



DNC
DIÁLOGO NACIONAL POR LA CSS

COMPENDIO DE PROPUESTAS DE LA SUB-MESA TEMÁTICA N° 3 DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, RIESGOS PROFESIONALES Y SALUD

30 de septiembre de 2021

**Resumen de los acuerdos consensuados en la Sub Mesa
Temática N° 3, Prestaciones de la Caja de Seguro Social**

CONTENIDO

1. PRESTACIONES DE SALUD	4
A. Modelo de Atención y Gestión	4
i. Propuestas de Mejora a la Ley	4
ii. Recomendaciones a la Mesa Plenaria	5
iii. Propuestas para Elevar al Diálogo del Bicentenario	9
B. Sistema de Información	10
i. Propuestas de Mejora a la Ley	10
ii. Recomendaciones para la Mesa Plenaria	10
iii. Propuestas para Elevar al Diálogo del Bicentenario	10
C. Abastecimiento de Medicamentos e Insumos MQ	10
i. Recomendaciones para la Mesa Plenaria	10
ii. Propuestas para Elevar al Diálogo del Bicentenario	11
D. Culminación de Proyectos de Infraestructura y Mantenimiento de equipos 11	
i. Recomendaciones para la Mesa Plenaria	11
ii. Propuestas para Elevar al Diálogo del Bicentenario	12
2. RIESGOS PROFESIONALES	12
A. Coordinación Efectiva MINSA - CSS	12
i. Propuestas de Mejora a la Ley	12
2. <i>A la provisión de equipos de órtesis y/o prótesis que requiera, así como su reparación y reemplazo por el deterioro ocasionado por el uso normal y usual de éstos, y que se estime necesario como consecuencia de la lesión sufrida.</i>	12
ii. Propuestas para Elevar al Diálogo del Bicentenario	14
iii. Recomendaciones para la Mesa Plenaria	15
3. PRESTACIONES ECONÓMICAS	17
i. Propuestas de Mejora a la Ley	17
4. PROPUESTAS PRESENTADAS QUE NO LOGRARON CONSENSO	18
i. Propuestas de ANEP y CONAGREPROTSA	18
ii. Propuesta de AMPIRCF, Colegio Médico y Partido Revolucionario Democrático	18
iii. Propuesta de Partido Popular y Colegio Médico	18
iv. Propuesta de Bancada Independiente	18

v. Propuesta de Colegio Médico Nacional.....	19
<i>Incluir la figura Propuesta para el Nuevo Sistema de Pensiones:.....</i>	<i>19</i>
<i>i. Traspaso de activos del Estado:</i>	<i>20</i>
<i>1. El 25% de las acciones de las empresas en las que el Estado tenga participación. B/. 33.0 millones.</i>	<i>20</i>
<i>2. El 10% de todas las concesiones del Estado:</i>	<i>20</i>
<i>a. recursos naturales.....</i>	<i>20</i>
<i>b. servicios portuarios.</i>	<i>20</i>
<i>c. Panamá Pacífico.</i>	<i>20</i>
<i>d. Gasolina.....</i>	<i>20</i>
<i>3. Una transferencia anual. En el caso del programa de IVM esa transferencia debería estar entre el 1.5% y el 2.0% del PIB. El valor de un aporte de este tipo hubiera estado entre los B/. 1,016.8 millones y los B/. 1.335.8 millones durante el 2019. Panamá actualmente está incluido entre los países de altos ingresos y que los países de la OECD gastan cerca del 8.0% del PIB en pago de pensiones.</i>	<i>20</i>
<i>ii. Cumplir el art 101 de la Ley 51: el 10% de los beneficios de la transmisión de datos a través de la Fibra Óptica.....</i>	<i>20</i>
<i>1. Recuperar lo adeudado.....</i>	<i>20</i>
<i>2. Asegurar el cobro a futuro con una mejor redacción de la Ley.</i>	<i>20</i>
<i>iii. Parte de la renta nacional obtenida de la ACP: 20% de lo aportado anual. B/. 364.0 millones anuales.....</i>	<i>20</i>
<i>iv. Participación de los fondos de pensiones de la CSS en todos los Megaproyectos del Estado.....</i>	<i>20</i>
5. COLABORACIONES.....	21

INTRODUCCIÓN

Este documento contiene la recopilación de todos los acuerdos consensuados en la Sub Mesa Temática N° 3, que empezó a sesionar el día 3 de junio de 2021, con la misión de estudiar el articulado de la Ley 51 orgánica de la Caja de Seguro Social, identificar los nudos críticos actuales que tiene la institución para prestar los servicios de salud, riesgos profesionales y prestaciones económicas, y desarrollar y proponer mejoras en su articulado que subsanen estos obstáculos, para una gestión eficiente de los recursos, que se traduzca en una mejor calidad en las prestaciones que reciben los asegurados, en cualquiera de sus servicios.

Se hace necesario aclarar, que después de extensas sesiones de trabajo en donde se tocaron una gran diversidad de áreas y temas importantes de los tres componentes funcionales de la Mesa, muchas de estas reflexiones no lograron el 80 % de los votos, para constituirse en Acuerdos de la Mesa. Para esto se ha hecho, un listado de sugerencias de los participantes de estas propuestas, para que sean llevadas a la Mesa Plenaria de este Diálogo Nacional por la CSS, para su consideración formal.

Hubo también una gran cantidad de Ideas y Alternativas que no eran pertinentes a constituirse en artículos de una Ley Orgánica para la CSS, pero que sí, podrían ser elementos valiosos a ser considerados por los grupos participantes del Pacto del Bicentenario.

Un tercer grupo de Propuestas se constituyeron en sugerencias Administrativas para mejorar Procesos del área de la Provisión de los Servicios de Salud o Prestaciones Económicas.

Inicialmente la mesa temática estuvo integrada por 19 representantes de los distintos sectores de la sociedad, tales como representantes de los gremios de salud, de los trabajadores del sector gubernamental, de los usuarios de servicios de salud, de los empleadores, la juventud, del sector laboral formal e informal y de los partidos políticos. Después de la tercera sesión, el Partido Panameñista, que en ningún momento estuvo presente en esta sub-mesa, presentó formalmente su retiro del Diálogo Nacional por la Caja de Seguro Social, quedando esta mesa temática con un universo de 18 representantes formalmente acreditados.

Uno de los primeros acuerdos de la mesa fue abordar cada uno de los temas: Prestaciones de Salud, Riesgos Profesionales y Prestaciones Económicas, en el orden anterior, así como abordar cada uno de ellos empezando por la identificación de los problemas y los nudos críticos en sus procesos, para posteriormente desarrollar propuestas para resolverlos y llegar a consensos.

A continuación, presentamos las propuestas de mejora que surgieron en esta sub-mesa temática, para cada tipo de prestación, en el orden antes descrito.

COMPENDIO DE PROPUESTAS

1. PRESTACIONES DE SALUD

Contiene las propuestas consensuadas sobre el tema de Salud, para abordar y resolver los nudos críticos: Modelo de Atención y Gestión, Sistema de Información, Abastecimiento de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos y Culminación de Proyectos de Infraestructura y Mantenimiento de Equipos.

A. Modelo de Atención y Gestión

i. Propuestas de Mejora a la Ley

1. *Agregar al Artículo 1: Glosario la definición de Atención integral de Salud: Servicios dirigidos a la población derechohabiente, como a la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, conservación, restitución, rehabilitación de la salud, así como cualquier otro servicio que pudiere ser considerado como parte de una atención integral de salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de estado de enfermedad.*

2. *Cambio al artículo 2: Naturaleza jurídica y fines de la Caja de Seguro Social. Sin perjuicio de las directrices, estrategias, políticas y planes de atención de salud que establezca el Ministerio de Salud como ente rector de la salud en la República de Panamá, se establece que la administración, planificación y control de las contingencias de la seguridad social panameña, cubiertos de conformidad con la presente Ley, estarán a cargo de la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social es una entidad de Derecho Público, autónoma del Estado, en lo administrativo, funcional, económico y financiero; con personería jurídica y patrimonio propio. La Caja de Seguro Social tiene por objeto garantizar a los asegurados el derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia, frente a la afectación de estos medios, en casos de retiro por vejez, enfermedad, maternidad, invalidez, subsidios de familia, viudez, orfandad, auxilio de funerales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y la prestación de servicios integrales de salud a los asegurados y beneficiarios, de conformidad con los términos, límites y condiciones establecidos en la Constitución y la ley, y con las posibilidades financieras de la Institución. Para cumplir con sus objetivos, la Caja de Seguro Social procurará su estabilidad y sostenibilidad financiera; una gestión eficiente y transparente; un recurso humano calificado, y la participación y el control social mediante los actores representativos de los trabajadores, los empleadores, los pensionados y del gobierno. A tal efecto, gozará de las siguientes prerrogativas y facultades:*

Título II, Capítulo 1 debe ser modificado de Enfermedad y Maternidad a Programa de Salud Integral y Maternidad.

3. *Incorporar en el articulado en lo relacionado con la adquisición de medicamentos que además de cumplir con las etapas y procesos, cumpla también anualmente con garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, la rendición de cuentas y transparencia en la gestión, con sistemas de verificación y unidades técnicas confiables de auditoría de procesos y resultados, con participación de usuarios de la Caja de Seguro Social. (Artículo Nuevo - Vinculado al Capítulo IV - Contratación de Obras, Suministro de Bienes y Prestaciones de Servicio).*
4. *Incluir en el articulado de la ley de la CSS los aspectos contenidos en la transformación en el eje Interinstitucional propuesta por la Mesa de Diálogo por La Salud para la “Mejora Y Fortalecimiento Del Sistema Nacional Público De Salud Integral (2015)”:*
 - a. *Adoptar el Decreto Ejecutivo 420 del 12 de diciembre de 2018 que adopta el Modelo de Atención basado en la estrategia de Atención Primaria.*
 - b. *Implementar la Coordinación efectiva entre MINSA-CSS: Reglaméntese el Decreto Ministerial 290 que mandata la Coordinación Efectiva MINSA-CSS.*
 - c. *Incluir en la Ley el mandato de desarrollar e implementar un nuevo sistema de Compensación de Costos MINSA - CSS, efectivo.*
5. *Incorporar en el articulado de la Ley el concepto de que el centro y objeto de toda nuestra labor es el paciente, en lo relacionado a la atención de salud.*

ii. Recomendaciones a la Mesa Plenaria

1. *Crear una Fuerza de Tarea (Comisión conjunta MINSA-CSS, expertos, usuarios internos y auditoría social externa CAN, DNC, PB y otras) para innovar, resolver, mejorar y optimizar cada uno de los puntos objetivos enunciados:*
 - 1) *Una Cobertura Universal.*
 - 2) *El Modelo de Atención con Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).*
 - 3) *El Modelo de Atención de salud integral Preventivo con acento en la Promoción y protección de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, con enfoque comunitario que incluye:*
 - a. *Prevención Primordial.*
 - b. *Prevención Primaria.*
 - c. *Prevención Secundaria.*

- d. *Prevención Terciaria.*
 - e. *Prevención Cuaternaria.*
- 4) *Un cambio de paradigma con Coordinación Efectiva Intra-sectorial (MINSA-CSS) e intersectorial con todos los ministerios y entidades autónomas y semiautónomas del Estado:*
 - a. *Salud en Todas las Políticas considerando todas las Determinantes de la Salud.*
 - 5) *Un Sistema Nacional de Información e Informática con interoperabilidad en todas sus plataformas y programas.*
 - a. *Que se dirija hacia los conceptos de Big Data e Inteligencia Artificial.*
 - 6) *Una reestructuración de toda la Pirámide de la Red de Instalaciones de Salud por Nivel de Atención y Grado de Complejidad.*
 - a. *Según la geografía, el perfil demográfico y el perfil epidemiológico.*
 - b. *Que determine su cartera mínima de servicios.*
 - c. *Que a su vez determine el RRHH y equipamiento necesario.*
 - d. *Que recupere toda la capacidad instalada.*
 - 7) *Una Ley de Compensación de costos para la Atención en Salud MINSA-CSS equitativa y transparente donde:*
 - a. *Sea similar el per cápita anual para la Atención en Salud según la población de responsabilidad de cada uno.*
 - b. *Ninguna institución recargue sus finanzas sobre la otra.*
 - 8) *Eliminar el desabastecimiento de medicamentos.*
 - 9) *La adopción de Guías, Normas, Protocolos y procedimientos de atención en salud y administrativos Nacionales, consensuados:*
 - a. *Por pares*
 - b. *Por nivel de atención y grado de complejidad.*
 - c. *Que dicten el proceder de todos los trabajadores de la salud*
 - d. *Con revisión y actualización periódica.*
 - 10) *La adopción de un Sistema de evaluación de todo el Sistema Sanitario.*
Como única forma de lograr verdaderamente cerrar brechas entre toda la población del país.
2. *Crear una Fuerza de Tarea (Comisión conjunta MINSA-CSS, expertos, usuarios internos y auditoría social externa CAN, DNC, PB y otras) que desarrolle y logre aprobar la Ley de Compensación de Costos para la Atención de la Salud Integral MINSA-CSS equitativa y transparente, con:*
 - 1) *Un balance proporcional de los presupuestos.*
 - 2) *Un per cápita anual para la Atención en Salud Integral similar MINSA-CSS, de acuerdo con la población de responsabilidad de cada institución.*

- 3) *Homologar el método de determinación de costos reales de cada artículo y cada procedimiento.*
 - 4) *Determinar el costo de cada proceso por Nivel de Atención y Grado de Complejidad de donde se realice.*
 - 5) *Determinar la Diferencia de costo real de cada proceso MINSA-CSS.*
 - a. *Decidir a qué costo compensar. Probablemente inicialmente a un costo intermedio para finalmente compensar a costos reales.*
 - 6) *Crear la Cámara de Compensación de Costos de Atención en Salud Integral MINSA-CSS en el Banco Nacional.*
 - 7) *Crear el instrumento informático para mostrar el “estado de compensación” MINSA-CSS en tiempo real.*
3. *Recomendar a la Mesa Plenaria que se incorpore a las modificaciones que se harán a la Ley 51 de 2005 de la Caja de Seguro Social, las disposiciones que permitan y conmine a la CSS a adoptar las políticas de salud que proponga el Estado a través del Ministerio de Salud, en los siguientes nudos críticos:*
- 1) *Evolucionar del Modelo curativo al Modelo de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, basada en la estrategia de Atención Primaria.*
 - 2) *Establecer los organismos, oficinas, departamentos o estructuras, con recursos tanto humano como presupuestario, para que se asegure el mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de toda la infraestructura y equipos, al momento de realizarse el contrato inicial.*
 - 3) *Establecer los programas y políticas que inciden directamente en la disminución de la mortalidad infantil por debajo de 10 x 1000 nacidos vivos registrados, así como la mortalidad materna por debajo de 5 x 10,000 nacidos vivos registrados.*
 - 4) *Revisar y optimizar los programas de vacunación a nivel nacional;*
 - 5) *Establecer una Estructura y Organización funcional de la Red de Instalaciones, que cumpla con la propuesta del modelo de atención en salud con estrategia de Atención Primaria en el país.*
 - 6) *Que la normativa establezca de forma permanente la Compensación de costos definido por nivel de atención y grado de complejidad de la capacidad instalada, entre el MINSA-CSS para la atención en salud*
 - 7) *Adoptar un sistema de evaluación de toda la Política que se desarrolle para el Sistema Sanitario en función de criterios e indicadores nacionales e internacionales aceptables para establecer los parámetros de medición que incluya la eficiencia, la eficacia y efectividad en cada proceso de la salud.*

- 8) *Revisar y modificar el Reglamento de Prestaciones de Salud de la CSS, de forma que se adecúe a las políticas de salud que establezca el Estado a través el Ministerio de Salud, y siempre teniendo como centro y objeto de toda la atención al paciente, sobre todo aquellos con enfermedades y padecimientos catastróficos o poco comunes.*
 - 9) *Establecer las normas de Bioseguridad para todo el sistema y los procesos relacionados.*
 - 10) *Establecer una Comisión para establecer los Consensos de Normas, protocolos y guías de atención y procedimientos definidos por nivel de atención y grado de complejidad entre las instituciones MINSA-CSS.*
 - 11) *Reordenamiento de la gestión administrativa en las estructuras y políticas de atención de emergencias, consulta externa, hospitalización y cirugías.*
 - 12) *Reordenamiento de la gestión de los estudios de imagenología y gabinete para diagnóstico, y de los procesos terapéuticos y de rehabilitación.*
 - 13) *Gestión de Recurso Humano acorde a la demanda actual y proyectada de 10 a 15 años.*
 - 14) *Revisar y establecer de forma permanente, modificaciones de toda la Cadena Logística de Abastecimiento de todos los bienes y servicios que se adquieran, con el acompañamiento y asesoría de especialistas expertos en el tema, con la intención de mejorar y optimizar todo el proceso.*
4. *Recomendar que el modelo de atención en salud con estrategia de atención primaria debe contar con al menos con los siguientes elementos:*
- 1) *Sectorización de toda la población del país.*
 - 2) *Lista de adscripción de cada sector de acuerdo a la estructuración de la Red Integrada de Servicios de Salud.*
 - 3) *Adscripción de cada lista de sector a un equipo de salud de cabecera.*
 - 4) *Desarrollo de todas las intervenciones a nivel de los factores determinantes de la salud y que vayan en beneficio de la calidad de vida de la población.*
- Todo ello para que cada ciudadano sea visible al sistema sanitario de Panamá.*
- Elevar a la mesa plenaria del DNC, para que sea compartido con el Pacto del Bicentenario.*

iii. **Propuestas para Elevar al Diálogo del Bicentenario**

1. *Recomendar enviar, a través de la mesa principal, al Pacto del Bicentenario el desarrollo de una ley que incluya los aspectos contenidos en la transformación en el eje Intersectorial e Interinstitucional propuesta por la Mesa de Diálogo por La Salud para la “Mejora Y Fortalecimiento Del Sistema Nacional Público De Salud Integral (2015)”:*
 - a. *Adoptar el Decreto Ejecutivo 420 del 12 de diciembre de 2018 que adopta el Modelo de Atención basado en la estrategia de Atención Primaria.*
 - b. *Recomendar que se haga la Coordinación entre MINSA-CSS: Reglaméntese el Decreto Ministerial 290 que mandata la Coordinación Efectiva MINSA-CSS.*
 - c. *Incluir en la Ley el mandato de desarrollar e implementar un nuevo sistema de Compensación de Costos MINSA - CSS, efectivo.*
2. *Se recomienda elevar al Pacto del Bicentenario a través de la Mesa principal el establecimiento de una política de salud de Estado que cumpla con los objetivos de cobertura universal, equidad, calidad y oportunidad, a través de un Plan Nacional y que pase por las etapas de coordinación e integración, con miras a llegar a un Sistema Nacional Público de Salud, en todo el territorio Nacional.*
3. *Solicitar a la Mesa Plenaria que se eleve al Pacto del Bicentenario que se adopten, como parte de las Políticas de Estado en materia de Salud, la integración de los programas y recursos encaminados a atender los siguientes nudos críticos:*
 - a. *Pasar de un Modelo de Atención centrado en la atención de la enfermedad a un Modelo de Atención Integral de Salud que haga énfasis en la promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad, basado en la estrategia de Atención Primaria.*
 - b. *Establecer los organismos, oficinas, departamentos o estructuras, con recursos tanto humano como presupuestario, para que procuren el mantenimiento efectivo y preventivo de toda la infraestructura y equipos de atención de salud a nivel nacional;*
 - c. *Establecer los programas y políticas que incidan directamente en la disminución de la mortalidad infantil por debajo de 10 x 1000 nacidos vivos, así como la mortalidad materna por debajo de 5 x 10,000 Nacidos vivos registrados.*
 - d. *Revisar y optimizar los programas de vacunación a nivel nacional;*
 - e. *Establecer una Estructura de la Red de Instalaciones que cumpla con la propuesta del modelo de atención en salud con estrategia de Atención Primaria en todo el país.*

- f. *Que la normativa establezca de forma permanente la Compensación de costos entre el MINSA-CSS para la atención en salud*

B. Sistema de Información

i. Propuestas de Mejora a la Ley

1. *Incorporar a la Ley 51 un nuevo artículo que asegure el Sistema de información con el máximo nivel de interoperabilidad, en todos los procesos, con los recursos necesarios, para mantener información actualizada, confiable, transparente, útil, oportuna y en tiempo real; pertinentes a la gestión, a la atención de salud, a la gestión financiera, con mecanismos confiables de control y segura, para una asertiva y oportuna toma de decisiones (Artículo 16).*

ii. Recomendaciones para la Mesa Plenaria

1. *Recomendar dentro del desarrollo de la Coordinación Efectiva MINSA CSS, la conformación de una comisión entre ambas instituciones asesorada por la AIG para la elaboración de un Plan Nacional de Sistema de Información en Salud para lograr la interoperabilidad de las diferentes plataformas informáticas a nivel intra e intersectorial que contemple la realización de convenios con ONGs reconocidas internacionalmente, para asesorar a dicha comisión.*

iii. Propuestas para Elevar al Diálogo del Bicentenario

1. *Recomendar a la mesa plenaria para que la propuesta sea elevada al Dialogo del Bicentenario con el fin de lograr la integración de los datos de todas las instituciones estatales y el Sector Privado (Big Data).*

C. Abastecimiento de Medicamentos e Insumos MQ

i. Recomendaciones para la Mesa Plenaria

1. *Con el objetivo de resolver distorsiones locales del mercado en medicamentos, insumos médico-quirúrgicos y otras tecnologías sanitarias, se recomienda que la CSS y el MINSA, suscriban y ejecuten convenios para lograr:*
 - a. *La compra directa de medicamentos, insumos médico quirúrgico, reactivos y otras tecnologías sanitarias a través de organismos o agencias internacionales (UNOPS; otras agencias de NACIONES UNIDAS, o COMISCA);*
 - b. *Para que en un plazo no mayor de dos (2) años, la creación e instalación del recurso humano con las competencias debidas y se aseguren reglas claras y transparentes en todo el proceso logístico de adquisición de estos insumos.*

- c. *Incluir en las modificaciones que se requieran a la Ley 51 y la Ley 1 del 2001 (de medicamentos), las normas que se requieran garanticen y obliguen, tanto a la CSS como al Ministerio de Salud, el cumplimiento de estas recomendaciones.*
2. *Incorporar a la Ley 51 de la Caja de Seguro Social las modificaciones que se requieran para garantizar la estabilidad laboral de los funcionarios administrativos y de salud y evitar la discrecionalidad en lo que respecta a la movilidad laboral.*
3. *Recomendar a la mesa Plenaria que se incorpore en el articulado de la Ley 51 de 2005 el perfil descriptivo de las habilidades y competencias que deben cumplir quienes aspiren a formar parte de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.
Que estos cargos solo puedan ser ocupados por dos periodos consecutivos y que tanto los miembros de la Junta Directiva como el recurso humano institucional contratado sea mejorado a través de la capacitación continua efectiva.*

ii. Propuestas para Elevar al Diálogo del Bicentenario

1. *Elevar la recomendación al Diálogo del Bicentenario para que el Estado establezca legislaciones para regular las distorsiones del mercado que traen como consecuencia el desabastecimiento y altos precios de medicamentos, insumos médico quirúrgico, reactivos y otras tecnologías sanitarias, en todo el Territorio Nacional.*
2. *Recomendar a la Mesa Plenaria elevar al Diálogo del Pacto del Bicentenario la recomendación de la incorporación de la Carrera Administrativa y la Ley General de Sueldos, en todas las entidades públicas.*

D. Culminación de Proyectos de Infraestructura y Mantenimiento de equipos

i. Recomendaciones para la Mesa Plenaria

1. *Recomendar a la CSS y al MINSA celebrar convenios de cooperación técnica con Organizaciones No Gubernamentales Internacionales y debidamente reconocidas, con capacidades, experiencias y competencias para supervisar, a través de una Oficina de Manejo de Proyectos (OMP), y cualquier otra unidad técnica necesaria para la gestión y control de riesgos relacionadas a las obras grises que se reactiven en esta administración y todas las proyectadas en el futuro, para culminarlas en tiempo y forma; y que creen las competencias y transferencias de conocimientos a personal panameño que continúe estas funciones.*

2. *Recomendar la coordinación efectiva MINSA- CSS para planificar todas las obras de infraestructura en salud futuras.*
3. *Recomendar que la futura Ley de la CSS mantenga las buenas prácticas establecidas en el DNC en todas las administraciones futuras.*

ii. Propuestas para Elevar al Diálogo del Bicentenario

1. *Recomendar la conformación de una auditoría social en salud colegiada con representantes de todas las organizaciones participantes del DNC y otras que se consideren pertinentes. Elevar esta recomendación al Diálogo del Bicentenario.*

2. RIESGOS PROFESIONALES

Contiene las propuestas consensuadas sobre el tema de Riesgos Profesionales, para abordar y resolver los nudos críticos: Coordinación Efectiva MINSA-CSS, Sistema de Información y Gestión Administrativa, que confronta este Programa.

A. Coordinación Efectiva MINSA - CSS

i. Propuestas de Mejora a la Ley

1. *Introducir en el articulado de la Ley 51, las normas establecidas en el Decreto 68 de 1970 que corresponde a la CSS y además que incluya aquellos aspectos relacionados con Riesgos Profesionales que encierren temas como los servicios de salud que se prestan a los trabajadores, incluyendo a los trabajadores con vulnerabilidad o especialmente sensibles, las prestaciones económicas y el sistema de prevención de riesgos laborales que tengan incidencia con las Prestaciones Económicas de la Institución.*
2. *Modificación al Artículo 14 del Decreto 68: En caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, el asegurado tiene derecho:*
 1. *A la necesaria asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria, así como el suministro de los medicamentos, tratamientos, prótesis y demás medios terapéuticos que requiera su estado; y,*
 2. *A la provisión de equipos de órtesis y/o prótesis que requiera, así como su reparación y reemplazo por el deterioro ocasionado por el uso normal y usual de éstos, y que se estime necesario como consecuencia de la lesión sufrida.*

En la atención de los asegurados víctimas de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, los médicos especialistas al servicio de la Caja de Seguro Social están obligados a brindar sus servicios de forma oportuna y expedita.

De lo expuesto en el literal b anterior debe comprenderse que la Caja de Seguro Social no será responsable de reemplazar aquellos equipos o prótesis entregados a los pacientes que han sido víctimas de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, si el deterioro de dichos equipos o prótesis es producto del manejo inadecuado, negligente o uso no convencional de ellos.

3. *La persona declarada con incapacidad permanente absoluta por la Caja de Seguro Social tendrá derecho a una pensión mensual equivalente al 70% del salario.*
4. *Modificación Artículo 188 incompatibilidad de prestaciones económicas en el subsistema de Beneficio Definido -. Es incompatible la percepción de más de una prestación en dinero por un mismo beneficiario concedida de conformidad con esta ley. En caso de concurrencia. Se pagará la más beneficiosa para el asegurado. Se considerará que hay concurrencia cuando un mismo asegurado de forma simultánea o sucesiva genera el derecho a dos o más prestaciones en dinero de conformidad con lo dispuesto en esta ley. No obstante, lo anterior, se permitirá el pago simultáneo de prestaciones en dinero. Sumando ambas prestaciones. Sin que la totalidad exceda la cantidad de mil quinientos balboas 1.500.00 mensuales en los siguientes casos:*
 1. *El del Pensionado por incapacidad permanente parcial o el pensionado por incapacidad permanente absoluta por riesgo profesional que posteriormente llegase al goce de una de una pensión de retiro por vejez.*
Se mantiene el resto del artículo.....
5. *Establecer dentro del articulado de la Ley y las modificaciones del Decreto de Gabinete #68 de Riesgos Profesionales los siguientes aspectos:*
 - a. *a. Que los reglamentos que regulan los riesgos profesionales vigentes sean elaborados, revisados, actualizados y puestos en ejecución por personal multidisciplinario idóneo y que las mismas hagan énfasis en la promoción de la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos laborales y enfermedades profesionales.*
 - b. *La obligatoriedad de introducir las modificaciones del Acuerdo #1 del Decreto 68 de 1995, que garanticen la atención oportuna y expedita de los trabajadores afectados por Accidentes del Trabajo y/o Enfermedades Profesionales.*
 - c. *Estandarizar la metodología para la evaluación de los Riesgos profesionales de acuerdo con criterios técnico-científicos internacionales.*

- d. *Estandarizar los modelos de baremos para la valoración de los Riesgos Profesionales de acuerdo a criterios técnico-científicos internacionales, a efecto de oficializar el uso de estos, para la valoración de los daños que quedan como secuelas de los accidentes del trabajo y/o enfermedades profesionales.*
 - e. *Establecer un proceso de revisión y actualización cada tres (3) años de las tablas de patologías derivadas de los riesgos, producto de las actividades laborales y que las mismas entren en vigor a partir de su aprobación.*
6. *Modificación al Artículo 36: El trabajador que goce de una pensión permanente, ya sea parcial o absoluta, que fallezca a consecuencia del daño invalidante causara derecho a pensión de sobrevivientes. Igualmente generará pensión de sobrevivientes el fallecimiento del pensionado por incapacidad permanente absoluta por causas distintas a la condición invalidante. Estas pensiones se calcularán sobre el monto de la pensión que disfrutaba el causante al momento del fallecimiento.*
El resto del artículo se mantiene.
7. *Incorporar en el articulado de la Ley Nº 51, lo siguiente:*
- 1) *Implementar la notificación en tiempo oportuno del accidente laboral y de la incapacidad médica del trabajador con incapacidad temporal por riesgos profesional, a través de la creación de una plataforma tecnológica, conjuntamente con la capacitación permanente a las empresas por parte de la Caja de Seguro Social, lo cual debe generar que el trámite sea efectivo y expedito, para el pago del subsidio en tiempo oportuno.*
 - 2) *En caso de accidentes laborales graves, el Programa de Riesgos Profesionales en Coordinación con los servicios de atención, ante las evidencias o información que se les haya suministrado, iniciará de oficio la investigación del mismo, con la finalidad de agilizar la prestación económica a la que tiene derecho el trabajador.*
 - 3) *Establecer los mecanismos legales que permitan a las empresas que voluntariamente lo decidan apoyar con el subsidio o un complemento al trabajador que se encuentre en incapacidad temporal a fin de que no pierda la continuidad de los pagos para su sustento.*

ii. Propuestas para Elevar al Diálogo del Bicentenario

- 1. *Solicitar a la Plenaria incluir en las propuestas para el Pacto del Bicentenario, la Creación de una coordinación CSS - MINSA - MITRADEL que se encargue de ejecutar las sanciones a quienes*

resulten responsables por incumplir con las políticas de salud y seguridad en el trabajo.

2. *Elevar a la mesa del Pacto del Bicentenario el establecimiento de una política Nacional de Salud Ocupacional.*
3. *Elevar al Pacto del Bicentenario*
“Que todas las instituciones del estado cuenten, de manera obligatoria, dentro de su estructura orgánica, con una instancia (departamento, sección, oficina) con personal competente y recursos suficientes, que tenga como responsabilidad vigilar y garantizar el cumplimiento de las políticas públicas de seguridad y salud ocupacional de los servidores que laboran en las mismas.”

iii. Recomendaciones para la Mesa Plenaria

1. *Recomendar se aplique la escala de especialidad salarial, así como la formación y actualización del recurso humano multidisciplinario especializado en salud ocupacional, para fortalecer la capacidad resolutive de este Programa.*
2. *Recomendar al Gobierno Nacional la Coordinación Interinstitucional para que la CSS una vez el MICI y/o AMPYME reciba la solicitud de aviso de operación o registro, lo comunique a la CSS s, para que se coordine el proceso de capacitación en los beneficios del Programa de Riesgos Profesionales.*
3. *Recomendar que los desarrollos en materia de Tecnología de Información e Intercomunicación se realicen con la asistencia técnica de la Autoridad de Innovación Gubernamental (AIG); garantizando que la Data se mantenga en los servidores de la CSS.*
4. *Con el propósito de garantizar la racionalización del recurso financiero y humano en materia de salud de los trabajadores que mandata la Constitución de la República de Panamá:*
 - a) *Recomendar a la mesa plenaria que eleve al Pacto del Bicentenario la implementación a corto plazo de las medidas correctivas que sean necesarias y factibles con la participación de todos los actores de la sociedad y la coordinación efectiva intersectorial para el análisis y atención de los factores determinantes de la salud de los trabajadores y el gasto en el PIB Nominal.*
 - b) *Para resolver el tema del sub-registro de los riesgos profesionales se deberá incluir un sistema de notificación, registro e investigación oportuna y confiable, de la accidentabilidad y enfermedad profesional, a través de la coordinación efectiva del sector salud, para garantizar la vigilancia epidemiológica laboral y ambiental según*

lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 1617 de 21 de octubre del 2014.

- c) Elevar al Ministerio de Salud, se incorpore en el Decreto N° 1617 del 21 de octubre del 2014, que los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, formen parte de la notificación obligatoria del sistema de vigilancia epidemiológica.*
 - d) Introducir en las modificaciones a la Ley N° 51 el fortalecimiento del presupuesto para la promoción de la salud de los trabajadores y prevención de los riesgos laborales, accidentes de trabajo y enfermedades, lo que en el mediano plazo permitirá generar ahorros respecto a los fondos que se utilizan en la actualidad en la Caja de Seguro Social dirigido a la rehabilitación de la población con riesgo profesional.*
- 5. Se recomienda a la Mesa de Administración que se incorpore a las modificaciones que se propongan a la Ley 51 de la Caja de Seguro Social en materia de administración, la disminución a cuatro Direcciones Ejecutivas Nacionales, y que las mismas deben, en todo caso, establecerse conforme a los 4 Programas: Administración, Enfermedad y Maternidad (Programa de Salud y Maternidad), Riesgos Profesionales y Prestaciones Económicas.*
- 6. Se recomienda elevar a la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional, al más alto nivel jerárquico legalmente viable para el aseguramiento y manejo de los recursos y sus funciones.*
- 7. Que la Dirección General y Junta Directiva de la Caja de Seguro Social garantice la asignación de los recursos necesarios, suficientes y exclusivos a la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional, para el cumplimiento oportuno y eficaz de las funciones relacionadas con la salud de los trabajadores, tal y como se contempla en el Decreto de Gabinete No. 68 de 31 de marzo de 1970.*
- 8. Recomendar al Director General y a la Junta Directiva que se fortalezcan los procesos de formulación, elaboración, aprobación y ejecución del presupuesto de funcionamiento de la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional de la CSS, en consonancia con los indicadores de vigilancia epidemiológica laboral; satisfacción del usuario y metas de productividad en la oferta de servicios dirigido a la población trabajadora en su entorno laboral y con énfasis en la salud de los trabajadores y los riesgos profesionales, en concordancia con la Política Nacional de Salud y de acuerdo al Plan nacional de salud.*

9. *Se recomienda a la Mesa Principal del DNC, elevar al Pacto del Bicentenario la creación de un Consejo de salud y seguridad de los trabajadores que este conformada de manera tripartita por tres representantes y tres suplentes de los sectores empleadores, trabajadores y gobierno, con la finalidad de recomendar acciones tendientes a establecer una política de salud, seguridad e higiene en el trabajo a través de un Plan Nacional de Salud seguridad e higiene en el trabajo, que contribuya a mantener y fortalecer los niveles de productividad requeridos para el desarrollo de la economía Nacional, garantizando la salud y seguridad de los trabajadores.*

3. PRESTACIONES ECONÓMICAS

i. Propuestas de Mejora a la Ley

1. *Modificar el Artículo 101 en su numeral 20, Artículo 101. Recursos de la Caja de Seguro Social para cubrir los gastos de administración que demanda la gestión administrativa de la Institución y las prestaciones de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad y de Invalidez, vejez y muerte, estarán constituidos por los siguientes ingresos:
Numeral 20: El diez por ciento (10%) de los ingresos netos de las concesiones que el Estado tenga otorgado u otorgue en servicios de telecomunicaciones que utilice la tecnología de fibra óptica o cualquier otra tecnología.*
2. *Modificar el Artículo 130 Ingresos destinados al Riesgo de Enfermedad y Maternidad. Para cubrir las Prestaciones en especie y en dinero que se otorguen, según la presente Ley y sus reglamentos, a los asegurados en los riesgos de enfermedad profesional y maternidad, se destinarán los siguientes ingresos:
1.....
2.....
3.....
4: El diez por ciento (10%) de los ingresos netos de las concesiones que el Estado tenga otorgado u otorgue en servicios de telecomunicaciones que utilice la tecnología de fibra óptica o cualquier otra tecnología.*

4. PROPUESTAS PRESENTADAS QUE NO LOGRARON CONSENSO

i. Propuestas de ANEP y CONAGREPROTSA

- 1. Recomendar a la Mesa de Administración (artículo 44) Fortalecer las funciones de la oficina de Análisis y Responsabilidad Institucional, funciones de vigilar y fiscalizar el cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos de salud establecidos por el MINSA y asegurar el logro de los objetivos y metas Institucionales dispuestos en los Lineamientos Estratégicos y Planes Operativos Anuales, asegurando los mecanismos y métodos confiables de seguimiento y evaluación internos y externos, para determinar el cumplimiento de los objetivos, con participación social.*

ii. Propuesta de AMPIRCF, Colegio Médico y Partido Revolucionario Democrático

- 1. En Todas las recomendaciones de modificaciones al articulado de la Ley aprobados en esta Sub mesa, la satisfacción del usuario debe ser un tema central y debe ser medido con indicadores de calidad y satisfacción del usuario de los servicios que brinda la CSS en los ámbitos prestaciones de salud, riesgos profesionales y Prestaciones Económicas.*

iii. Propuesta de Partido Popular y Colegio Médico

- 1. Recomendar a la mesa plenaria que se incorpore a las modificaciones que se hagan a la Ley 51 de la Caja de Seguro Social en materia de administración, la eliminación de la gran cantidad de Direcciones Ejecutivas que tiene el organigrama de la Caja de Seguro Social, y se mantengan únicamente las Direcciones Ejecutivas que, por Ley, cumplan con las funciones asignadas a la Caja de Seguro Social, entre ellas elevar a la categoría de Dirección Ejecutiva Nacional a la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional.*

iv. Propuesta de Bancada Independiente

- 1. Incluir la figura del seguro de desempleo o paro forzoso como lo dicta el artículo 113 de la constitución nacional y los Convenios 168 de 1988 y 102 de 1952 de la OIT, de acuerdo a las siguientes recomendaciones:*
 - a. El seguro de desempleo aplicará únicamente a los trabajadores asalariados*
 - b. El monto a pagar será limitado a un periodo máximo de tres meses.*

- c. *El monto a pagar deberá cubrir al menos el costo de la canasta básica y se deberá realizar una tabla con los montos a otorgar dependiendo de los montos y de los años de cotización aportados.*
- d. *En el momento que el trabajador, dentro de los tres meses, consiga trabajo, el pago del seguro de desempleo será cancelado.*
- e. *El seguro por desempleo no aplicará a los dependientes.*
- f. *Aplicará cuando el trabajador sea destituido.*
- g. *Deberá establecerse número de cotizaciones mínimas para poder optar por el seguro de desempleo, así como determinar el número de veces en la vida laboral del trabajador en el cual podrá utilizar este fondo.*
- h. *El programa de seguro de desempleo deberá estar acompañado de planes de reinserción laboral.*
- i. *La Caja de Seguro Social deberá, en un plazo de seis meses, realizar un estudio financiero para la elaboración y puesta en funcionamiento del seguro por desempleo.*

v. Propuesta de Colegio Médico Nacional

Incluir la figura Propuesta para el Nuevo Sistema de Pensiones:

1. *Volver al Sistema Solidario.*
 - a. *La base del Sistema de Pensiones es el Sistema Solidario, pero no es el único elemento o pilar.*
2. *La estructura completa del Sistema de Pensiones será:*
 - a. *Ahorro individual* A
 - b. *Transferencias del Estado* T
 - c. *Solidario (cuota O-P)* S
3. *El pilar solidario estará compuesto por la Cuota Obrero Patronal actual.*
 - a. *Obligatorio.*
 - b. *El Estado perseguirá la evasión fiscal y la corrupción.*
 - c. *La CSS perseguirá para eliminar la morosidad, la evasión y la elusión.*
 - d. *Que el Estado se haga cargo del financiamiento de salud que la CSS presta a los beneficiarios (gradualmente).*
 - e. *Negociar mejores rendimientos de los fondos depositados en el BNP y en la CA.*
 - f. *Promover aumentar la PEA en las mujeres.*
 - g. *Integrar a los informales. Probablemente a través de un Sistema de Pensiones Cooperativo.*

- h. Integrar a los trabajadores de la “gig economy”.*
 - 4. Las transferencias del Estado provendrán del Fondo Soberano:*
 - a. El Fondo Soberano y Solidario de Seguridad Social de Pensiones de Panamá estará constituido por:*
 - i. Traspaso de activos del Estado:*
 - 1. El 25% de las acciones de las empresas en las que el Estado tenga participación. B/. 33.0 millones.*
 - 2. El 10% de todas las concesiones del Estado:*
 - a. recursos naturales*
 - b. servicios portuarios.*
 - c. Panamá Pacífico.*
 - d. Gasolina.*
 - 3. Una transferencia anual. En el caso del programa de IVM esa transferencia debería estar entre el 1.5% y el 2.0% del PIB. El valor de un aporte de este tipo hubiera estado entre los B/. 1,016.8 millones y los B/. 1.335.8 millones durante el 2019. Panamá actualmente está incluido entre los países de altos ingresos y que los países de la OECD gastan cerca del 8.0% del PIB en pago de pensiones.*
 - ii. Cumplir el art 101 de la Ley 51: el 10% de los beneficios de la transmisión de datos a través de la Fibra Óptica.*
 - 1. Recuperar lo adeudado.*
 - 2. Asegurar el cobro a futuro con una mejor redacción de la Ley.*
 - iii. Parte de la renta nacional obtenida de la ACP: 20% de lo aportado anual. B/. 364.0 millones anuales.*
 - iv. Participación de los fondos de pensiones de la CSS en todos los Megaproyectos del Estado.*
 - a. Opcional*
 - b. Deciden hacer un aporte extra en función de Programas Especiales de Pensiones (autofinanciables).*
- 5. El pilar de ahorro estará formado por los trabajadores o grupos de trabajadores:*

5. COLABORACIONES

POR PARTE DE LA CAJA	CARGO
Dr. Cesar Quintero	Secretario Técnico
Dr. Diógenes Cedeño	Subsecretario Técnico
Arq. Carlos Solís	Facilitador
Licda. Heidy Chávez	Relatora
Licda. Gabriela Burke	Secretaria
Licda. Rosilda Robinson	Asesora Legal
Licda. Yadira Moreno	Asesora Legal

ORGANIZACIÓN	NOMBRE	ORGANIZACIÓN	NOMBRE
CONEP	Carlos Abadía	Partido Molirena	Juan de la Ossa
	María T. Mendoza	Partido Alianza	Elizabeth Martínez
	Justino González	Partido Popular	José Machuca
FENASEP	Enrique Montenegro		Gabriel Rodríguez
	Karen García	Partido Cambio Democrático	Jaime Arosemena
	Tomás Ríos		Fernando Carrillo
Colegio de Médico	Julio Osorio	Partido Revolucionario Democrático	Oldemar Soto
	Rubén Chavarría		Guillermo Lawson
	Usmalía Navarro	Alfredo Moltó	
	Daniel Abrego	Bancada Independiente	Julio Cesar Pérez
ANEP	Ana V. Castillo	Movimiento Panamá Joven	Antonino San Martín
	Aida Rosario		Jeannette Bravo
CONAGREPROTSA	Virginia León	Sector Formal e Informal	Hageera De Gracia
	María González M.		Shalima Murillo
	Calixto Concepción	Pacientes Con Enfermedades Crónicas Y Renales	Ulises González
Jubilados y Pensionados	Julio Ugarte	MEF	Pedro Vargas
	Hendrick Best		Emma Pinzón
	Eduardo Laguna		Alexander Pineda
MINSA	Martín Alpírez	CSS	Mateo Milwood
			Dídimo Barrios