

POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL EJES DE CAMBIO PARA LA GESTIÓN 2019 – 2024

La Caja de Seguro Social, fundada por medio de la Ley 23 del 21 de marzo de 1941, hoy regida por la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, es la responsable de la administración, planificación y control de las contingencias de la seguridad social panameña.

Dado que su objetivo es 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, de conformidad con los términos, límites y condiciones establecidos en la Constitución y la ley, y con las posibilidades financieras de la Institución, se ha propuesto un modelo de gestión institucional renovado y que responda estratégicamente al cumplimiento de objetivos y metas que recuperen la confianza del ciudadano asegurado.

Lo anterior requiere reconocer qué tan cerca o qué tan lejos se está de ese nivel de desempeño esperado dentro de un contexto de desarrollo y modernidad, pero sin olvidar la diversidad del país y las necesidades de muchos asegurados y pensionados a disfrutar de su pleno derecho de recibir prestaciones de seguridad social, que les provean de servicios de salud, pensiones y/o riesgos ocupacionales en condiciones de calidad, seguridad y dignidad humana.

Estos grandes propósitos se concretan en seis (6) ejes de cambio, que recogen el sentir de la población asegurada y que buscan orientar el nuevo modelo de gestión hacia el cumplimiento de la Misión y Visión de la Caja de Seguro Social, que no es otra cosa que asegurar una mejor calidad de vida y prestaciones en seguridad social a la población panameña, sin distingo alguno de condición que ser un ciudadano sujeto de derechos. Tales ejes de cambio se resumen en la siguiente gráfica:

Ejes de cambio institucional:



Esta condición de ciudadano asegurado sea en calidad de cotizante, beneficiario y/o pensionado, establece para la Caja de Seguro Social la responsabilidad de velar por que sus derechos sean debidamente observados, y que la forma como se prestan los servicios y prestaciones relacionadas se haga de la mejor manera posible conforme lo establece la Ley y lo posibilitan sus recursos disponibles. Esto es, garantizar el derecho y facilitar su entrega de la manera más eficiente, eficaz y efectiva posible.

Ahora bien, el desarrollo de cada uno de estos ejes de cambio, exige el cumplimiento de una serie de atributos o características, sin las cuales los objetivos y acciones a implementar en el inmediato, corto y medio plazo difícilmente podrán obtener los resultados previstos, esto es de manera esquemática desarrollar los siguientes aspectos:

EJE 1. DESARROLLO DE UN BUEN GOBIERNO INSTITUCIONAL

- Capacidad técnica en la dirección corporativa
- Experiencia y conocimiento del sector
- Transparencia frente al asegurado y rendición de cuentas
- Gestión basada en resultados y medición de indicadores

EJE 2. MEJORA DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Modernización del marco normativo y regulatorio alusivo a la calidad y seguridad asistencial
- Desarrollando una mayor capacidad técnica para la gestión clínica
- Fortaleciendo un modelo de gestión centrado en el afiliado
- Reforzando herramientas para el mejoramiento continuo en los servicios

EJE 3. ALCANZAR UN DESARROLLO TECNOLÓGICO SOSTENIBLE

- Gestión de proyectos tecnológicos priorizados
- Desarrollo de un modelo de Business Intelligence
- Gestión de riesgo basado en data
- Servicios vía Web y App con valor para el asegurado
- Desarrollo de tecnologías limpias para desarrollo sostenible

EJE 4. GARANTIZAR LIDERAZGO EN EL SECTOR Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

- Participación en la toma de decisiones
- Empoderamiento del asegurado
- Difusión y defensa de derechos
- Sinergias con el entorno laboral, empresarial y gremial

EJE 5. ASEGURAR LA SOLIDEZ Y EFICIENCIA FINANCIERA

- Análisis objetivo del riesgo actuarial para Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)
- Incremento de aportes por tipo de cartera (IVM, Enfermedad y Maternidad (EyM), Riesgos Profesionales (RP))
- Control de gasto médico basado en evaluaciones de costo efectividad
- Gestión de inversiones y patrimonio (bienes físicos, infraestructura y equipos)
- Transformación sistema de compras y aprovisionamiento (EGM)

EJE 6. MEJORAR EL POSICIONAMIENTO Y COMPETITIVIDAD

- Defensa de los derechos del asegurado
- Cumplimiento estricto de normas de calidad y seguridad en las atenciones
- Mayor sentido de humanización y trato digno al afiliado
- Desarrollo de un modelo de gestión centrada en el asegurado
- Apego contante a las normas y compromisos con afiliados, trabajadores y proveedores

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACCIONES A IMPLEMENTAR

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1. Establecer un plan de ajuste sectorial y normativo liderado por la Caja de Seguro Social pero que involucre al Poder Ejecutivo, otros poderes y agentes del estado, gremios, asegurados y demás sociedad civil, que permita la toma de decisiones y desarrollo de medidas que aseguren la solvencia y sostenibilidad de las reservas actuariales requeridas para atender los compromisos actuales y futuros del riesgo de IVM.

ACCIONES A IMPLEMENTAR:

1. Llevar a cabo un análisis técnico y actuarial independiente sobre situación de solvencia y sostenibilidad del riesgo de IVM determinando acciones a corto, medio y largo plazo, que en los primeros seis (6) meses de administración detalle la situación real de sostenibilidad del programa.
2. Con base en los resultados del análisis técnico, diseñar una propuesta de proyecto modificadorio de la Ley de la Caja de Seguro Social que incluya aspectos como: a) actualización de aportes al sistema de seguridad social (IVM, EyM, RP), y b) incorporación de medidas de control financiero para superar el déficit actuarial del riesgo de IVM
3. Concertar socialmente el proyecto, presentar y defender ante el Poder Legislativo la propuesta presentado de tal forma que pueda ser ajustado, pactado y aprobado a más tardar para finales del mes 18 de la nueva administración.
4. Fortalecer las medidas ya existentes y desarrollar nuevas estrategias de gestión económica y financiera que mejoren el recaudo de ingresos, controlen el gasto y gestionen eficazmente las inversiones patrimoniales de la institución.
5. Llevar a cabo un programa de planificación, gestión y fortalecimiento de portafolios estratégicos de inversión que protejan los activos, disminuyan riesgos y mejoren la rentabilidad patrimonial.
6. Llevar a cabo un proceso estratégico de planificación presupuestal que permita la asignación prioritaria de recursos a proyectos de inversión que disminuyan costos fijos, mejoren el desempeño financiero y provean de mejores resultados.

7. Implementar las acciones de carácter normativo y de saneamiento patrimonial que permitan el fondeo de reservas institucionales tanto a nivel actuarial, como patrimonial que aseguren la sostenibilidad financiera mínimo por 25 años más.
8. Implementar las medidas resultantes de la concertación social y del ajuste a la Ley resultante que permitan asegurar la sostenibilidad de los ingresos por vía de aportaciones, rendimientos financieros e inversiones a medio y largo plazo de todo tipo.
9. Ejecutar el régimen de inversiones priorizadas socializando los resultados del mismo y asegurando la rentabilidad social y la mejora en el flujo de gasto que significa tecnificar a la institución para la gestión de riesgo y su operación a más largo plazo.
10. Dar cuentas del comportamiento del portafolio de inversiones en cuanto a su rendimiento financiero y ganancias netas para la institución documentadas durante el periodo de administración

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2. Definir y poner en marcha un nuevo modelo de atención a la salud del asegurado y su familia en el riesgo de Enfermedad y Maternidad, que se enfoque en la prevención y la gestión efectiva de riesgos que controle la alta siniestralidad existente y prepare la infraestructura, equipo humano y sistemas de información para una cartera de servicios que progresivamente irá enfocándose a las enfermedades crónicas no transmisibles y las atenciones de alto costo.

ACCIONES A IMPLEMENTAR:

1. Realizar el diseño técnico y operativo del nuevo modelo de atención cuyo eje central sea el ingreso del afiliado a través del sistema de Atención Primaria de Salud (APS), que entre otros aspectos contemple: a) la validación y actualización de la cartera de servicios, b) el diseño de mecanismos de coordinación entre niveles, c) la incorporación del sistema de información para la gestión y uso de la Historia Clínica (HC) electrónica.
2. Realizar el análisis de financiamiento y costo que el diseño del modelo requiere para su puesta en marcha y realizar las apropiaciones presupuestales necesarias conforme la planificación de implementación que en el análisis técnico se tenga prevista.
3. Desarrollar los acuerdos intersectoriales necesarios con el sector académico para asegurar la formación a corto plazo del número de profesionales y técnicos necesarios para expandir el modelo de APS a todas las Unidades Ejecutoras (UE) de primer nivel de atención en el ámbito nacional.
4. Requerir y gestionar los apoyos técnicos necesarios para valorar el estado de situación actual y acelerar el calendario de implementación del sistema de APS que será necesario para su definitiva repotenciación y puesta en marcha

5. Desplegar progresivamente el modelo de APS, llevando a cabo un pilotaje por regiones y conforme se disponga de la infraestructura, personal y apoyo tecnológico disponible
6. Llevar a cabo todo el proceso de adaptación, validación y puesta en marcha de protocolos y guías clínicas de manejo por patologías priorizadas, que serán necesarias para articular la actividad del primer nivel de atención con los niveles especializados.
7. Realizar progresivamente la expansión del programa del expediente clínico electrónico a la totalidad de UE de primer nivel de atención y policlínicas que servirán de soporte al modelo de APS previamente implementado.
8. Fortalecer el programa de atención de enfermedades crónicas no transmisibles, empezando por la detección precoz y adecuado manejo inicial por parte de las UE de APS, que articule con la prevención secundaria y terciaria que involucra a otras especialidades médicas, uso de medios diagnósticos y terapéuticas complementarias.
9. Desarrollar las bases de un modelo de gestión de riesgo especialmente enfocado al control de la siniestralidad por enfermedades crónicas no transmisibles y que identifique a través de análisis de data las poblaciones de asegurados con mayor prevalencia de enfermedad crónica para identificar acciones de intervención y mitigación de impacto.
10. Expandir y dejar implementado el modelo de APS en la totalidad de UE del primer nivel de atención y Policlínicas de apoyo a la red a nivel nacional, documentar los indicadores de gestión haciendo su medición comparativa para los tres periodos de la administración
11. Implementar el manejo del expediente clínico electrónico en la totalidad de UE de primer y segundo nivel de atención tanto ambulatorio como hospitalario, dejando en marcha su implementación en las UE de alta especialidad.
12. Evaluar el grado de adherencia a guías clínicas y protocolos de atención para el primer y segundo nivel de atención, con énfasis en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles inicialmente priorizadas por el programa a nivel nacional.
13. Evaluar el modelo de gestión de riesgo para enfermedad crónica, a través de la evaluación de los indicadores de monitoreo de prevalencia y aparición de complicaciones evitables documentados desde el inicio del programa.
14. Dejar implementado un tablero de control o dashboard para el monitoreo y evaluación continuo del programa de enfermedad crónica que sirva de guía para la formulación de nuevas intervenciones que controlen siniestralidad y el gasto potencialmente evitable.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3. Diseñar y poner en marcha un Programa Nacional de Desarrollo Físico y Tecnológico para la Atención a la Salud que remodele el actual sistema de Centros de Atención, Promoción y Prevención de la Salud (CAPPS), Unidades Locales de Atención Primaria de la Salud (ULAPS), Policlínicas y Hospitales de especialidades, para que funciones en una red integrada con puerta de ingreso

obligada a través de un modelo de APS con lo que se mejore la efectividad, eficiencia y resultados del sistema.

ACCIONES A IMPLEMENTAR:

1. Realizar el levantamiento de proyectos en curso en materia de infraestructura física y equipamiento que permita identificar la oferta disponible y preparada a corto y medio plazo.
2. Llevar a cabo una revisión técnica y económica detallada del proyecto de la Ciudad de la Salud, en especial valorando el grado de avance y diseñando un plan de contingencia para su acelerado ajuste y finalización.
3. Desarrollar las bases técnicas de un modelo de reorganización de la red de servicios con el fortalecimiento de centros médicos de atención especializada ambulatoria de segundo nivel de complejidad y con un alto componente resolutivo tanto diagnóstico como terapéutico.
4. Desarrollar las bases técnicas para el proceso de reconversión del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDR.AAM) en un hospital general de segundo nivel con énfasis en atención materna infantil, conjuntamente con un centro de atención geriátrica y una central diagnóstica avanzada de carácter ambulatorio que sea referencia a nivel nacional.
5. Diseñar y llevar a cabo el plan de puesta en marcha de la Ciudad de la Salud, iniciando su apertura por etapas y coordinando con los equipos de gestión y clínicos que tendrán a cargo la operación sus distintas unidades especializadas.
6. Contratar los proyectos de readecuación paulatina del CHDR.AAM hacia su reconversión en Hospital General Materno Infantil, Centro Nacional de Atención Geriátrica y Centro de Referencia para Diagnóstico Especializado, proyectos que deben estar culminados al final del periodo de administración.
7. Fortalecimiento físico, humano y tecnológico de la red de Policlínicas a nivel nacional, para que se conviertan en centros de referencia ambulatoria para atención especializada y diagnóstico de la red de APS.
8. Dar inicio con el apoyo de Universidades nacionales e internacionales a un programa intensivo de entrenamiento del personal de gestión y clínico encargado de liderar la nueva red de servicios diseñada con el objeto de que refuercen y adquieran nuevos conocimiento y destrezas para liderar el proceso de cambio en sus instituciones.
9. Poner en funcionamiento la totalidad de las fases del proyecto de la Ciudad de la Salud, generando paralelamente el fortalecimiento de la capacidad resolutiva de las demás unidades ejecutoras satélite que apoyarán desde el segundo nivel especializado.
10. Poner en funcionamiento los proyectos de reconversión del CHDr.AAM en sus distintos componentes de Hospital General Materno Infantil, Centro Geriátrico Nacional y Centro de Referencia Nacional de Diagnóstico Especializado.
11. Evaluar el funcionamiento de la Red Integrada de Centros de AP que incluye a sus centros policlínicas de referencia ambulatoria a través de indicadores de

oportunidad, capacidad resolutoria, referimiento priorizado, calidad y eficiencia técnica, socializando los resultados de la medición.

12. Continuar y fortalecer el programa intensivo de entrenamiento del personal institucional de la red asistencial, es aspectos claves como gestión clínica, calidad y seguridad del paciente, medicina basada en evidencia, gestión de la variabilidad de la práctica clínica entre otros aspectos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4. Establecer modelos operativos exitosos que basados en nuevas tecnologías acerquen la oferta de servicios al asegurado para eliminar las listas de espera en la consulta especializada, el desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos, la mora quirúrgica y en consecuencia el congestionamiento innecesario de los cuartos de urgencias que históricamente colapsan por una excesiva demanda de servicios.

ACCIONES A IMPLEMENTAR:

1. Revisar modelos exitosos para la implementación de sistemas de gestión de pacientes que agilicen el proceso de asignación de citas médicas, ayudas diagnósticas y programación quirúrgica por medio de sistemas informatizados de comprobada eficacia y adaptables al entorno de la Caja de Seguro Social.
2. Desarrollar las bases del proceso de compra de dichas tecnologías y sistemas, así como de la asistencia técnica necesaria para su implementación y puesta en marcha, incluida la capacitación del personal institucional que será encargado de su implementación y sostenibilidad a largo plazo.
3. Iniciar el proceso de implementación del nuevo sistema de gestión de pacientes, que elimine progresivamente la mora quirúrgica y la demora en la asignación de citas especializadas, a través del desarrollo de medidas tecnológicas y administrativas que faciliten el acceso del afiliado a dichos servicios y acorten los tiempos de asignación de cupos.
4. Realizar el levantamiento del modelo existente para la gestión logística de insumos y medicamentos que permita identificar las fases aun no ejecutadas en dado caso, las mejoras o actualizaciones a implementar y su inmediata puesta en marcha, para asegurar las bases de un correcto sistema de aprovisionamiento y logística de medicamentos e insumos médicos para todas las UE.
5. Llevar a cabo el proceso de concertación intersectorial para el desarrollo de una propuesta modificatoria a la normativa de contratación pública que permita la adopción de procesos más expeditos para la compra de medicamentos e insumos médicos en condiciones de calidad, idoneidad, mejores precios y seguridad.
6. Con base en el avance del nuevo sistema de gestión de pacientes, dar curso al desarrollo del programa centralizado de “Agenda Médica Virtual” para asignación de citas y programación Quirúrgica
7. Diseñar y consolidar un programa de “Salud Digital” (uso de App para dispositivos móviles que agilicen citas médicas, trámites de atención y solicitud de exámenes de diagnóstico)

8. Fortalecer el sistema de gestión logística para medicamentos e insumos médicos llevándolo a la totalidad de las UE a nivel nacional, con énfasis en el relanzamiento e implementación del sistema en el CHDr.AAM.
9. Promover innovaciones tecnológicas tipo Business Intelligence para la toma de decisiones basada en análisis de data, que apoyen la gestión del riesgo de la población asegurada, optimicen el uso de recursos y acerque los servicios de atención de todo tipo al asegurado.
10. Consolidar y evaluar los resultados del sistema de gestión de pacientes implementado, a través de la medición de indicadores clave como son las listas de espera por especialidad, el represamiento quirúrgico, la tasa de reprogramación de citas especializadas, la tasa de cirugía cancelada sin justificación clínica, entre otros aspectos, socializando sus resultados.
11. Evaluar el funcionamiento del sistema de logística de medicamentos e insumos médico hospitalarios ya implementado a nivel nacional, validando su funcionalidad a través de la medición de rotación de stocks, grado de abastecimiento por principales líneas, rotación de artículos, satisfacción de usuario interno, tiempo de reposición a unidad asistencial, entre otros variables,
12. Evaluación de las innovaciones tecnológicas implementadas como la “agenda médica virtual” y la App de “salud digital”, y que permitan hacer el monitoreo de su aceptabilidad, uso y beneficios medidos a través de encuestas nacionales.
13. Implementación de un sistema de medición del riesgo del asegurado y del comportamiento de las variables que más afectan la demanda de servicios a través de la herramienta implementada de “Business Intelligence” que permita el mapeo estratégico de estas variables para la toma de decisiones en materia de focalización de programas, orientación de inversiones e intervenciones más efectivas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5. Desarrollar un gran pacto nacional con el sector empleador para mejorar las condiciones del ambiente laboral y fomentar el desarrollo de los planes de salud ocupacional con énfasis en la prevención, diagnóstico oportuno, mitigación y control de factores nocivos que sean generadores de enfermedad ocupacional y/o accidentes laborales.

ACCIONES A IMPLEMENTAR:

1. Establecer una agenda de concertación intergremial e intersectorial que promueva la adopción de medidas que promuevan una cultura empresarial orientada a la prevención, detección precoz y control de factores de riesgo propios del ambiente de trabajo y que afecten la seguridad del trabajador.
2. Desarrollar acuerdos y agendas internacionales con organismos de cooperación técnica como OIT y OPS/OMS para promover la formulación de políticas y prácticas de salud ocupacional eficaces, así como métodos para la prevención y control de la enfermedad ocupacional.

3. Diseñar las bases, llevar a cabo la contratación y ejecución de un Estudio Nacional de Salud Ocupacional y Riesgos Laborales que permite trazar la línea de base del estado del arte de este campo a nivel nacional y permita trazar las prioridades de política e inversiones en este campo para los próximos 20 años.
4. Con base en las recomendaciones del Estudio Nacional de Salud Ocupacional y Riesgos Laborales, así como mediante la concertación con autoridades nacionales, gremios y sociedad civil, proponer la actualización del marco normativo y técnico alusivo al tema, que permita adaptar la normativa institucional a los nuevos lineamientos y recomendaciones internacionales.
5. Desarrollar programas específicos para la detección oportuna y control de la enfermedad ocupacional, promoviendo intervenciones por tipo de empresas según su grado de riesgo y exposición a factores nocivos para la salud del asegurado.
6. Desarrollar un programa intensivo de entrenamiento del personal institucional profesional y técnico vinculado al Programa que fortalezca sus conocimientos y mejore sus destrezas en este campo con el apoyo de instituciones de formación nacionales e internacionales y organismos especializados como la OIT y la OISS, entre otros.
7. Relanzamiento de los programas de prevención, detección oportuna, control y mitigación del riesgo ocupacional en la población afiliada la CSS, realizando una labor de alianza estratégica con los principales sectores empleadores para su puesta en marcha y medición de resultados a nivel nacional.
8. Elaborar un portal u observatorio nacional de la salud ocupacional y el riesgo laboral que recoja información estadística, avance del desarrollo de programas, innovaciones regulatorias y técnicas de interés institucional, avances y nuevas alianzas con el sector empresarial, que se convierta en referente a nivel nacional en este tema.
9. Desarrollar herramientas y metodologías innovadoras que faciliten al sector empresarial mejorar las condiciones de salud laboral de sus empleados y colaboradores, con un enfoque de prevención y detección oportuna de riesgos que actúen proactivamente y en línea con la Caja de Seguro Social como principal generador de beneficios y prestaciones en este campo a nivel nacional.

Las Políticas Institucionales de la Caja de Seguro Social, guardan concordancia con el Plan Estratégico del Gobierno Nacional para el quinquenio 2019-2024 y las Políticas formuladas por el Ministerio de Salud, en su calidad de ente Rector del Sector Salud y constituye el marco en que se desarrollarán todos los proyectos de mejoras orientados al asegurado; además, de ser el instrumento de medición sobre lo actuado en el transcurso del tiempo; todo lo anterior elaborado en base a los requerimientos exigidos por la Ley 6 de 2002 sobre la transparencia institucional y por la Ley 34 de 2008 de Responsabilidad Fiscal; a la vez de estar desarrollado de manera que se pueda trabajar coordinadamente con otras instituciones prestadoras de protección social como lo son: el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud.