, capacitación técnica, logística de almacenamiento local y nacional, intercambio de productos con su correspondiente compensación de costos, etc.).

6.5.8. INFORMÁTICA

La Dirección Nacional de Informática tiene entre sus objetivos Implementar sistemas en la red nacional, que colaboren a mejorar el

trabajo en cada una de las áreas que componen la Caja de Seguro Social; así como mejorar los actuales procesos, automatizándolos y estandarizarlos, de forma tal que el esfuerzo en un sistema sea multiplicativo, es decir, que el programa pueda ser usado en todos los lugares que hagan el mismo proceso.

LOGROS

1. Red Nacional de Informática

Se integraron a la red de informática, equipos de computadora en las provincias de Chiriquí, Veraguas, Herrera, Los Santos y Coclé. También algunos equipos en la provincia de Bocas del Toro.

2. Centrales Telefónicas:

Se completo la adquisición de cuatro nuevas centrales telefónicas marca ALCATEL. Estas centrales están ubicadas en el Edificio Bolívar, C.H.M Especializada, C.H.M. Hospital General y la Policlínica Presidente Remón.

3. Desarrollo de Sistemas:

Con el uso de la red Nacional Informática se logró descentralizar en las diferentes agencias del interior el trámite de algunos procesos que se realizaban a través del computador central, agilizando y facilitando el trámite de los mismos.

Los principales logros en estas áreas son:

3.1 Contabilidad – Tesorería:

Con la implementación del sistema de contabilidad del mainframe a través de la red nacional, los registros contables, se pueden capturar directamente en el lugar donde se generan, eliminando el movimiento del personal para la captura, o el movimiento físico de las transacciones.

3.2. Prestaciones Económicas:

Uno de los principales objetivos de la Administración de la Caja de Seguro Social, es el de brindar un mejor servicio a los asegurados, por lo se ha aprovechado que podemos ver las aplicaciones en del mainframe, para expandir los servicios en las Agencias.

3.2 Presupuesto:

Se colaboró con el Departamento de Presupuesto de la Dirección Nacional de Finanzas, para la implantación del programas del mainframe y el uso de la red nacional de Informática, para que en cada unidad

administrativa de la Institución manejen sus propios registros presupuestarios.

3.3 Compras y Abastos:

Se brindó el apoyo a la Dirección de Compras y Abastos con equipo y soporte en diversos lugares, por la puesta en marcha del complejo Sistema de Precio Único.

3.4 Prestaciones Médicas:

Con la visión de optimizar la calidad de servicios brindados a los asegurados, se ha desarrollado un sistema de citas médicas, el cual será útil para identificar la mora de cirugías ambulatorias en las cuales hay que programar citas pre y post cirugía, así como también la programación de las cirugías establecidas por día, y lugar.

METAS

- Establecer totalmente la red nacional en toda la Institución con la finalidad que colaboren con las tareas que se realizan en las diferentes unidades ejecutoras, para que mejoren los diferentes procesos, y se eleve la eficiencia y la productividad en el trabajo.
- Eliminación de la presentación de fe de vida para jubilados y pensionados que cobran por el correo, ya que de forma electrónica, el tribunal electoral nos está informando de las personas aseguradas que fallecen.
- Mejorar los procesos que se llevan en el mainframe, mejorando su calidad de procesamiento, así como también la calidad de información que contiene esta base de datos

VII. **CAPITULO**

RETOS Y COMPROMISOS PARA 2006

Para garantizar el fiel cumplimiento de la nueva Ley Orgánica N° 51, que espera la comunidad asegurada, la Caja de Seguro Social se prepara para los cambios organizacionales requeridos; en temas cruciales que le darán mayor solidez y sostenibilidad a las finanzas y mejorará la imagen mediante la rendición de cuentas.

Estas tareas demandan incrementar la consistencia en la dirección de las estrategias institucionales, con la finalidad que generen el desarrollo integral, motivación, productividad y oportunidades de crecimiento a nivel interno y promover la confianza a nivel externo; en el manejo de todos los

recursos de la Institución para tranquilidad de todos los asegurados del país.

Para aspirar a la situación deseada de seguridad en las prestaciones económicas en materia de pensiones, jubilaciones y subsidios; y en la calidad de la atención de la salud; la actual administración de la Caja de Seguro Social velará que se cumplan con las siguientes tareas.

10.1 Fondo Fiduciario

Con la Ley N° 51 Orgánica de la Caja de Seguro Social, en el Título III, se faculta al Estado para crear un Fideicomiso en el cual depositará un total de B/. 7,245 millones, para la sostenibilidad del sistema del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. La Caja de Seguro Social, solicitará de dicho Fideicomiso, los fondos necesarios para cubrir la diferencia negativa entre los ingresos y gastos al cierre del año fiscal en que tal situación se produzca.

El reto ser constituye en mantener la disciplina en las finanzas en lo que respecta a promover mayor cobertura de los cotizantes activos, mantener altas tasas de interés, baja cartera de morosidad, y fiscalización en los cálculos de los montos de pensiones, de esta manera haremos más eficiente el uso del mencionado fondo.

10.2 Junta Técnica Actuarial

En este aspecto, el reto para la Caja de Seguro Social, consiste en la realización de estudios actuariales anuales del fondo de invalidez, vejez y muerte; con proyecciones a futuro, hasta de diez años, en las cuales medirá las reservas contables versus el gasto anual.

De estimarse que esta relación dentro de los futuros diez años sea de 2.25, la Junta Técnica Actuarial propondrá a la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, las recomendaciones para equilibrar el costo de las obligaciones y el financiamiento.

La Institución debe colaborar con estos estudios actuariales, suministrando las bases de datos debidamente depuradas, y a tiempo.

10.3 UNIDAD TÉCNICA DE INVERSIONES

De acuerdo a la política que defina la Junta Directiva, la Institución se compromete a crear la Unidad Técnica de

Inversiones con el objetivo de coadyuvar esfuerzos para lograr la sostenibilidad de los fondos institucionales.

ANEXO

ANEXO # 1

***RESUMEN DE LOS LOGROS ALCANZADOS EN EL DIÁLOGO
POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL***

I. RESUMEN DE LOS LOGROS ALCANZADOS EN EL DIÁLOGO POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

ADMINISTRATIVOS	FINANZAS	SALUD	INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE (PENSIONES)
Se refuerza la autonomía de la Caja de seguro social.	Disciplina del Estado para pagar sus cuotas como empleador, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que corresponden.	No se podrá negar a los asegurados las prestaciones de salud aún cuando el empleador esté moroso en el pago de sus cuotas.	No aumentó la edad de pensión.
Se mantiene el carácter público, evitando la privatización.	Para la gestión eficiente y transparente se mantiene la prohibición en la transferencia de fondos entre los programas.	Se establece la obligación de la Caja de Seguro Social de brindar servicios integrales con calidad y eficiencia, desde un enfoque bio-sicosocial en salud.	Se ofrece la oportunidad para los asegurado/as y que deseen retirarse con dos años de anticipación a la edad de referencia, a partir de 2008.
Para dar sostenibilidad al sistema, el estado aportará B/.7 mil 245 millones, desde 2007 hasta el 2060, mediante en fideicomiso que aporta control y transparencia en la gestión del propio fondo.	El Estado será responsable civilmente de las prestaciones a que tenga derecho el asegurado y que la Caja de Seguro Social no pueda prestarlos por el incumplimiento de las obligaciones del Estado.	La Caja de Seguro Social, desarrollará e implementará un Sistema de evaluación de la calidad de los servicios de salud, a través de auditorías, mejoramiento continuo y garantía de la calidad de la gestión y la provisión de servicios.	El mínimo de cuotas para pensionarse será de 180 cuotas ahora, a partir de 2008, 216 cuotas y a partir de 2013, 240 cuotas.
Se reafirma el compromiso de la actual administración de revisar los reglamentos vigentes y abocarse a la reingeniería de los procesos internos	El empleado que denuncie la evasión patronal en el pago de las cuotas tendrá fuero laboral a su favor y no podrá ser despedido sin causa justificable.	Los pensionados por Incapacidad Absoluta Parcial, tendrán derecho al subsidio de lentes y prótesis dental.	A los pensionados se les otorgará partir del 2007, un bono anual de B/.60.00 y la pensión mínima se incrementará a B/.10.00, a partir del 2010 cada 5 años.

ADMINISTRATIVOS	FINANZAS	SALUD	IVM
Se fortalece la Junta Directiva.	Se acuerda establecer los criterios de diversificar las inversiones de las reservas de la Caja de Seguro Social, con el fin de aumentar el rendimiento de sus fondos.	Para mayor protección se aprobó un mínimo de cuotas necesarias para recibir atención por enfermedad hasta dos años de la salida del empleo.	Se mantiene como hasta ahora, la pensión mínima de B/.175.00 para los que cumplen la cuota de referencia y la edad de referencia de 57 para las mujeres y 62 para los hombres.
Se consolida la transparencia y la rendición de cuentas al facultar a la Junta Directiva a contratar auditorías y revisiones actuariales externas	El Director General, está obligado a presentar trimestralmente un informe sobre la situación de las reservas financieras de la Institución y sus rendimientos; así como de las inversiones realizadas en dichos períodos.		La nueva ley favorece a todos aquellos trabajadores estacionales y otros similares que tienen dificultad para completar el número de cuotas porque se establece un sistema promedio de cuotas anuales.
El nombramiento del Director General, será por concurso convocado por la Junta Directiva, con total libertad de postulación por parte de cualquier interesado/a.	Se introduce la posibilidad de realizar préstamos para pensionados y jubilados a tasas de interés razonables.		El nuevo Subsistema Mixto sigue siendo solidario, dado que los primeros B/.500.00 mensuales del salario siguen aportando a un Subsistema de beneficio definido similar al actual. Todos aquellos que reciben por encima de B/.500.00 mensuales aportarán la diferencia a un componente de ahorro.

ADMINISTRATIVOS	FINANZAS	SALUD	IVM
El salario del Director General, se mantiene igual que en el Decreto Ley 14.	Se crea la figura del fiscalizador interno, para combatir la corrupción a todos los niveles de la Institución		En el Subsistema Mixto, tanto el componente de beneficio definido como de ahorro, serán administrados por la Caja de Seguro Social, de esa forma se mantiene el carácter público y solidario del sistema de pensión panameño.
Se respetarán todos los Acuerdos Gremiales vigentes, procurando servicios de calidad.	Se refuerzan las sanciones por evasión contra los empleadores y se eleva a B/.100.00 a B/.1,000.00 la multa por evasión mediante simulación de actos jurídicos.		Para pensionarse hoy, la tasa de reemplazo es de 60% del salario promedio. Es decir, si ganas B/. 500 mensuales, la pensión será de B/.300.00 mensuales. Para lograr esto, debes cumplir con la cuota de referencia actual y la edad; si eres hombre, 62 y mujer, 57 años de edad.
Se establece el pago del salario mínimo legal a los servidores públicos que laboran en la Caja de Seguro Social.	Personas naturales deben presentar Paz y Salvo con la Caja de Seguro Social antes de cerrar su empresa. La Caja de Seguro Social puede aceptar pagos en títulos valores.		Si cumples con las cuotas de referencia y decides seguir trabajando, puedes mejorar tu pensión. Por cada 12 cuotas que acumules después de las cuotas y edad de referencia, mejoras la pensión en un 2%. De igual manera, si decides quedarte 4 años más después de la edad de 57 para las mujeres y 62 para los hombres, puedes mejorar tu pensión, ya que recibirás por cada año adicional 2% en reemplazo del 1.5%

ADMINISTRATIVOS	FINANZAS	SALUD	IVM
<p>Los servidores públicos administrativos de la Caja de Seguro Social adquirirán estabilidad a los dos (2) años de servicio.</p>	<p>Para la inversión segura de los fondos, se creará una Unidad Especializada de Inversiones, se establecerán principios y criterios para guiar las decisiones de inversión</p>		<p>Si tienes más cuotas que las necesarias para jubilarte al cumplir con los 57 años de edad las mujeres y 62 años de edad los hombres, la pensión aumenta en 1.25% por cada 12 cuotas.</p>
<p>Se reconocen los beneficios del nuevo sistema de compras contenido en la Ley 17, para que el proceso de compras fuera expedito y transparente para beneficio de los asegurados.</p>	<p>Aprobación de préstamos con garantía hipotecaria para adquisición de viviendas de los asegurado/as.</p>		
<p>Sobre la vigilancia de los valores éticos y morales en la gestión de los recursos administrativos, la Caja de Seguro Social puede remover a los funcionarios que comentan faltas graves.</p>	<p>Todo empleador, incluido el Estado, es responsable de las prestaciones económicas a que tenga derecho el asegurado/a</p>		
<p>Las evaluaciones del desempeño se registrarán por criterios universalmente aplicables en relación a su objetividad, oportunidad y rentabilidad; siendo la Ley de carrera administrativa, norma supletoria a la Ley N° 51.</p>			

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
RED DE SERVICIOS DE SALUD ACTUAL DE BOCAS DEL TORO**



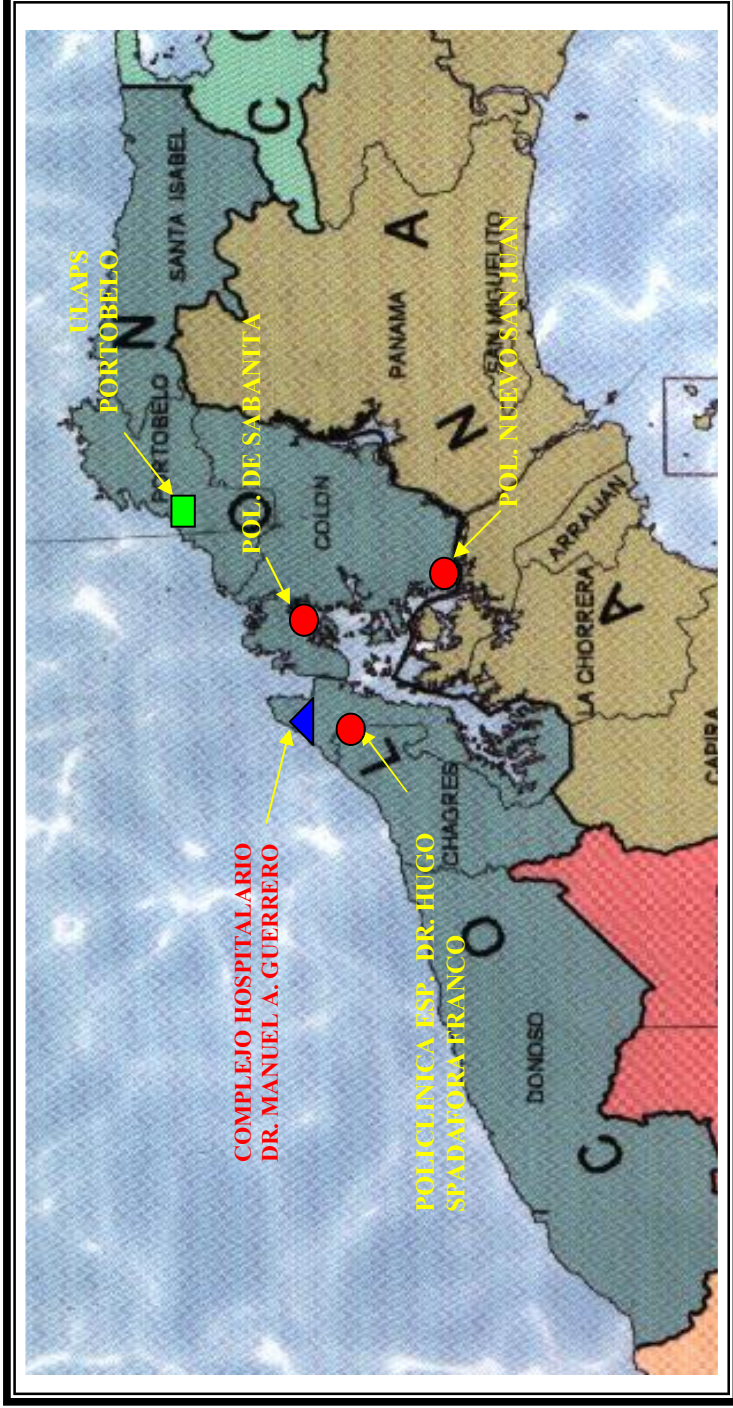
LEYENDA

ACTUAL

HOSPITAL REG. DE CHANGUINOLA
HOSPITAL SEC.DE ALMIRANTE
HOSPITAL SEC.DE CHIRIQUÍ GRANDE
POLICLINICA BÁSICA DE GUABITO
ULAPS LAS TABLAS



CAJA DE SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
 ACTUAL RED DE SERVICIOS DE SALUD DE COLÓN



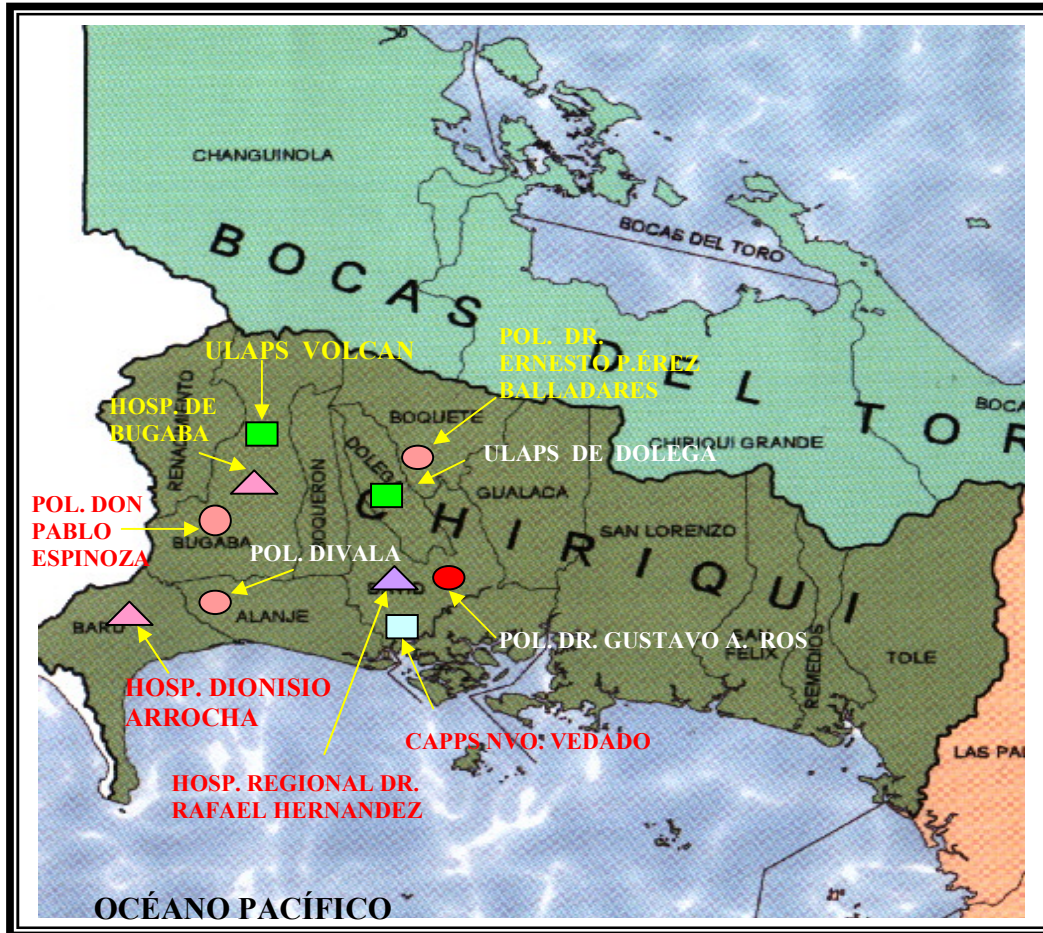
ACTUALES

- COMPLEJO HOSPITALARIO DR. MANUEL AMADOR GUERRERO
- POLICLINICA ESP. DR. HUGO SPADAFORA FRANCO
- POLICLINICA ESP. DE SABANITA.
- POLICLINICA ESP. DE NUEVO SAN JUAN
- ULAPS DE PORTOBELO

LEYENDA

-  HOSPITAL REGIONAL
-  ULAPS DE PORTOBELO
-  POLICLINICA ESPECIALIZADA




**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
ACTUAL RED DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIRIQUÍ**






LEYENDA

ACTUALES

- HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL HERNÁNDEZ
- HOSPITAL SECTORIAL DIONISIO ARROCHA
- HOSPITAL SECTORIAL DE BUGABA
- POLICLÍNICA ESPECIALIZADA DR.GUSTAVO A. ROS
- POLICLÍNICA BASICA DON PABLO ESPINOZA
- POLICLÍNICA BASICA DR. ERNESTO PEREZ BALLADARES
- POLICLÍNICA BASICA DE DIVALA
- CAPPS DE NUEVO VEDADO
- ULAPS DE VOLCAN
- ULAPS DE DOLEGA

-  HOSPITAL SUPRA-REGIONAL
-  HOSP. SECTORIAL
-  POLICLINICA ESPECIALIZADA

-  POL. BASICA
-  CAPPS
-  ULAPS

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
ACTUAL RED DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIRIQUÍ**



LEYENDA

ACTUALES

- CENTRO DE SALUD DE CAOBA
- CENTRO DE SALUD DE CORREDOR
- CENTRO DE SALUD DE MALAGUETO
- CENTRO DE SALUD DE BLANCO
- CENTRO DE SALUD DE JOBITO
- CENTRO DE SALUD DE ZAPATERO
- DISPENSARIO DE LECHOZA
- DISPENSARIO DE Balsa

 CENTROS DE SALUD

 DISPENSARIO

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
RED DE SERVICIOS DE SALUD ACTUAL EN HERRERA**



LEYENDA

ACTUALES

HOSPITAL REGIONAL EL VIGIA
 POLICLÍNICA ESP. ROBERTO RAMIREZ DE DIEGO
 POL. ESP. DE SAN JUAN DE DIOS
 CAPPs DE OCÚ.
 CAPPs DE PESE
 CAPPs DE LOS POZOS
 CAPPs DE SANTA MARÍA
 CAPPs DE MACARACAS

 HOSPITAL REGIONAL

 POLICLÍNICA ESPECIALIZADA

 CAPPs

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN
RED DE SERVICIOS DE SALUD ACTUAL
DE LOS SANTOS**



LEYENDA

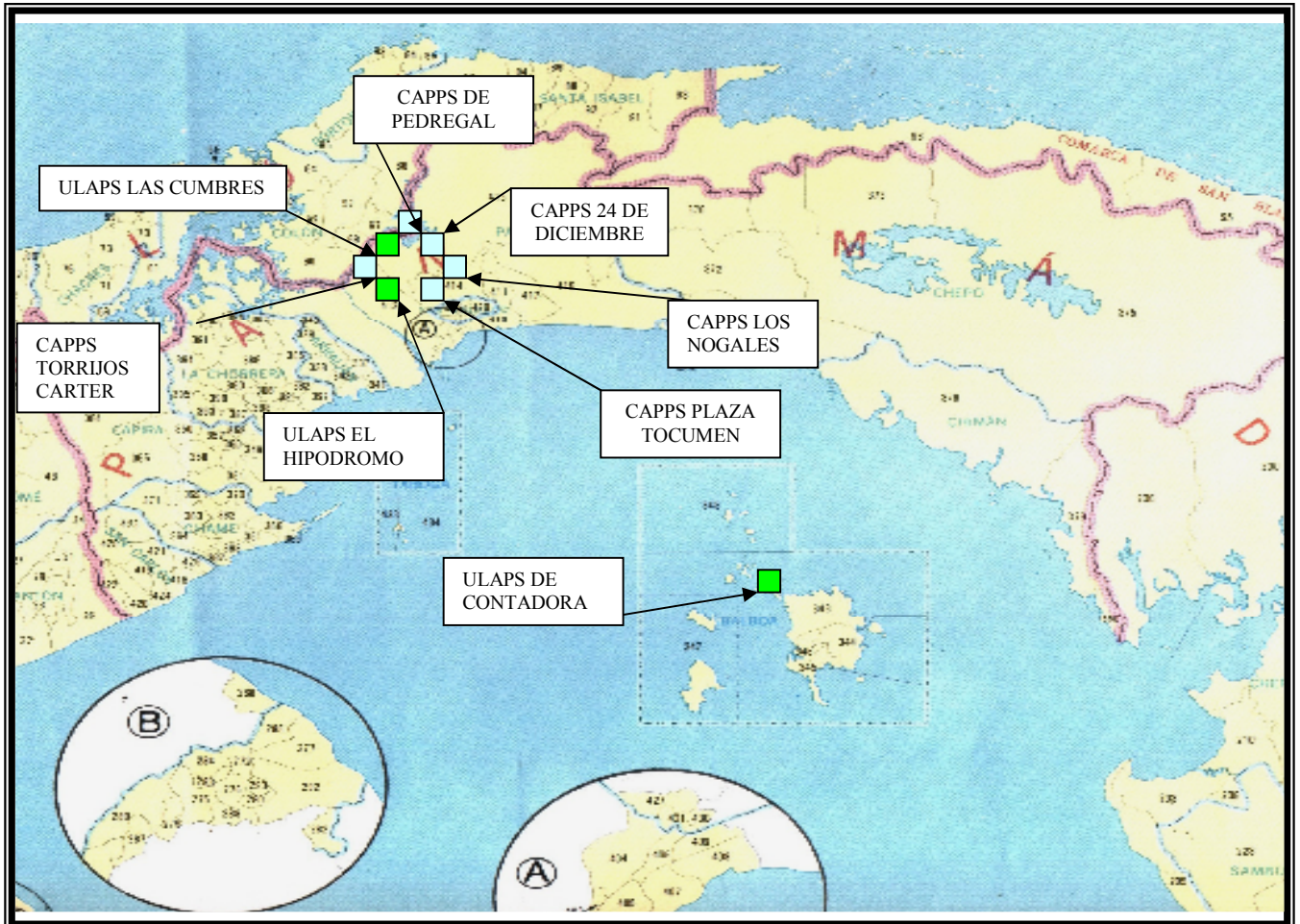
ACTUALES

POLICLINICA ESP. DR. MIGUEL CARDENAS
CAPPS DE GUARARE
CAPPS DE PEDASI
CAPPS DE TONOSI

● POLICLÍNICA ESPECIALIZADA

□ CAPPS

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
RED DE SERVICIOS DE SALUD ACTUAL DE PANAMA METRO**



LEYENDA

ACTUALES

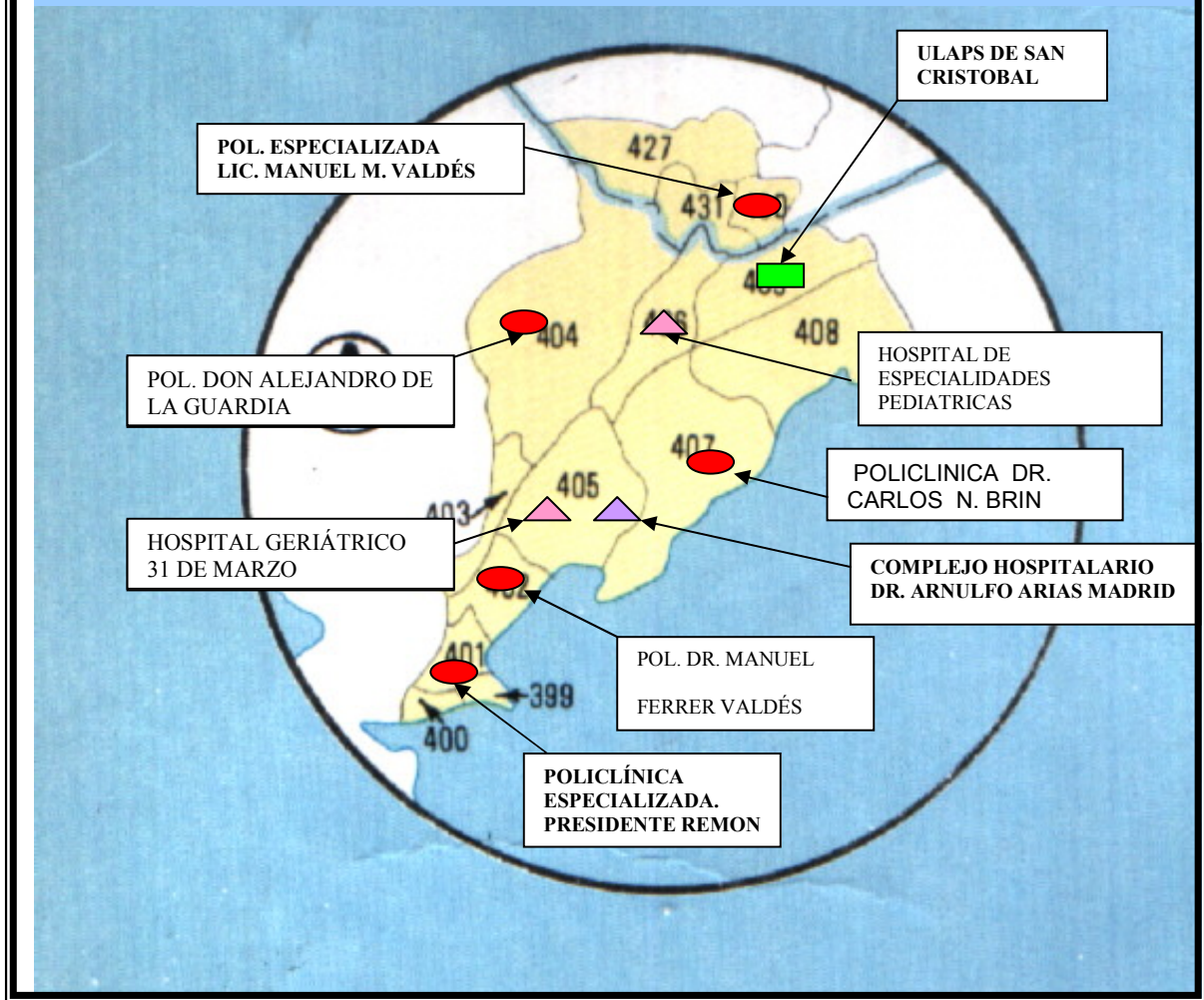
- ULAPS El Hipódromo
- ULAPS Las Cumbres
- ULAPS Contadora
- CAPPS Torrijos Carter
- CAPPS Plaza Tocumen
- CAPPS Los Nogales
- CAPPS 24 de Diciembre
- CAPPS de Pedregal

■ ULAPS

CAPPS

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
RED DE SERVICIOS DE SALUD ACTUAL EN PANAMA METRO**

ACTUALIZADOS OCTUBRE 2004

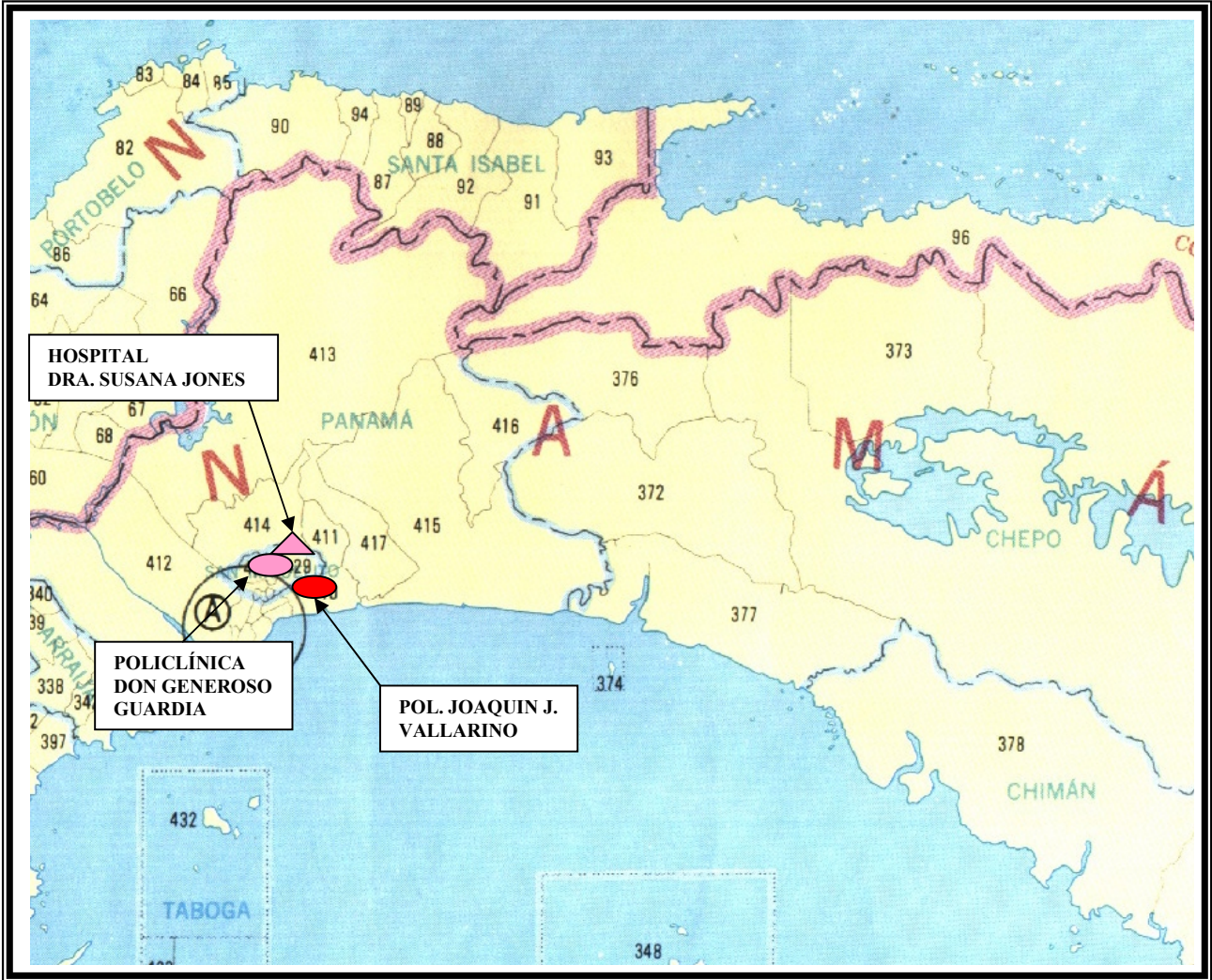


ACTUALES

Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid
 Hospital Geriátrico 31 de Marzo
 Hospital de Especialidades Pediátricas
 Pol. Especializada Lic. Manuel María Valdés
 Pol. Esp. Don Alejandro De La Guardia
 Pol. Especializada. Presidente Ramón
 Pol. Especializada Dr. Manuel Ferrer Valdés
 Pol. Especializada Dr. Carlos N. Brin
 ULAPS de San Cristóbal

- | | |
|---|--|
|  Hospital Supra-Regional |  Policlínica Especialidad |
|  Hospital Regional |  Policlínica Básica |
|  Hospital Sectorial |  CAPPS |
|  ULAPS |  |

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
RED DE SERVICIOS DE SALUD ACTUAL EN PANAMA METRO**



ACTUALES

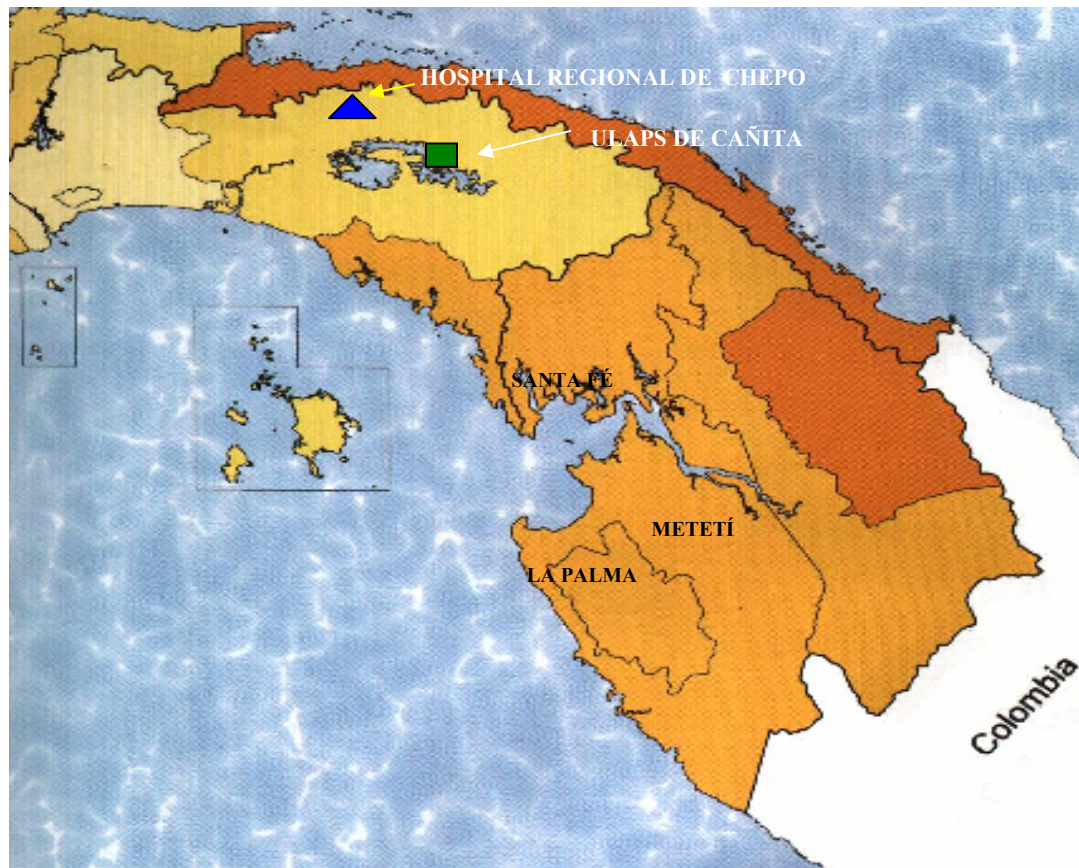
- Hospital Dra. Susana Jones
- Policlínica Don Generoso Guardia
- Policlínica Joaquín J. Vallarino

△ Hospital Sectorial

● Policlínica Especialidad

○ Policlínica Básica

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
RED DE SERVICIOS DE SALUD ACTUAL DE PANAMA ESTE**



LEYENDA

ACTUALES

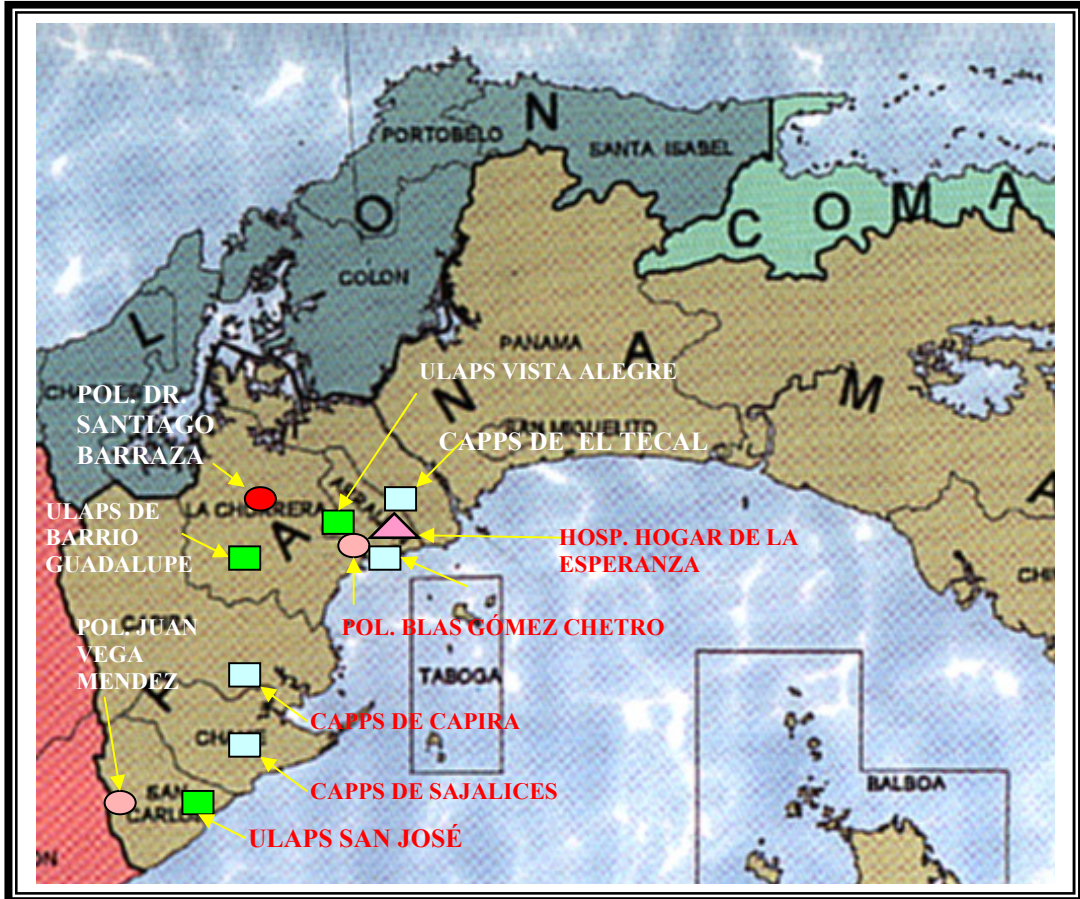
HOSPITAL REGIONAL DE CHEPO

ULAPS DE CAÑITAS

 HOSP. REGIONAL

 ULAPS

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN
RED DE SERVICIOS DE SALUD ACTUAL
EN PANAMÁ OESTE**



LEYENDA

ACTUALES

- HOSPITAL HOGAR DE LA ESPERANZA
- POLICLINICA ESP. DR. SANTIAGO BARRAZA.
- POLICLINICA BASICA. BLAS GÓMEZ CHETRO.
- POLICLINICA BÁSICA. JUAN VEGA MENDEZ.
- ULAPS DE BARRIO GUADALUPE
- ULAPS DE SAN JOSÉ
- ULAPS DE VISTA ALEGRE
- CAPPS DE VACAMONTE
- CAPPS DE EL TECAL
- CAPPS DE SAJALICES
- CAPPS DE CAPIRA

▲ HOSPITAL HOGAR DE LA ESPERANZA

● POLICLINICA ESPECIALIZADA

● POLICLINICA BASICA

□ CAPPS




■ ULAPS

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
RED DE SERVICIOS DE SALUD ACTUAL EN VERAGUAS**



LEYENDA

- HOSPITAL SECTORIAL
DR. EZEQUIEL ABADÍA
- POL. ESPECIALIZADA
DR. HORACIO DÍAZ GÓMEZ
- CAPPS ALBERTO LEÓN
- CAPPS DE ZAPOTILLO

-  HOSPITAL SECTORIAL
-  POLICLÍNICA ESPECIALIZADA
-  CAPPS