

Universidad de Panamá Vicerrectoría de Extensión



SEGURIDAD SOCIAL Y SISTEMA DE PENSIONES EN PANAMÁ: CRISIS Y ALTERNATIVAS SOCIALES

Visión de la Universidad de Panamá.

Panamá, 6 de marzo de 2021

2021: “ Año del Bicentenario de la Independencia de Panamá de España”
Ciudad Universitaria “Dr. Octavio Méndez Pereira”

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

Dr. Eduardo Flores Castro

Rector

Dr. José Emilio Moreno

Vicerrector Académico

Dr. Jaime Javier Gutiérrez

Vicerrector de Investigación y Postgrado

Mgter. Arnold O. Muñoz Agrazal

Vicerrector Administrativo

Mgter. Mayanín Rodríguez

Vicerrectora de Asuntos Estudiantiles

Mgter. Denis Javier Chávez

Vicerrector de Extensión

Mgter. Nereida E. Herrera T.

Secretaria General

Dr. Carlos Bellido

Director General de Centros Regionales
Universitarios, Extensiones Universitarias y Anexos

COMISIÓN UNIVERSITARIA DE AGENDA NACIONAL

INTEGRANTES

Denis Javier Chávez

Presidente

Vicerrector de Extensión

Juan Antonio Jované De Puy

Miembro

Profesor de la Universidad de Panamá

Aracelly De León de Bernal

Miembro

Profesora de la Universidad de Panamá

José Antonio Gómez Pérez

Miembro

Profesor de la Universidad de Panamá

Rolando Murgas Torraza

Miembro

Profesor de la Universidad de Panamá

Ana Patiño Martínez

Miembro

Profesora de la Universidad de Panamá

Israel Gordón Canto

Miembro

Profesor de la Universidad de Panamá

Víctor Hugo Herrera Ballesteros

Miembro

Profesor de la Universidad de Panamá

Jorge Aued Huertas

Miembro

Profesor de la Universidad de Panamá

Elpidio González Aguilar

Miembro

Egresado de la Universidad de Panamá

SEGURIDAD SOCIAL Y SISTEMA DE PENSIONES EN PANAMÁ: CRISIS Y ALTERNATIVAS SOCIALES

Visión Universidad de Panamá • Comisión Universitaria de Agenda Nacional

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción	5
I. Sección Primera:	8
PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
II. Sección Segunda:	20
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	
III. Sección Tercera:	43
PROPUESTAS PARA LA SOLIDARIDAD	
IV. Sección Cuarta:	46
TEMAS DE SOPORTE CONCEPTUAL Y TÉCNICO	

Introducción

El año 2020, frente a difíciles condiciones sanitarias y socioeconómicas que vive Panamá, fue presentada a la faz nacional la Visión de la Universidad de Panamá para afrontar tal situación crítica, mediante una propuesta denominada “Estrategia Alternativa de Desarrollo Integral e Inclusivo – Visión de la Universidad de Panamá”, la cual fue aprobada por el Consejo Académico (No. 9-20 de 9 de septiembre de 2020) y ratificada por el Consejo General Universitario (No. 5 - 20 de 7 de octubre del mismo año).

La Comisión Universitaria de Agenda Nacional (CUAN), que fue designada por el Rector Eduardo Flores Castro el 30 de julio de 2020, preparó la estrategia aludida y ha continuado trabajando para cumplir con los objetivos de su establecimiento. En esta ocasión, la CUAN tiene la oportunidad de presentar el presente estudio analítico sobre el sistema de seguridad social nacional, y que está denominado: **“Seguridad Social y Sistema de Pensiones en Panamá: Crisis y Alternativas Sociales”**.

Este título directamente alude su punto de partida y contenidos respecto a una crisis hoy ya desbordada en el régimen de jubilaciones y pensiones, particularmente como herencia desestabilizadora de la vigente Ley No. 51 de 27 de diciembre de 2005; y ante la cual, la sociedad panameña está obligada a buscar y conformar soluciones a las consecuencias negativas resultantes de tal legislación.

Cabe recordar en la aludida propuesta estratégica, que el Programa de Seguridad Social conforma un pilar prioritario para avanzar en la reactivación del país a corto y largo plazo. En consecuencia, se dejó muy claro que:

“Un elemento central de la nueva lógica económica es la prioridad que debe tener la protección de toda la población frente a los diversos riesgos de la vida. En este sentido, se destaca la importancia de fortalecer y ampliar el sistema de seguridad social de nuestro país. Para cuyos fines se proponen los siguientes lineamientos:

- a) En el caso del Programa de Invalidez Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social, se deberá volver completamente al sistema solidario; y
- b) Dadas las dificultades causadas por los diversos gobiernos al sistema, dejaron sin financiamiento las pensiones del llamado subsistema de beneficios definidos, o solidario. Así, el Estado está en la obligación de aportar significativamente a la solución de los problemas financieros de la Caja de Seguro Social”. (Ob cit. Página 29)

Este estudio ha considerado cinco campos principales de análisis de la seguridad social y los sistemas de pensiones, especialmente aquellos relacionados con las temáticas siguientes:

- a) la filosofía y principios de la seguridad social;
- b) las políticas públicas y sus contextos de acción;
- c) los resultados sociales sobre la población;
- d) los obstáculos y límites al desarrollo de la seguridad social; y
- e) las estrategias para desarrollar los sistemas de seguridad social.

Para todas estas temáticas, se han utilizado: fundamentos teóricos, elementos de análisis aplicados e instrumentales cuantitativos, según se hayan requerido. Además, se considera y respeta el orden y complementariedad entre los aspectos cualitativos y cuantitativos. Por razones obvias de espacio, los insumos estadísticos estarán considerados como anexos.

- El Objetivo General plantea analizar las características de la seguridad social en Panamá, identificando las interconexiones principales existentes entre: las instituciones; el Estado y sus políticas nacionales de seguridad social y salud pública; y la sociedad, con su población, estructuras productivas y dinámicas sociopolíticas.
- El Primer Objetivo Específico consiste en establecer la situación actual de seguridad social en Panamá, según el cumplimiento de los principios fundamentales, contemplados en la legislación nacional y los convenios internacionales que rigen la materia.
- El Segundo Objetivo Específico es relativo a la realización del diagnóstico de la Caja de Seguro Social, con respecto a la grave crisis actual del Programa de Vejez, Invalidez y Muerte (PIVM), en particular el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido (SEBD), también llamado “Solidario”.
- El Tercer Objetivo Específico desarrolla la propuesta de Retorno Completo al Sistema Solidario (SEBD) en lo referente al PIVM, incluyendo las estrategias y medidas que se deben adoptar para la estabilización del sistema de pensiones a largo plazo

Para la población panameña son fundamentales los temas sobre los principios, políticas, resultados y problemáticas respecto a la seguridad social nacional.

Actualmente, está en marcha un proceso de Diálogo Nacional por la Caja de Seguro Social (CSS). La sociedad en su conjunto debe plantear sus intereses y perspectivas.

En esta dirección, la Universidad de Panamá tiene el deber de brindar sus análisis científicos y sociales a sus estamentos y a la población nacional, a fin de contribuir para que la sociedad se conciente y asuma con conocimientos amplios y responsabilidad el debate sobre los cambios a la legislación vigente de la CSS y el sistema nacional de jubilación y pensiones.

El presente documento intenta ofrecer esta contribución universitaria, esperando sea respuesta útil a la necesidad y urgencia nacional de variados sectores sociales nacionales.

Adicional a la Introducción, este consta de cuatro secciones que, en forma resumida, por sus contenidos, están denominadas y ordenadas de la siguiente manera:

I. Sección Primera:
PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN PANAMÁ

II. Sección Segunda:
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL PROGRAMA
DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

III. Sección Tercera:
PROPUESTAS PARA LA SOLIDARIDAD

IV. Sección Cuarta:
TEMAS DE SOPORTE CONCEPTUAL Y TÉCNICO

- La Ley 51 del 27 de diciembre de 2005
- **Sistema de Pensiones y CSS, ¿Cómo Acorralar un Debate Nacional?**
- **¿Una Reforma Paramétrica es Respuesta Eficaz para el Sistema de Pensiones de la CSS?**
- Caja de Seguro Social: Debilidades de Informes Financieros y Base de Datos
- Comparación de la Cuantía de Pensión que otorgan los dos Subsistemas de la CSS: Un análisis de muestra seleccionada
- Sistemas de Pensiones de la CSS: Cálculo Actuarial y Planificación
- Consideraciones Críticas de la Reforma al Sistema Sanitario Panameño respecto a la Problemática de los Medicamentos
- **Caja de Seguro Social: ¿el terror del sector financiero?**
- **CSS y Sistema de Pensiones: Desafíos y Respuestas Estratégicas Integrales**

Comisión Universitaria de Agenda Nacional (CUAN)
Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Extensión de la UP
Campus Octavio Méndez Pereira, 6 de marzo de 2021

I. Sección Primera:

PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1. Seguridad social y marco histórico-conceptual

Este escrito iniciará con una razón filosófica que es primordial y nunca se debe olvidar: la seguridad social constituye un derecho humano fundamental. Se trata de una conclusión bien conceptualizada y sustentada por instituciones de reconocidos méritos científicos e investigativos, quienes gozan de prestigios políticos y sociales de alcance mundial.

Entre los convenios internacionales destacan:

- a) La Declaración de Filadelfia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) del año 1944;
- b) Carta de los principios sociales de América, Conferencia Interamericana sobre problemas de la guerra y de la paz, México, 1945;
- c) La Declaración de los Derechos Humanos de 1948;
- d) Carta de la Organización de los Estados Americanos, 1948;
- e) Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, Bogotá, 1948;
- f) Carta Internacional Americana de Garantías Sociales, Bogotá, 1948;
- g) El Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la ONU del año 1966 y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”, de 1988). Otras diversas instituciones y convenciones internacionales dan por suya esta filosofía socioeconómica y están brindando respaldos muy variados para su desarrollo.

Desde la década del 40 del siglo XX, con los inicios de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el mundo comienza a desarrollar e internacionalizar la filosofía y marcos sociales, económicos y políticos para la Seguridad Social, puesto que serviría de guía a los Estados y países en esta tarea. Precisamente, en 1948, la Seguridad Social fue reconocida como un derecho humano, por intermedio de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) y se establecieron formalmente los siguientes preceptos:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y también el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (DUDH, 1948. Artículos 22 y 25).

Posteriormente, en el año 1966, en el marco de Naciones Unidas, fue aprobado y ratificado el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el cual explicitó así la filosofía sobre la seguridad social.

El derecho a la seguridad social y al seguro social. Se refiere al derecho de gozar de la red de servicios de seguridad social en casos de enfermedad, paternidad, vejez, desempleo, invalidez, etcétera, y al mecanismo que hace posible el sostenimiento del sistema, el abono continuo de los patrones sobre una parte del salario de los trabajadores, para que accedan a esas prestaciones (PIDESC, 1966. Artículo 9).

En junio de 2008, la Organización Internacional del Trabajo aprobó por unanimidad las tesis temáticas denominadas: Declaración OIT sobre la Justicia Social para una globalización equitativa. Seguidamente, en el año 2011, por intermedio de su Comisión de Expertos, produjo y publicó el segundo informe sobre esta temática, denominada: Estudio General Relativo a los Instrumentos de la Seguridad Social a la Luz de la Declaración OIT de 2008.

La Comisión de Expertos, en ambas posiciones institucionales, como máximo organismo rector de políticas laborales y afines, la OIT comparte y ratifica que el derecho humano a la seguridad social está vinculado estructuralmente con la práctica de la equidad y la justicia social (OIT, 2011).

Nosotros también favorecemos esta posición. Por consiguiente, en los análisis de este trabajo, nos oponemos conscientemente a la visión neoliberal de la seguridad social, puesto que desconoce abiertamente las dimensiones y objetivos al desarrollo integral, equitativo, con inclusión y justicia social (Hayek, 1985; Friedman y Friedman, 1980). Igual que con otros derechos económicos y sociales, la reducción del alcance y beneficios del derecho a la seguridad social significa abrir más las brechas de la desigualdad laboral y de las desigualdades socioeconómicas.

En general, para la doctrina y política del neoliberalismo, el Mercado es lo ideal, lo fundamental y de interés primario para la sociedad, y todo lo que proviene de él es bueno para ella. Visto de esa manera, la sociedad es reducida y restringida al mercado, los derechos humanos, la equidad, la justicia y, hasta la democracia, se convierten en procesos que les resulta secundarios, y -en muchas circunstancias- simplemente no existen.

A nuestro juicio, resulta obvio abrir las dimensiones de análisis, pues, es imprescindible valorar otras dimensiones y factores que también existen a la par del mercado y con muchas incidencias y repercusiones en el proceso de desarrollo socioeconómico, la sostenibilidad integral de la sociedad y la perspectiva permanente del desarrollo sostenible y equitativo.

De hecho, en el mundo están aumentando la cantidad y fuerzas de los movimientos antineoliberales, los cuales descartan esa opción guía para las políticas públicas. Con distintas modalidades, en su mayoría, están tras la búsqueda de alternativas, aquellas con enfoques y políticas que favorezcan estilos de desarrollo integral sostenible con equidad e inclusión, justicia social y respeto al medio ambiente.

2. Principios de la seguridad social

Actualmente, la sociedad panameña se hace preguntas relacionadas con: la Caja de Seguro Social (CSS), el Ministerio de Salud (MINSAL) y, en general, sobre Panamá como país y sociedad.

- ¿Ahora, ¿cómo superar la crisis del programa de pensiones y jubilaciones de Panamá?
- ¿Cómo mejorar hoy los servicios de salud que presta la CSS y el MINSAL?

De vez en cuando, surgen otras preguntas, muy amplias y complejas, tales como:

- ¿Cómo hacer más sostenible, rentable, eficaz y socialmente equitativo el actual sistema de jubilaciones y pensiones?
- ¿Cómo mejorar el modelo de atención de los riesgos profesionales?
- ¿Cómo asegurar que la salud se convierta en un Derecho Humano efectivo?

Las preguntas frecuentes son muy directas, pero se plantean como situaciones restringidas, inmediatas y cortoplacistas. En pocas ocasiones, las interrogantes llegan al meollo o fondo de aquellas dificultades y desafíos, las cuales deben analizarse como problemas complejos, de larga duración y alcances integrales, para así poder acercarse y definir propuestas viables de solución.

El recuento descrito es útil, porque permite hacer preámbulo al tema desarrollado a continuación, el cual trata de la importancia teórica y operativa que desempeñan los fundamentos o principios para el análisis de temas complejos, como es la seguridad social de un país como Panamá.

¿Qué son los principios, cómo funcionan y por qué son importantes para el Sistema de Seguridad Social?

La seguridad social es un sistema complejo compuesto por muchos elementos, cuya gestión opera con interrelaciones y correspondencias para su desempeño sistémico o total. El proceso de funcionamiento de este sistema siempre está guiado por principios que determinan los alcances posibles y los resultados esperados.

En las dinámicas de interacciones funcionales, estos principios cuentan con vínculos amplios y ligazones fuertes con respecto a la viabilidad integral del sistema como una totalidad y todos contribuyen a esa finalidad con integralidad y coherencia, solo cuando interactúan entre sí y en la misma dirección. Asimismo, estos son necesarios para evaluar los resultados, promover políticas requeridas y corregir las desviaciones que ocurran.

Se trata de principios que despliegan sus capacidades, de acuerdo con los marcos institucionales establecidos, principalmente: la constitución, leyes, y procedimientos administrativos. Estos principios siempre son moldeados por el Estado y las administraciones públicas, según las correlaciones dominantes que existan entre los poderes económicos y las fuerzas sociales.

Se entiende por Principios a un conjunto de pautas estratégicas que constituyen la manifestación positivista de las premisas esenciales y objetivos perseguidos por la sociedad, para la gestión integral permanente de su desarrollo y funcionamiento. En tal sentido, los principios asumen carácter de universal y perdurable a largo plazo, y deberían estar por encima de los cambios de gobiernos, administradores y eventos temporales.

En su esencia, los principios de la seguridad social deben entenderse como las directrices rectoras que sientan las bases de organización y desarrollo del sistema de la seguridad social y todas sus estructuras de funcionamiento, respecto a un país a corto y a largo plazo.

Si se toman en cuenta las teorías y prácticas internacionales, el listado o conjunto de principios también suelen denominarse Declaración de Principios. La importancia de estos es de gran magnitud, por lo que su propagación mundial está muy extendida, a lo largo de organismos, instituciones y empresas, en niveles globales, regionales y nacionales.

Los Principios de la Seguridad Social

Formalmente, dos temas son básicos para comprender a fondo la temática de la seguridad social. **Primero:** El reconocimiento de la seguridad social como un sistema multidimensional complejo y sumamente interconectado.

Segundo: La comprensión de que los Principios deben hacer funcionar el sistema y, en consecuencia, la manera de cómo se utilizan sus capacidades. Esto es lo que determina su efectividad y eficacia social.

Todo este análisis ayuda a conceptualizar cuáles son los principios fundamentales, de acuerdo con las teorías y prácticas internacionales. En cuanto a ordenamiento de contextos y prioridades, la selección y desarrollo de los principios guías toman muy en cuenta las condiciones y realidades internacionales y a aquellas que caracterizan a nuestro país.

TABLA No.1
PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1	Carácter Público
2	Universalidad
3	Integralidad
4	Solidaridad
5	Equidad
6	Subsidiariedad del Estado
7	Obligatoriedad
8	Unidad de Armonía Sistémica
9	Participación y Transparencia
10	Inmediatez y Oportunidad
11	Eficiencia y Eficacia
12	Evolución Progresiva de los Beneficios
13	Sostenibilidad Integral
14	Concordancia con el Desarrollo Sostenible y Equitativo.

La tabla No. 1 ayuda a tener una panorámica general de los 14 principios conformados para valorar y perfeccionar las realidades de la seguridad social en Panamá. El conjunto de principios aquí expuestos constituye una Propuesta, con el interés de que sea útil para analizar y debatir sobre la gestión de la seguridad social en Panamá.

A continuación, se exponen los contenidos de cada uno de los 14 principios. Al final, como resumen, se presenta la Tabla No. 2 que expone la visión de conjunto de los 14 principios, cada una con su correspondiente descripción resumida.

2.1. Principio del Carácter Público

Este principio se reconoce en el Artículo 2 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro, Ley No. 51 de 27 de diciembre de 2005 (Ley No. 51) en los siguientes términos:

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

El carácter público de la seguridad social es un elemento fundamental en el aseguramiento de los derechos humanos a la población. Está demostrado que esta forma de manejar la seguridad social elimina la discriminación y la inequidad, a la vez que permite aprovechar importantes economías de escala en la prestación de los servicios (Aaron, 1999; Stiglitz, 2016).

Se trata de un principio que, como se avanzó, es opuesto a la visión neoliberal, la cual aboga por el manejo privado de las pensiones y de la atención de salud (Hayek, 1978). Esta visión fue adoptada por muchos países que están volviendo hacia el carácter público de la seguridad social, luego de sus experiencias desastrosas con su aplicación (Ortiz, Izabel, et al, 2019)

En Panamá, en la actualidad se está debilitando de forma sistemática este principio de la seguridad social, principalmente con la terciarización de algunas actividades de prestación de servicios médicos, por ejemplo: la contratación de servicios externos que se han dado, tales como con la Clínica Hospital San Fernando, Centro Médico de Paitilla, Centro Médico Marbella Ochsner, Clínica Boyd, Clínica del Sueño y servicios médicos en el exterior. Además, continúan sonando las alertas de peligro por nuevos objetivos de privatización.

De hecho, ya existe la propuesta de dividir la Caja de Seguro Social en dos, un organismo de salud y otro de finanzas, lo que daría base para profundizar dicha tendencia, ahora abocándose a la privatización de los llamados servicios de capitalización de los fondos de la CSS.

2.2. Principio de la Universalidad

Al estar legalmente reconocido que la seguridad social es un derecho humano, resulta que esta debe estar disponible para todos los miembros de la sociedad. Esto significa que, por tratarse de un derecho inherente al ser humano, debe estar a la disposición efectiva de todos y todas, sin distinciones ni discriminaciones de ningún tipo.

Si bien es cierto que la Ley No. 51 reconoce este principio, solo lo plantea de manera muy general al establecer la conveniencia de “promover y facilitar la incorporación de todos los trabajadores a la Caja de Seguro Social”.

En la práctica, en Panamá este principio está muy lejos de haber alcanzado niveles suficientes en su cobertura, dada la desprotección que sufren los desempleados, los informales-cuenta propia, los trabajadores asalariados que son evadidos de la CSS por sus empleadores, así como una buena parte de las personas con discapacidad.

Esta situación está relacionada con seguimiento fiel de enfoques neoliberales, de criterios y prácticas, que se aplican para el desarrollo de la actual política de seguridad social.

De forma efectiva, para la doctrina neoliberal, la universalidad simplemente no existe, ya que no se reconoce ningún derecho que no provenga de la capacidad adquisitiva de las personas en el mercado (Hayek, 1978). Por desgracia, los fieles neoliberales solo piensan que el mercado es todo, lo ideal y lo perfecto; así, que tienen clausuradas las posibilidades para enfocar dimensiones reales de desarrollo con equidad, justicia social y cuidado del medio ambiente.

2.3. Principio de la Integralidad

La condición de integralidad se sostiene en la propia filosofía del derecho humano a la seguridad social, de modo que este principio tiene como función proteger a las personas de todos los riesgos que existen en la vida de convivencia en sociedad.

En Panamá, este principio está reconocido en Ley No. 51; sin embargo, la integralidad no está desarrollada completamente, por lo que aún existen vacíos considerables de cobertura y protección a las personas.

Por una parte, la legislación vigente comprende los riesgos vinculados con la enfermedad, la maternidad, la invalidez, vejez y muerte; empero, no está considerada ninguna protección frente al riesgo de la desocupación total o parcial ni tampoco cubre el riesgo de procesos inflacionarios.

Asimismo, dada la velocidad del cambio tecnológico, se deben pensar en formas que protejan a las personas afectadas por la desvalorización de sus competencias productivas. Para las personas con tales condiciones, el sistema de seguridad social debería organizar opciones viables que ofrezcan con seguridad programas de reentrenamiento y les permitan regresar con éxito al mundo laboral.

2.4. Principio de la Solidaridad

Amparado en la filosofía del derecho humano, este principio se ocupa de la búsqueda de justicia social, por lo que debe operar y contribuir, dentro de la práctica de la solidaridad, que viabilice el mayor alcance colectivo posible. Se trata de la solidaridad entre las personas que pertenecen a una generación, así como entre las diversas generaciones; asimismo, entre personas sanas y enfermas, entre los trabajadores activos y los pensionados, así como entre los que ganan más y los más vulnerables.

En lo esencial, este principio guarda relación directa con las políticas públicas socioeconómicas, pues, le corresponde conformar un componente importante que contribuya positivamente a mejorar las condiciones de redistribución del ingreso nacional. Este planteamiento valioso es diferente a la doctrina neoliberal, que considera que la seguridad social no es un mecanismo importante que deba influir en la redistribución del ingreso (Barro, 1997).

De igual manera, se alude a la valoración del nivel de desarrollo incompleto de la Ley No. 51, a pesar de que en el Artículo 2, se exhiben preceptos pertinentes a este principio. Es por ello por lo que en la situación real se observa un retroceso en la aplicación del enfoque solidario.

En efecto, la aludida ley introdujo la figura de las Cuentas Individuales en el Programa de Invalidez Vejez y Muerte, lo que generó un importante movimiento regresivo desde los riesgos compartidos hacia los riesgos individualizados. Así, al minimizar los riesgos compartidos se redujo la visión solidaria.

Vale la pena recordar que los siguientes riesgos tienen un carácter privado o personal en el denominado sistema de cuentas individuales:

- a) Riesgo de modificación del valor de los instrumentos financieros en que están invertidos los fondos.
- b) Riesgo de la modificación de las tasas de interés.
- c) Riesgo de enfermedad prolongada.
- d) Riesgo de desempleo involuntario.
- e) Riesgo de la recesión.
- f) Riesgo de la longevidad.
- g) Riesgo de la inflación.
- h) Riesgo de la inequidad por género.

También, es posible organizar cuáles son las condiciones existentes para caracterizar las pensiones por invalidez y vejez, donde se señalan dos, como las más relevantes. Primero: Las Pensiones deberían asegurar un ingreso suficiente como para que las personas en condiciones de invalidez o vejez puedan satisfacer el conjunto de sus necesidades básicas. Segundo: Las Pensiones deben también ser suficientes para que las personas no tengan que sufrir una reducción abrupta de su nivel de vida al momento de pensionarse (Stiglitz, 2019).

Si valoramos estas dos condiciones, resulta evidente que nuestro sistema de seguridad social se puede caracterizar de manera desfavorable. De hecho, se encuentra alejado del criterio de la suficiencia, el cual se trata de un fenómeno también observado en las prestaciones de salud.

Vale reflexionar sobre una pregunta: ¿Qué significa pensión por vejez? Siguiendo la visión del Papa Francisco (2015), la misma representa, antes que nada, un derecho al descanso, el cual se entrega a las personas luego de una vida de trabajo, con el fin de que puedan dedicarse al desarrollo de potencialidades que los apremios de la vida cotidiana no les permitían desenvolver.

En esta respuesta, se destaca una verdad esencial para todas las personas. La edad de retiro tiene que estar vinculada a los años de vida saludable que se disponen, luego de esta edad.

2.5. Principio de la Equidad

De acuerdo con este principio, todos los ciudadanos deberían tener el mismo acceso a los servicios de la seguridad social, la misma oportunidad, calidad y resultados. Este principio, que como los anteriores, se encuentra contenido en el Artículo 3 de la Ley No. 51, y también presenta notables falencias en la práctica.

Este principio está íntimamente ligado con el de la solidaridad, y sus debilidades muestran claramente las carencias de un marco adecuado de justicia social. Ya no se trata solo de la falta de equidad generada por el incumplimiento, por parte del Estado, de proveer salud integral al conjunto de la población, sino de las notables diferencias que existe en la atención desde el punto de vista regional.

Un elemento de interés en relación con el principio de la equidad es que -en la actual situación- nuestro sistema de seguridad social muestra una clara inequidad de género. Esto se evidencia en el hecho de que las mujeres representan apenas el 40.0 % del total de cotizantes activos de la CSS.

2.6. Principio de la Subsidiariedad del Estado

De conformidad con la Ley No. 51, se destaca el principio de la subsidiariedad del Estado, entre aquellos que reconoce la actual legislación panameña sobre la seguridad social. Sin embargo, en la práctica, este resulta bien reducido.

En su forma desplegada, este principio implica que el Estado es -en última instancia- el responsable de la seguridad social. Esto significa que el Estado debe apoyar al organismo inferior que administra la seguridad social, si así lo requiere.

En el caso de nuestro país, este principio ha mostrado una notable debilidad en su aplicación y ejecución de las políticas establecidas. Así lo demuestran los siguientes ejemplos:

- a) El Estado ha venido cargando a la entidad CSS con la mayor parte del costo financiero del sistema público de salud, desconociendo su responsabilidad constitucional.
- b) El gobierno se ha constituido tradicionalmente como uno de los grandes morosos de la CSS, en lo que respecta a la recaudación de las cuotas obrero – patronal.
- c) El Estado no cumplió, y desatendió, su responsabilidad con respecto a cubrir los costos reales de la transición y cambio del sistema de cuentas, producto de la aprobación de la Ley No. 51.
- d) Las pensiones no contributivas para los adultos mayores, carentes de recursos, hoy resultan totalmente insuficientes con relación a la satisfacción de las necesidades básicas de estos.
- e) La aprobación de Leyes que eximen a los altos funcionarios de las empresas transnacionales del pago de las cuotas obrero – patronales de la seguridad social.

2.7. Principio de la Obligatoriedad

El Artículo 3 de la Ley No. 51, determina que: “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”.

Como en la situación en otros principios examinados, el principio de la obligatoriedad también resulta una norma incumplida y sistemáticamente violada.

Basta observar el siguiente hecho demostrativo. En agosto del año 2019, se contabilizaron más de 93,000 trabajadores de las empresas formales, quienes fueron evadidos (no registrados) a la CSS por los empresarios, quienes los emplearon.

En este aspecto, también se deben destacar las fallas que muestran las autoridades de esa institución para corregir la situación (inspecciones, auditorías y juzgados ejecutores), así como la permisividad del Ministerio Público con respecto a los empresarios que comentan el delito penal de la retención indebida de cuotas. Nunca se ha juzgado a un evasor de las cuotas obrero-patronal.

La visión neoliberal más radical o extremista se opone completamente a la existencia de un seguro social obligatorio (Friedman, 1999). En contraparte, otras corrientes de filosofías socioeconómicas (por ejemplo: liberales avanzados y reformistas, socialistas socialdemócratas y las de enfoques marxistas) creen y defienden la obligatoriedad de pensiones, la cual es considerada como un bien meritario; por lo que obligatoriamente se debe cotizar, para evitar que a final de cuentas el Estado tenga que hacerse cargo de un número innecesario de pensiones no contributivas (Stiglitz, 2000).

2.8. Principio de la Unidad de Armonía Sistémica

Desde el punto de vista del principio de la unidad, la armonía sistémica abarca el diseño institucional y de política, así como la gestión y administración de las acciones vinculadas con la seguridad social.

Este principio, que también está incluido en el Artículo 3 de la Ley No. 51, se refiere al hecho de que los diversos componentes de la seguridad social deben operar como un todo, con criterios congruentes y coordinados. Se trata de un principio que tampoco se encuentra desarrollado, de forma adecuada.

En Panamá, particularmente, en el caso de la protección vinculada con invalidez, vejez y muerte se destacan como ejemplo los siguientes elementos:

- a) No existe una efectiva congruencia y coordinación entre las pensiones contributivas y las no contributivas.
- b) Existe un programa de pago de pensiones exageradas para los altos cargos castrenses, financiadas con fondos públicos, el cual no guarda ninguna relación con las que se solventan por medio de la CSS.
- c) Las revalorizaciones de pensiones, las cuales se caracterizan por un monto bajo de pensión y un tiempo muy prolongado en su otorgamiento.

Se daría una grave disrupción del principio de la unidad sistémica al aceptarse la tesis propuesta por los sectores empresariales de dividir la CSS en dos organismos diferentes, a saber: uno, encargado de la salud; y otro, encargado de las finanzas. A todas luces, dicha propuesta es desacertada, como si las interrelaciones de ambas funciones del sistema constituyesen un mero problema administrativo o manejo burocrático.

De hecho, se trata de una tesis peregrina cuyo andar solo pretende convertir en un negocio privado los recursos financieros del sistema de seguridad social nacional y público. Una eventual aprobación de tal tesis sería un desastre para la integralidad de los objetivos de la institución, porque estaría más limitada de lo que hoy está en la gestión efectiva de los recursos financieros de la seguridad pública.

En resumen, la aceptación de la tesis propuesta rompería la necesaria coordinación y congruencia en los diversos programas de la CSS que le proporcionan unitariamente a los asegurados prestaciones de salud y prestaciones

económicas. Además, sería otra violación a la unidad de gestión que requieren ambos componentes del sistema de la institución CSS, para funcionar con correspondencias recíprocas

2.9. Principio de la Participación y la Transparencia

Participación y transparencia están muy ligadas, ambos elementos conforman un principio importante. Participación se refiere a asegurar la intervención de los agentes de la seguridad social (trabajadores, empresarios y pensionados) en la dirección y funcionamiento de los organismos encargados. Por su parte, la transparencia se refiere a la necesidad de que las actividades de los órganos rectores de la seguridad social y sus resultados sean de conocimiento del conjunto de la sociedad y, sobre todo, de los asegurados.

Ambos aspectos también están reconocidos en nuestra legislación nacional. Al igual que en los principios anteriores, en Panamá se observan importantes fallas en el desarrollo de sus aplicaciones y alcances.

La Ley No. 51 incluye el principio de la transparencia el cual, sin embargo, se encuentra lejos de haber sido desarrollado satisfactoriamente en la práctica. Entre estas se pueden destacar las siguientes:

- a) Una estructura que solo permite la representación indirecta en la Junta Directiva de la CSS, por lo que se excluye la participación de los asegurados en los diversos niveles de la gestión y prestación de servicios a todos los niveles de la institución.
- b) Una excesiva intromisión del Ejecutivo en el nombramiento de las máximas autoridades, lo que debilita de manera significativa la autonomía de la CSS.
- c) La falta de mecanismos claros de rendición de cuentas hacia los asegurados.

En materia de transparencia hay vacíos enormes, puesto que se permite: el manejo desordenado e incompleto de informaciones vitales, para la toma de decisiones; se manipula con intereses sectarios informaciones que -por su naturaleza- deben ser abiertas a toda la sociedad. Es fundamental, el conocimiento preciso y la divulgación amplia de la situación de cada uno de los programas de la seguridad social, que debería darse por mecanismos permanentes de rendición de cuentas.

A este respecto, vale la pena recordar lo que señala la Estrategia Alternativa de la Universidad de Panamá:

La corrupción y la falta de transparencia se ha convertido en problemas graves que entorpecen el avance del desarrollo nacional integral, más allá de lo que es el mero contexto convencional y limitado de lo Institucional, y su enfoque de interrelaciones de asuntos y problemas.

Mucho antes de 2014, cuando aquellos papeles pirateados “afamaron” más a nuestro país, ya en Panamá era vox populi la siguiente idea: “Tenemos un país pequeño, con una suspicacia enorme, una corrupción gigantesca y una impunidad monumental”. Suspicion, corrupción e impunidad configuran un trío antisocial perverso, lo cual no es de extrañar. Justamente, Panamá ocupa un puesto relevante en otro listado mundial, ahora el de corrupción y carencia de transparencia” (Universidad de Panamá, Estrategia Alternativa de Desarrollo Integral e Inclusivo, 2020).

Como trasfondo real, el sistema de seguridad social no está aislado de los problemas e impactos de la corrupción, y esta falta de transparencia aqueja a todo el tejido social nacional. Cabe señalar que esta también ha formado parte de la tormenta huracanada. Por ende, la gestión integral de la seguridad social debe desarrollar ampliamente el principio contra la corrupción y contra la falta de transparencia, si se quiere cambiar la situación crítica predominante.

2.10. Principio de la Inmediatez y la Oportunidad

Este principio, que no se encuentra incluido en la Ley No. 51, se refiere a la necesidad de que las prestaciones y servicios de la seguridad social lleguen a la población de manera oportuna, con eficiencia, eficacia y resultados adecuados.

En nuestro país, la recurrente falta de recursos humanos, materiales y financieros, así como la presencia de trámites que distan de ser ágiles y sencillos limitan seriamente el principio de la inmediatez con graves consecuencias negativas, tanto en términos de las prestaciones de salud como de las prestaciones económicas.

La falta de cumplimiento de este principio tiene un alto costo en términos de la salud de la población asegurada. Así mismo, es la causa de los problemas financieros, dadas las notables demoras en hacer efectivas las prestaciones económicas.

2.11. Principio de la Eficiencia y la Eficacia

La Ley No. 51 en su Artículo 3 solo reconoce el principio de eficiencia en los siguientes términos: “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”.

Se trata de una visión estrecha que no toma en cuenta las características de las prestaciones de salud, donde el simple análisis de costo beneficio es imposible. No es, por ejemplo, posible calcular el valor de una vida o de un año adicional de buena salud (Ackerman, Frank y Heinzerling, Lisa, 2004).

Por eso, es necesario introducir el concepto de eficiencia, donde lo importante es establecer los objetivos de salud y hacerlo de la mejor manera posible. Esto llama la atención sobre el concepto de costo efectividad (Gold, et al, 1996).

2.12. Principio de la Evolución Progresiva de los Beneficios

Este principio, al igual que el anterior, no está presente en la legislación, significa que a medida que se avanza en el desarrollo económico, los beneficios de la seguridad social deberían ir acrecentándose en alcance, magnitud y calidad. También significa que los beneficios logrados, hasta un momento determinado, no pueden ser objeto de retroceso y reducción.

En el caso de Panamá, es evidente que este principio no se ha cumplido, notándose un gran deterioro del sistema de seguridad social. De igual manera, existen fuerzas sociales empeñadas en hacer retroceder los logros existentes, tanto en términos de las prestaciones de salud como en las de tipo económico.

2.13. Principio de la Sostenibilidad Integral

Como proceso histórico, al considerarse los problemas ambientales en la idea general del crecimiento y desarrollo, se ha evolucionado hasta el concepto más reciente de Desarrollo Sostenible, el cual deja atrás otros más limitados y restringidos y pasa, así, a fundamentar un concepto mucho más amplio de la visión presente del desarrollo humano en sociedad.

El Desarrollo Humano Sostenible conlleva una perspectiva a largo plazo, la cual toma en cuenta otros factores y procesos vitales para las sinergias requeridas entre: la población con sus necesidades básicas, el modo de vida de la sociedad y sus dinámicas crecientes, y la protección del medio ambiente respecto a la naturaleza y el modo de vida societal.

Así, este concepto es importante para la fundamentación del principio siguiente, que hemos denominado precisamente: Concordancia con el Desarrollo Sostenible y Equitativo. Como es evidente, el mismo está relacionado con el principio catorce que, como se observará luego, es el principio de cierre del sistema.

Un adecuado sistema de seguridad social debe tener consolidada su sostenibilidad en el tiempo. Esto implica que este debe tener aseguradas las condiciones financieras, materiales y de recursos humanos necesarios para lograr que -tanto las prestaciones económicas como las de salud- puedan prestarse de forma ininterrumpida en el tiempo. Vale la pena anotar que esto implica un elevado componente de planificación en el manejo y desarrollo del sistema.

Este principio está parcialmente reconocido en la Ley No. 51 con el concepto de “equilibrio financiero”, el cual deja de lado la necesaria planificación de las infraestructuras, formación de personal y adquisición de insumos necesarios para las prestaciones de salud.

Existe una enorme brecha entre el principio de “equilibrio financiero” y el contenido de la aludida Ley No. 51, en la medida en que la misma, al dividir el régimen de pensiones en dos subsistemas financieramente separados, creó las condiciones para generar un enorme déficit actuarial en el llamado Subsistema Exclusivo de Beneficio Definido.

2.14. Principio de la Concordancia con el Desarrollo Sostenible y Equitativo

Se trata de un principio fundamental que, desgraciadamente, no se encuentra en nuestra legislación. Este destaca el hecho de que un adecuado sistema de seguridad social debe formar parte del conjunto de los elementos institucionales que aseguren una adecuada protección social para la población, y este solo es posible en el marco de un modelo de desarrollo socialmente equitativo, basado en la justicia social y la sostenibilidad ambiental.

En resumen, este principio apunta a fortalecer el sistema de seguridad social para trabajar en conjunto y cooperar con las políticas públicas hacia el desarrollo integral e inclusivo. Esto lleva a destacar que en Panamá hay un estilo de crecimiento excluyente y concentrador, el cual constituye, por su lógica de funcionamiento, un serio obstáculo para el impulso de un sistema de seguridad social basado en el respeto a los derechos humanos.

COLOFÓN

Todo lo expuesto con respecto al tema de la seguridad social y sus aspectos teóricos, aplicaciones y problemáticas ha permitido evidenciar dos acontecimientos muy importantes, que merecen destacarse aquí, como remate de este documento analítico.

El primer acontecimiento es referente a la simbiosis filosófica existente entre los derechos humanos universales, los derechos económicos, sociales y ambientales con el derecho a la seguridad social que -aun en la globalización actual- genera una asociación que reconoce a la seguridad social como un motor impulsor para el logro de objetivos de solidaridad, equidad, justicia social y desarrollo sostenible.

El segundo acontecimiento es que a nivel mundial persisten países con dificultades considerables para lograr niveles aceptables de cobertura poblacional y consolidación económico-financiera en las políticas y programas de seguridad social. En nuestro país, ya antes de la pandemia el 53.1 % de la población, económicamente activa, mostraba algún grado de precariedad laboral. En Panamá, en las últimas décadas, ha empeorado el balance nacional, al registrar resultados de retroceso, regresividad y crisis del régimen de pensiones de invalidez, vejez y muerte.

En otro contexto, es importante señalar que este análisis es una herramienta para valorar situaciones y promover respuestas a diversas problemáticas, las cuales están planteadas en la sociedad panameña. Así, este trabajo es una Propuesta útil para la evaluación a fondo de la gran interrogante, que ciertamente es un reto para grandes debates y complejidades:

¿Qué modelo de seguridad social merece la sociedad panameña?

Interrogante que encierra un enorme problema de carácter multidimensional en los órdenes social, económico, institucional y político.

Finalmente, si seguimos el recorrido perspectivo y consecuencias lógicas, implícitas en el tema estudiado, aquí se deja a los lectores el siguiente corolario, como una reflexión final sensata respecto al debate nacional que debe realizar la sociedad:

Igual que en todos los derechos económicos y sociales, la reducción del alcance y beneficios de la seguridad social significa abrir más las brechas de la desigualdad laboral y las brechas de las desigualdades socioeconómicas.

Tabla No.2: Conjunto Ampliado

PANAMÁ: LOS 14 PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

(premisas y objetivos esenciales para la gestión integral permanente del desarrollo y funcionamiento del sistema)

Enunciados		Descripción resumida
1	Carácter Público	No es privatizable
2	Universalidad	Procurar incluir a toda la población
3	Integralidad	Cobertura de diferentes riesgos
4	Solidaridad	Compartir los riesgos y sus costos
5	Equidad	Prestar la misma calidad de atención para todos
6	Subsidiariedad del Estado	El Estado es responsable general de la salud
7	Obligatoriedad	Suplir las demandas no es una función optativa
8	Unidad de Armonía Sistémica	Desarrollo de programas encadenados
9	Participación y Transparencia	Seguimiento continuo por la comunidad
10	Inmediatez y Oportunidad	Exigencias de planificación y programación
11	Eficiencia y Eficacia	Políticas preventivas y menor costo social
12	Evolución Progresiva de los Beneficios	Despliegue de los avances alcanzados
13	Sostenibilidad Integral.	Equilibrio financiero y relevo profesional
14	Concordancia con el Desarrollo Sostenible y Equitativo	Trabajar en conjunto y cooperar con las políticas públicas hacia el desarrollo integral e inclusivo.

II. Sección Segunda:

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Cualquier debate sobre el futuro de un sistema público de pensiones debe iniciarse con un adecuado diagnóstico de la situación, que luego permita la generación de propuestas que logren resolver los problemas, respetando y fortaleciendo los principios básicos de la seguridad social. La importancia del diagnóstico se reconoce plenamente en el documento de la OIT titulado User Manual ILO Pensión Actuarial Model (ILO, 2020) en el que esta organización propone que el primer paso de cualquier apoyo a un proceso de valuación actuarial esta en generar un adecuado diagnóstico institucional, enfatizando que el mismo debe generar una comprensión clara de las fortalezas y debilidades del sistema (p. 5).

1. Impacto de la Ley 51 del 27 diciembre de 2005 El Problema Central

A fin de comprender la situación del modelo solidario de seguridad social de la CSS, el que en la Ley 51 se conoce como Subsistema Exclusivo de Beneficio Definido (SEBD), es necesario aclarar el impacto que sobre el mismo tuvo la aprobación de esta Ley en el 2005.

Antes de la Ley 51, todos los asegurados se encontraban en el sistema solidario (SEBD). En este caso, cada generación que llegaba a la edad de jubilación lograba que sus pensiones, dentro de una cadena de solidaridad intergeneracional, fueran financiadas fundamentalmente por los aportes (cuotas) de la generación que en ese momento se encontraba activa, a lo que se le sumaba los ingresos provenientes de la rentabilidad de las reservas de la CSS. Se trataba, cabe precisar, de un pacto social, en el que la cotización de cada generación (cohorte) daba el derecho a recibir la solidaridad de la que le seguía.

La aprobación de la Ley 51 generó una ruptura en la cadena de solidaridad. Esto porque en la misma se dieron dos cambios fundamentales en el régimen de pensiones de la CSS:

- a) Se creó un nuevo régimen de pensiones distinto al solidario (SEBD), este que es conocido en la Ley Orgánica como subsistema mixto (SM), introducía por primera vez en nuestro país la figura de las cuentas individuales. Ello dividió a los asegurados activos de la CSS. Se estableció que todos los trabajadores que ingresaran por primera vez al seguro social desde el primero de enero de 2008 deberían obligatoriamente ser inscritos en el subsistema mixto (cuentas individuales). A estos se sumaban los trabajadores que al primero de enero de 2006 tuvieran 35 años o menos y optaran por pasarse al subsistema mixto (cuentas individuales) antes del 31 diciembre de 2007. También podían sumarse los trabajadores que ingresaran por primera vez al Seguro Social en el 2006 y el 2007, siempre que optaran por el subsistema mixto (cuentas individuales).

El resto de los cotizantes activos quedaban en el subsistema solidario (SEBD), convirtiéndose así en un grupo cerrado, es decir, en el que no entra nadie más, pese a que la edad de sus miembros sigue avanzado. Esto significa que, en el mismo, de manera acelerada, irá decreciendo el número de cotizantes y creciendo el de los que habrán llegado a la edad de pensionarse. Desde luego, esto también llevaría a que la masa salarial sujeta a las cuotas fuese declinando.

- b) El artículo 157 de la Ley 51, por su parte, separó los fondos de los dos subsistemas, estableciendo que: “Los fondos de cada Subsistema no podrán ser empleados para cubrir gastos del otro Subsistema, ni podrán transferirse recursos de uno a otro.”

En estas circunstancias, en que se rompió el pacto social solidario, todos los asegurados y aseguradas que quedaron en el subsistema solidario (SEBD), ahora no cuentan con las cuotas de la generación (cohorte) que se inscribió en el Seguro Social a partir del 2008 como base del financiamiento de sus pensiones. Dado que la última cohorte del sistema solidario (SEBD) sigue avanzando en edad esto implica, como se adelantó, la acelerada reducción de la relación cotizantes activos – pensionados y una reducción de las cuotas captadas. En estas circunstancias, el pago de las pensiones de este subsistema llevaría inminentemente a tener que utilizar sus reservas hasta que las mismas se agotaran, con lo que el sistema llegaría a su colapso definitivo.

Esta situación la que, pese a la advertencia que se hizo en el Diálogo de 2005, fue ignorada tanto por el gobierno de turno como por el sector de los empleadores, llevó a que ya antes de la pandemia del COVID – 19 se evidenciara el inminente agotamiento de las reservas del subsistema solidario (SEBD). Este agotamiento, en principio, se pronosticaba para el 2025. El impacto de la pandemia del COVID – 19 y su impacto sobre el empleo asalariado ha radicalizado la situación.

Quienes idearon y aprobaron la Ley 51 no solo decretaron la muerte del sistema solidario (SEBD), sino que generaron un grave problema dentro de la lógica del mismo: cuando se rompe la cadena de solidaridad aparece el llamado problema de costo de transición al nuevo sistema (Orzag and Stiglitz, 2001). Este simplemente se refiere al problema de quién y cómo se financian las pensiones de la última cohorte del sistema solidario. De acuerdo a una publicación de la CEPAL (2006), el costo en el caso de Panamá ya hacia el año 1999 podía ser calculado en cerca del 145.0% del PIB

Es obvio que la causa que llevó a los sectores que aprobaron la Ley 51 a desconocer este problema es clara. Los mismos, en su intento de introducir las cuentas individuales en el sistema público de pensiones, optaron por ocultar el llamado costo de transición. Ahora, cuando estos sectores se ven obligados a reconocer el llamado “hueco financiero” del sistema solidario el que, según algunos de sus analistas, puede llegar a un valor actualizado de B/. 65,000.0 millones, buscan trasladar este costo de transición a los asegurados del sistema solidario, para lo cual proponen medidas paramétricas vinculadas al aumento de la edad de jubilación, cambios en la forma de calcular el monto de las pensiones para reducirlas, elevar la densidad de cuotas y elevar el valor de las cuotas que debe pagar el trabajador. Más allá de esto han venido desarrollando la idea de hacer migrar a todos los asegurados al sistema de cuentas individuales, asegurándose, además, un manejo de los fondos por parte de empresas financieras privadas.

Vale la pena señalar que la comparación que hacen algunos proponentes de los cambios paramétricos y de las cuentas individuales, quienes comparan el “hueco financiero” de los B/. 65,000.0 millones con el PIB del 2019, el cual fue de B/. 66,789.9 millones a fin de señalar que este representa el 97.3% del PIB anual, es un cálculo erróneo. En efecto, si se tiene en cuenta que ese monto se tendría que desembolsar en partes anuales que van hasta más allá del 2060, queda claro que no se tendría que comparar con el PIB de un año, sino con el valor actual del PIB de todos esos años hasta que el último asegurado cobre su cheque mensual en el sistema solidario. Adelantándonos un poco a las proyecciones de los próximos acápite de este trabajo, utilizando la tasa de crecimiento del PIB de largo plazo de la economía panameña, la relación déficit – PIB se colocaría en un promedio anual equivalente al 3.1%.¹ El propio documento del 2015 del FMI (Feher and Freudenberg, 2015), señala que el nivel más elevado de déficit fiscal generado por la falta de recursos para el programa solidario (SEBD) se daría en el 2040, el que sería equivalente al 3.4% del PIB. Se trata de una cifra que no resulta elevada si se tiene en cuenta que la evasión fiscal en Panamá alcanza al 8.0% anual.

Es útil señalar que la Ley 51 no solo afectó negativamente a los asegurados del sistema solidario (SEBD). También impacto negativamente a los asegurados que se encuentran en el Sistema Mixto (cuentas individuales). El Profesor Israel Gordon Canto (2016), en base a una muestra científica de asegurados del sistema mixto, logró concluir que estos al momento de su jubilación recibirán pensiones inferiores en casi un 20.0% a las que hubieran

1 Se utilizó una tasa de descuento del 4.0%

obtenido en el caso que pudieran jubilarse de acuerdo a las normas del sistema exclusivo de beneficio definido (solidario).

Esta conclusión no es extraña. La experiencia internacional muestra tasas de remplazo sumamente bajas en aquellos países en los que se ha instalado el sistema de cuentas individuales. De acuerdo a los datos ofrecidos por Carmelo Mesa Lagos (2021) la situación se puede ejemplificar con los siguientes casos:

País	Tasa de remplazo
Chile	34% en los últimos diez años anteriores, se proyecta un declive hasta 15% para el período 2025 - 2035
México	26.0%
Perú	39.0%
República Dominicana	27.0%

La forma fraudulenta en que se decretó la muerte del sistema solidario

La Ley 51 generó un efecto negativo sobre un enorme número de asegurados y aseguradas. Baste con recordar que, a finales de 2007, de acuerdo con cifras oficiales, existían 872,579 cotizantes activos, la inmensa mayoría de los cuales estaban vinculados al subsistema solidario (SEBD). De hecho, estos fueron víctimas de la nueva forma de manejar la seguridad social.

Las premisas con que se realizaron las “proyecciones” que llevaron a “justificar” la Ley 51 se basaron en supuestos falsos sobre el crecimiento económico y, por tanto, del empleo y de la masa salarial. El Cuadro 1 del anexo estadístico muestra las discrepancias entre el pronóstico utilizado en el 2005 por quienes idearon y promovieron dicha Ley y el efectivo desenvolvimiento de la realidad. Para el año 2019, un año en que la economía ya se encontraba en desaceleración, se observa que las proyecciones utilizadas para avalar la Ley 51 subestimaron la presencia de 360,760 cotizantes activos, lo que significa un nivel de error equivalente al 37.3% con respecto a la realidad. Esto muestra que a fin de inducir el sistema de cuentas individuales se recurrió a vender la idea falsa, por cierto, de que el débil crecimiento de la economía y el empleo obligaban a su introducción.

Es conveniente agregar que la OIT participó, consciente o inconscientemente, en estas “fallas de cálculo”. En efecto en su documento Valuación Financiera y Actuarial de la CSS (2003), utilizó una tasa de crecimiento media anual del PIB de apenas 3.5% para el período 2000 – 2050, pese a que a sus funcionarios se les advirtió que esta, de acuerdo a la experiencia histórica del país, estaba errada.

El resultado fue que, en detrimento del subsistema solidario (SEBD), se evitó que este pudiera aprovechar el reciente auge económico del país. Tal como se muestra en el Cuadro 2 del anexo Estadístico entre el 2007 y el 2019, la economía panameña prácticamente se duplicó en términos reales, mostrando una tasa de crecimiento promedio anual de 6.1%. Esto llevó a un incremento del total de cotizantes activos en la CSS de cerca del 50.0%, esto es un total de 435,251 personas las que, por disposición de la Ley 51, fueron inscritas en el subsistema mixto (cuentas individuales), evitando que las cuotas de estos se pudieran capitalizar en el sistema solidario (SEBD). Las posibles pérdidas que esto significó para el modelo solidario quedan claras si se tiene en cuenta que las remuneraciones de los trabajadores asalariados se elevó entre el 2007 y el 2019 en 261.6%, por un total de B/. 11,030 millones. La parte de estas remuneraciones que constituyeron cuotas aportadas por los nuevos trabajadores que ingresaron al sistema a partir del 2008 fueron a parar al subsistema mixto (cuentas individuales) por tanto, no aportaron a la posible capitalización del subsistema solidario.

Entre tanto, la base de cotizantes del subsistema solidario (SEBD) se ha venido deteriorando. Tomando en cuenta que todavía no se han dado pensiones por vejez en el subsistema mixto (aun cuando si se han dado por sobrevivientes e invalidez), mientras que los asegurados del subsistema solidario (SEBD) se convirtieron en un grupo

cerrado, el deterioro del número de quienes quedan en este se puede ejemplificar, aunque sea indirectamente, si se tiene en cuenta que entre el 2007 y el 2009 el número de pensionados de la institución se elevó en 127,504 personas, es decir, en 76.0%.

Para los fines de lo que sigue del presente trabajo es bueno hacer una apreciación sobre el monto de las reservas del Programa de Invalidez Vejez y Muerte. De acuerdo a los Estados Financieros presentados por la CSS mientras la base de ingresos del subsistema solidario se deteriora, los activos del subsistema mixto (cuentas individuales) se han venido engrosando hasta llegar a B/. 5,032.0 millones en el 2019.

2. Efecto del modelo concentrante – excluyente

El objetivo de esta parte del diagnóstico es establecer algunos de los efectos que tiene el modelo económico concentrador y excluyente de Panamá sobre la seguridad social en general y sobre el Programa de IVM en particular.

La precariedad laboral

Una importante característica del estilo de funcionamiento de la economía panameña es la generación de lo que se puede llamar la precariedad laboral estructural. Esta al excluir a una buena parte de la población laboral de participar en la CSS, no solo reduce la posibilidad de una seguridad laboral efectivamente universal, sino que también reduce la base de cotización que alimenta los diversos programas de esta institución.

Con el fin de cuantificar este problema en nuestro país, se estableció que los siguientes componentes de la población económicamente activa muestran algún nivel de precariedad:

- a) Los Desocupados.
- b) Los informales de las actividades no agrícolas
- c) Los trabajadores de tiempo parcial y los subocupados de las actividades agropecuarias.

Al aplicar estos conceptos a la situación que expresa la Encuesta de Hogares de agosto de 2019 queda claro, tal como se observa en el Cuadro 3, que el 53.1% de la población económicamente activa (PEA) mostró algún nivel de precariedad. Es así que el desempleo alcanzó en agosto de 2019 al 7.1% de la PEA, mientras que la informalidad en las ocupaciones no agrícolas alcanzó al 34.6% de la misma. Solo estos dos elementos significan la exclusión del 41.7% de la fuerza laboral de su participación en los programas de la CSS. A esto se debe agregar que los trabajadores de tiempo parcial y subocupados de las actividades agropecuarias agregan a esta situación a un 11.4% de la PEA.

Si bien es difícil establecer cuál es el impacto de un modelo de seguridad social que excluye a los informales por cuenta propia sobre la potencial captación de cuotas por parte del Programa de IVM, se pueden establecer dos indicadores que resultan útiles a este respecto.

- a) La existencia en las cuentas nacionales del rubro de los ingresos mixtos, que son los ingresos que no se constituyen ni como remuneraciones de los asalariados ni como excedente bruto de explotación del sector corporativo, nos da una idea del peso que tiene en la economía la actividad de los llamados cuenta propia. En el 2019, último año con cifras disponibles, los ingresos intermedios brutos representaron el 12.7% del PIB, con un monto total de B/. 8,458.4 millones de balboas. Si se aplica la relación remuneración de los asalariados – excedente bruto de explotación (0.48) a los ingresos mixtos brutos, a fin de establecer que parte de los mismos corresponden al trabajo, se llega a una cifra equivalente a B/. 4,068.79 millones. Las cuotas potenciales para el Programa de IVM que se asocian a esta cifra es de B/. 549.3 millones. Claro está que en la práctica se trataría de una porción significativa de las mismas
- b) La segunda forma de ver la magnitud del problema que nos ocupa es comparar la participación de todo el trabajo en el PIB, el cual es calculado por las Tablas PENN con la participación de la remuneración de los asalariados en el PIB, que es calculado por el INEC. La diferencia de estas dos cifras nos da una idea, aun cuando más débil de la anterior, sobre la importancia que puede tener la remuneración del trabajo vinculado

a las actividades de cuenta propia. Para el año 2018, último año en que contamos con las dos cifras, esta diferencia llegó a 4.4% del PIB. Si se aplica este porcentaje al PIB para calcular las remuneraciones en sector cuenta propia y, luego, también se aplica la cuota de IVM, resulta un total potencial de recaudación de B/. 389.5 millones anuales, cifra inferior al cálculo anterior, pero que sigue siendo significativo.

En todo caso lo importante de todo esto es, en primer lugar, seguir estableciendo los problemas del estilo de crecimiento concentrante y excluyente. En segundo lugar, llamar la atención sobre la importancia de hacerle frente al problema de la precariedad laboral.

Es importante destacar que la informalidad está vinculada con el hecho de que no se está reconociendo el hecho que muchos de los trabajadores de lo que ahora se conoce como la “gig economy” son en realidad trabajadores dependientes de sus empleadores. Esto significa que a los mismos se les niegan los derechos laborales, así como los de la seguridad social.

La caída sostenida de la participación de los salarios en el PIB

Una de las características del funcionamiento del actual modelo de crecimiento de la economía panameña es la creciente disminución de la participación de las remuneraciones de los trabajadores en el PIB.

Las estadísticas contenidas en el Cuadro 4 muestran claramente esta tendencia. Según estas la participación de las remuneraciones de los asalariados en el PIB habría pasado del 36.3% del PIB en 1997 a tan solo el 26.2% en el 2018. Dada que la inmensa mayoría de las cuotas captadas por la CSS provienen de la masa salarial, es obvio que esta tendencia afecta seriamente al programa de IVM.

Es conveniente señalar que esta caída no se debe a una reducción significativa de la participación de los trabajadores asalariados en el empleo total. Si bien es cierto que la participación del trabajo asalariado en la ocupación total se redujo de 65.3% en 1997 a 63.0% en el 2018, esta leve reducción no puede explicar la caída abrupta de las remuneraciones de los asalariados en el PIB. Tampoco es posible explicarla por una caída de la productividad del trabajo, ya que entre el año 1997 y el 2018 la productividad del trabajo se elevó en 25.6%.

Nos encontramos frente a un verdadero proceso regresivo de la distribución de los ingresos, generado por la pérdida de capacidad de negociación de los trabajadores. En el Cuadro 5, se puede observar que mientras la productividad del trabajo se elevó entre 1999 y el 2018 en 69.0% el salario medio real solo lo hizo en 21.6%. Es evidente que si los salarios se hubieran elevado al mismo ritmo que la productividad las recaudaciones del Programa de IVM sería significativamente mayor.

El impacto de la caída de la participación de los salarios hacia futuro

Con el fin de concretar el impacto hacia futuro de la distribución regresiva de los salarios en el PIB, se pasó a realizar una simulación de que ocurriría si se pudiera regresar a la participación de los salarios en el PIB observada en 2007.²

La metodología que se utilizó se describe a continuación:

- a) Con los datos del INEC y las tablas PENN se establece el valor del PIB real para cada uno de los años que van desde 1951 al 2019. De estos se obtienen las tasas de crecimiento para cada año del periodo
- b) Se sometió a prueba la hipótesis que la tasa de crecimiento de largo plazo de la economía panameña muestra reversión a la media, es decir, no es un paseo aleatorio, por lo que tiene sentido utilizar una tasa de crecimiento de largo plazo para proyectar el PIB real hacia futuro.
- c) Se toma una decisión sobre la tasa de crecimiento promedio del PIB a largo plazo.
- d) Se establece una hipótesis moderada sobre la tasa de inflación hacia el futuro.

² Dado que las remuneraciones contienen los aportes a la seguridad social, se utilizó la relación masa salarial/PIB.

- e) Lo anterior permite proyectar el PIB nominal hacia adelante.
- f) Introduciendo diversos escenarios sobre la participación de los salarios en el PIB nominal se logra un cálculo hacia futuro de la masa salarial.
- g) Estos escenarios se comparan para medir el impacto que ha tenido la tendencia hacia la redistribución regresiva del ingreso contra los salarios.

Una vez calculada las tasas anuales observadas de crecimiento para el período se sometió a prueba la hipótesis de que en la economía panameña existe una tasa de crecimiento anual con reversión a la media (ver el Anexo 2). Este procedimiento llevó a aceptar la hipótesis de que, en nuestra economía, para el período de análisis utilizado (1952 – 2019) tasa de crecimiento anual del PIB real muestra reversión a la media.

Con el fin de establecer la tasa de crecimiento de largo plazo el PIB real de Panamá para el período que hemos utilizado como base, se optó, como es lógico, por no utilizar la tasa promedio simple de crecimiento del conjunto de los años analizados(5.7546%). De forma alternativa se realizó una regresión entre el logaritmo natural del PIB real y el tiempo, con el fin de encontrar la tasa de crecimiento promedio anual de largo plazo. El resultado es el siguiente (los valores de t están entre paréntesis):

Número de observaciones = 69 (1951 – 2019)

$R^2 = 0.9851$ $R^2_{ajustado} = 0.9849$

$$\ln TPIB = - 95.506 + 0.053AÑO$$

(- 60.47) (66.61)

Dónde: TIPIB = tasa de crecimiento del PIB; AÑO = el año correspondiente.

De acuerdo con este análisis tendríamos una tasa de crecimiento promedio anual de 5.3%, la que dado los análisis previos se puede utilizar para nuestras proyecciones. Para completar las posibilidades de proyección se hace la hipótesis de una tasa de inflación muy moderada del 2.0% anual (en el deflactor implícito del PIB).

Con el fin de avanzar en el análisis, se establecieron dos escenarios.

En el Escenario I, se realiza una proyección manteniendo la tasa de participación de los salarios³ en el PIB al nivel del 2017. Los supuestos concretos del mismo son los siguientes:

Tasa de crecimiento promedio anual del PIB real	5.3%
Tasa de crecimiento promedio anual del deflactor implícito del PIB	2.0%
Cuota IVM sobre los salarios	13.5%
Participación de los salarios en el PIB	22.2%

En el Escenario II se realiza una proyección manteniendo la tasa de participación de los salarios en el PIB al nivel del 2007. Los supuestos concretos del mismo son los siguientes:

Tasa de crecimiento promedio anual del PIB real	5.3%
Tasa de crecimiento promedio anual del deflactor implícito del PIB	2.0%
Cuota IVM sobre los salarios	13.5%
Participación de los salarios en el PIB	28.2%

3 Recordar que se trata de la masa salarial en relación al PIB y no de las remuneraciones en relación al PIB.

Analizando los resultados de los dos escenarios, se puede establecer el impacto que ha tenido sobre la viabilidad del Programa de Invalidez Vejez y Muerte la cada vez menor participación de los salarios en el PIB, producto de la lógica del modelo transitista – extractivista.

La comparación de los dos escenarios muestra claramente que la pérdida de participación de los salarios tiene efectos altamente negativos sobre la viabilidad de una seguridad social solidaria. Se observa como una vuelta a la distribución que existía en el 2007 significaría en cada año un incremento de 22.6 % por la captación potencial de cuotas por parte del Programa de Invalidez Vejez y Muerte (ver Cuadro 6). Es útil establecer que el valor actualizado de flujo de fondos que por este motivo se tendrían de aquí al 2060 es de B/. 50,576.23 millones. Si el cálculo se extiende hasta el 2070, el valor actualizado del flujo de fondos adicionales llegaría a 78,107.66 millones.

Todo esto muestra el impacto negativo que ha tenido y seguirá teniendo la tendencia regresiva de la distribución del ingreso contra los salarios en las recaudaciones potenciales del Programa de IVM

Un alto porcentaje de los asalariados con niveles bajos de ingresos

Para completar el análisis del impacto de conjunto del carácter concentrante y excluyente del modelo de crecimiento de la economía, se debe señalar que este, por su naturaleza, significa que un número muy elevado de los asalariados se encuentran atrapados en niveles muy bajos de salarios.

El Cuadro 7 muestra la situación existente en agosto del 2019. De acuerdo con este, el 33.0% de los empleados recibirían salarios inferiores a B/. 600.0 mensuales, los cuales no solo están por debajo de la canasta básica, sino que la mayor parte de sus receptores prácticamente no podrán aportar nada a su cuenta individual. Asimismo, se observa que el 60.9% de los empleados del sector público y privado obtendrían salarios inferiores a B/. 800.0 mensuales.

A lo anterior, habría que agregar la presencia de una tendencia a precarizar los salarios, es decir, en convertir a parte de los salarios en ingresos que no cuentan ni para el reconocimiento de los derechos laborales, tales como las vacaciones, ni para los derechos de seguridad social, ya que no están sujetos al pago de cuotas. Este es el caso de las llamadas primas, así como de los bonos.

3. Evasión y otros abusos contra los asegurados

Evasión

Entre los aspectos más sobresalientes de los abusos cometidos por los empleadores en contra de los asegurados y la CSS está la evasión. Esto se refleja en el significativo número de asalariados que no son inscritos en esta institución por sus empleadores, por lo que sus cuotas son evadidas de los diversos programas de la CSS.

El Cuadro 8 muestra claramente que en el 2018, último año para el que tenemos estadísticas, para el conjunto de la economía cerca del 22.5% de los asalariados son evadidos por sus empleadores de la CSS. En el caso del quintil 3, que es el intermedio, el nivel de evasión llega 26.7%. Incluso en el quintil 5, donde están los trabajadores de mayores ingresos, el nivel de evasión alcanza al 10.6%, mostrando la alta incidencia de este problema.

Se trata de un fenómeno que, además de atentar contra los derechos de los trabajadores asalariados, repercute negativamente sobre los ingresos de la CSS y, por tanto, sobre el Programa de IVM.

Existe una forma de acercarse a la magnitud de este problema. Se trata de utilizar la masa salarial publicada en los cuadros de la Cuentas Nacionales a partir de las cuales, utilizando la tasa de la cuota del Programa de IVM, se pueden las cuotas que legalmente debería recibir la CSS, es decir, lo que se puede llamar las cuotas teóricas. A continuación, se compara con las cuotas efectivamente recibidas, con el fin de establecer lo que se conoce como el monto del incumplimiento, el cual es un indicador de la evasión.

La aplicación de este procedimiento al quinquenio 2014 – 2018, para el que contamos con estadísticas oficiales

del INEC y con los Estados Financieros de la CSS, muestra que durante esos cinco años el monto agregado del incumplimiento de las cuotas del Programa de IVM ascendió a B/. 1,428.0 millones. Se trata de un fenómeno creciente que en el 2018 llegó a una cifra tan elevada como lo son B/. 419.7. No queda duda alguna que se trata de un fenómeno que afecta seriamente las finanzas y las posibilidades de sostenibilidad del Programa de IVM.

Es importante llamar la atención sobre el hecho de que las empresas formales juegan un papel importante en el fenómeno de la evasión. En el 2018, se contabilizaron 101,084 trabajadores y trabajadoras informales en las empresas formales, los que por definición no fueron inscritos en la CSS por sus empleadores. Teniendo en cuenta el total de los evadidos que, calculados en base a los datos del Cuadro 8, llegaron a 298,080 personas, se puede señalar que los informales de las empresas formales representaron el 33.9% de ese total. Dado que, como es de esperarse, los salarios en las empresas formales es más elevado que en las informales y en servicio doméstico es lógico concluir que una parte muy significativa de la evasión se da en las empresas del sector formal.

Otros abusos

Además de la evasión existen otros abusos que afectan a la CSS. Entre estos se pueden mencionar los siguientes:

- a) La mora del conjunto de los empresarios que alcanza a cerca de B/. 248.0 millones. A esto se debe agregar el hecho no aclarado de que en su momento la Dirección de la CSS denunció un posible fraude relacionadas con el SIPE, el cual habría significado una pérdida que, en su momento, se calculó en B/. 300.0 millones. Actualmente tanto las autoridades de la CSS como el Ministerio Público mantienen un silencio sobre este hecho.
- b) La pérdida de B/.70.0 millones (a valor de 1983) en el Programa Colectivo de Viviendas.
- c) Las repetidas moratorias otorgadas a los empleadores, que significan pérdida de intereses, multas y recargos para la CSS, a la vez que alientan una cultura que estimula el pago con retraso por parte de los malos empleadores, lo que además afecta a los empleadores que son puntuales en cumplir con la entrega de las cuotas de la seguridad social.
- d) El abuso que sistemáticamente hace el Banco Nacional imponiendo intereses bajos a los recursos de la CSS depositados en el mismo. Los fondos del Programa de IVM colocados en plazos fijos en el Banco Nacional durante el 2018 obtuvieron una tasa de interés promedio simple de 2.9%, la que resulta es 19.4% inferior a la rentabilidad promedio de los fondos de la CSS.
- e) Los sobrepagos en los medicamentos y otros insumos por parte de los proveedores de los mismos.
- f) El hecho de que el Gobierno Central, incumpliendo con lo que ordena la Constitución, ha recargado de manera sistemática el costo de la atención de salud sobre la CSS.
- g) El no pago por parte de las empresas concesionarias de fibra óptica del 10.0% de sus ingresos netos a la CSS.
- h) Las elevadas pensiones no contributivas que reciben los altos mandos castrenses. Estas si bien no son financiadas por la CSS, representan una distorsión de principio de equidad de la seguridad social y representan un gasto público que se podría redirigir para apoyar el Programa de IVM. Dado que la CSS aparece como el ente pagador, se debe llamar la atención sobre el costo que en términos de oportunidad del dinero tienen los reembolsos tardíos que realiza el Ministerio de Salud.

4. Incumplimiento del principio de subsidiaridad

El gobierno central también se ha negado sistemáticamente a proveer de un alivio financiero suficiente a la CSS, incumpliendo con el principio de subsidiaridad que se encuentra explícitamente contenido en la Ley Orgánica de la CSS (Artículo 3). La pregunta que surge es la siguiente: ¿tiene el Gobierno Central la Capacidad de cumplir con su responsabilidad subsidiaria. La respuesta es positiva teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- a) De acuerdo con el Boletín Estadístico de la DGI de 2018, el incumplimiento fiscal que refleja la evasión del impuesto sobre la renta y el ITBMS alcanzó en el 2016, último año para el que existen estadísticas, al 8.3% del PIB. El elemento más importante de esta situación es el incumplimiento del impuesto sobre la renta por parte de las personas jurídicas, es decir, el sector corporativo, el cual significó el 5.3% del PIB.
- b) Por su parte el anterior Fiscal de Cuentas calculó el costo anual de la corrupción en 4.0% del PIB.
- c) La ACP entregó en el 2019 una suma de aportes al Gobierno Central equivalente al 2.7% del PIB.

Si se suman estos porcentajes, se llega al 15.0% por ciento del PIB que, bien utilizados, podrían ser dedicados a resolver los problemas de la salud, la educación, la seguridad y soberanía alimentaria, así como los referidos a las pensiones por invalidez, vejez y muerte.

5. Problemas de la inequidad de género

Es necesario recordar que la principal característica de la sociedad panameña es la desigualdad, que se manifiesta de diversas maneras: entre lo urbano, rural e indígena; entre hombres y mujeres; entre los diferentes grupos etarios; entre ricos y pobres, por mencionar algunas brechas. Al tener presente la desigualdad, se hace necesario tener cautela al momento de los análisis socioeconómicos, sobre todo si pretendemos que estos se basen en los derechos humanos.

En el año 2019, la tasa de ocupación de los hombres en Panamá era de 74,2, mientras que la de las mujeres 50,2. La brecha era de 24 puntos porcentuales a favor de ellos. Con la tasa de desocupación ocurre lo contrario, es decir, son más las mujeres desocupadas (7.2%) en relación a los varones (4.7%). A esta situación hay que añadirle el menor e inequitativo salario que reciben las mujeres con relación a los hombres, realizando la misma labor. Dependiendo del sector, esta brecha oscila entre el 20 y el 30% en detrimento de ellas. Históricamente, las mujeres ocupadas se concentran en los sectores de menor productividad y remuneración (77.5%, CEPAL).

Además, las tasas de desempleo desagregadas por sexo y por edad muestran que los jóvenes panameños en edades de 15 y 19 años y 20 y 24 años, les es más difícil conseguir empleos, lo que se refleja en las altas tasas de desempleo total de 17.8% y 18.3%, respectivamente, muy por encima del promedio de desempleo nacional (INEC, 2019). Desagregado por sexo, vemos que esta situación afecta mayormente a las mujeres alcanzando tasas de 21.3% y 25.1% (30,240 mujeres jóvenes) que no consiguen empleo, provocando impactos específicos sobre ellas y profundizando las desigualdades de género existentes, tanto en el ámbito privado al interior de los hogares, como en el ámbito público del mercado de trabajo.

El sector informal de la economía panameña es contabilizado por el INEC en base a la población ocupada no agrícola, sin seguridad social o sin contrato, excluyendo a los profesionales y técnicos que trabajan por cuenta propia o como patrones. Según el informe del Mercado Laboral, ha aumentado de 606,597 trabajadores informales en el 2017 a 716,113 en el 2019, lo que resulta en elevadas tasas de informalidad por el orden del 40.8% y 44.9%, respectivamente; es decir, aproximadamente 45 de cada cien ocupados corresponde a un empleo informal en Panamá. Estas personas no están cubiertas por la seguridad social. A septiembre de 2020, el empleo informal había aumentado a 52.8%, abarcando a más de la mitad de la población ocupada. Los informales se encuentran en sectores económicos como el comercio, la construcción, industria, actividades en los hogares, otros servicios, hoteles y restaurantes, entre otras actividades.

En Panamá, 24% de las mujeres mayores de 15 años no cuentan con ingresos propios, versus el 6.7% de los hombres. Este grupo se mantiene al margen de las transacciones económicas y financieras, sin autonomía económica. Esta situación gravita sobre el índice de feminidad en hogares pobres que corresponde a 129.3. Es decir, por cada 100 hogares pobres con jefe hombre hay 129.3 con jefa mujer (CEPAL).

Como resultado de estas diferencias de género en el mercado laboral son menos las mujeres incorporadas a la seguridad social. En el año 2019, de los asegurados cotizantes a la Caja de Seguro Social, el 61.0% correspondió

a los hombres, mientras que el 39.0% fue para las mujeres. Esto no significa que las mujeres no están aportando al desarrollo nacional, o simplemente no trabajan, como algunos hacen ver. Por el contrario, en ellas descansa la reproducción social de la fuerza de trabajo.

Las mujeres que acceden a un empleo tienen trayectorias marcadas por una inserción tardía y discontinua en el mercado laboral, para 2019 el desempleo femenino juvenil entre 15-29 años fue del 19.2% y en los hombres es 12.34%. La reproducción biológica hace que ingresen tarde -para muchas el acceso al mercado laboral se realiza cuando sus hijos e hijas están en condiciones de valerse por sí mismas- por tanto, cuentan con menos experiencia en el mercado laboral, con débil desarrollo de capacidades en el puesto de trabajo y su inclusión se da en empleos precarios y con brechas salariales de más desigualdad. La deuda social del Estado en materia de trabajo de cuidado constituye un riesgo para las mujeres y su acceso a pensiones contributivas, ya que mantiene a miles de mujeres exclusivamente en la reproducción social.

Las nuevas inscripciones de asegurados en la República en el año 2019 alcanzaron un total de 30,648 registros y al comparar esta información con el año anterior, se reflejó una disminución de 37.8%. De acuerdo al total, un 51.8% correspondió a los hombres, mientras que el 48.2% a las mujeres. A su vez, el mayor número de inscripciones ocurrió en la provincia de Panamá con un 56.4% y el menor se registró en la provincia de Darién con un 0.03%. Es importante recordar que la actividad económica se concentra en la zona de tránsito afectando al resto del país. Esta situación crea una distorsión que también se refleja en el sistema de seguridad social.

Según los datos del INEC (2000-2030), la esperanza de vida de las mujeres en Panamá es 5.8 años más que los hombres, sin embargo, esta diferencia aumenta (hasta 6.7 años en Chiriquí) o disminuye (hasta 3.8 años en Bocas del Toro) según la provincia o Comarca de la que se trate. Por lo tanto, no podemos basar los análisis relativos a los programas de Invalidez, Vejez y Muerte en este promedio nacional.

También es necesario señalar que más años de vida de las mujeres no necesariamente se traducen en mejor calidad de vida, ni en un privilegio. En algunos países, se reconoce una pensión vitalicia a las mujeres amas de casa por su contribución a la reproducción social. Las mujeres que no forman parte del mercado laboral están produciendo en los hogares, realizando un trabajo imprescindible para que la sociedad y la economía entera funcionen.

Referencias

- Aaron, Henry J.**, 1999, Social Security: Tune It Up, Don't Trade It In, en Aaron Henry J. and **Shoven, John**, editors, Should the United States Privatize Social Security, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts.
- Ackerman, Frank y Heinzerling**, Lisa, 2004, Priceless, The New Press, New York.
- Barro, Robert**, 1997, El Poder del Racionamiento Económico, Colegio de Economistas de Madrid, España
- Calvo León, Jorge Iván**, Principios de la Seguridad Social, 1998, Revista Jurídica de Seguridad Social, No 8, enero, San José, Costa Rica. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica8/art3.pdf>
- Charemenza, Wojciech W.**, 1997, Econometric Practice, second edition, Edward Elgar, USA.
- Feher, Csaba y Freudenberg**, 2015, **Informe de la Comisión del Fondo Monetario Internacional por Invitación del Ministerio de Economía y Finanzas**, p. 25.
- Friedman, Milton**, 1999, Speaking the Truth About Social Security Reform, Cato Institute Briefing Papers, www.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/bp46.pdf
- Friedman, Milton and Rose**, 1980, Free to Choose, Harcourt Brace Jovanovich, Publishers, USA.
- Gold, Marthe R.** et al, 1996, Cost – Effectiveness in Health and Medicines, Oxford University Press, USA
- Gujarti, Damodar N.**, 2009, Econometría, McGraw – Hill, quinta edición, México.
- Hayek F. A.**, 1985, Democracia, Justicia y Socialismo, Unión Editorial, Madrid.
- Hayek F. A.**, 1978, The Constitution of Liberty, The University of Chicago Press, USA
- Huertas Bartolomé, Tebelia** (Coord.) Cabezas González, M. Almudena, Margalef, Jorge Torrents, Arrúe, Eva Fernández (2016) La equidad de género en las legislaciones de Seguridad Social Iberoamericanas, **Estudio sobre políticas de igualdad y medidas legales con impacto de género en los niveles contributivos de los sistemas de Seguridad Social**. Organización Iberoamericana de Seguridad Social, AECID
- Kinoshita, Yuko y Kichhar, Kalpana**, 2016, Ella es la Respuesta; Finanzas y Desarrollo, marzo.
- Matus, Alejandra**, 2017, Mitos y Verdades de la AFP, Aguilar – Pinguin Random House Grupo Editorial, Chile.
- Ortiz, Isabel**, et al, 2019, La Reversión de la Privatización de las Pensiones: Reconstruyendo los Sistemas Públicos en Europa Oriental y América Latina, OIT, Ginebra.
- Orzag, Peter R. and Stiglitz, Joseph E.**, 2001, Rethinking Pension Reform: Ten Myths about Social Security Systems, in Holsmann, Robert and Stiglitz, Joseph E, 2001, New Ideas About Old Age Security, The World Bank, Whashington, D. C.
- Stiglitz, Joseph E**, 2020, Economic of the Public Sector, W. W. Northon and Company, Inc, Third Edition, New York.

Stiglitz, Joseph E., 2016, Bulding the fairer and sustanibable social security system, <https://www8.gsb.columbia.edu/faculty/jstiglitz/sites/jstiglitz/files/Social%20Security%20System.pdf>

OIT, 2011, Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa, Ginebra.

Papa Francisco, 2015, Discurso del Santo Padre al Personal del Instituto Italiano de la Seguridad Social (INPS), http://www.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2015/november/documents/papa-francesco_20151107_inps.pdf

CEPAL, 2006, La Protección Social de Cara al Futuro, Naciones Unidas.

OIT, 2020, User Manual ILO Pensión Actuarial Model, Suiza

Junta Técnica Actuarial, 2021, Opinión Sobre la Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte al 31 de Diciembre de 2020 elaborado por el Departamento Actuarial de la Caja de Seguro Social, febrero.

OIT, 2011, Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa, Ginebra.

OIT, 2003. Valuación Financiera y Actuarial de la CSS, ILO/Panamá/R. 2:

República de Panamá, 2005, Ley No 51 Del 27 de Diciembre de 2005, Gaceta Oficial No 25453.

Papa Francisco, 2015, Discurso del Santo Padre al Personal del Instituto Italiano de la Seguridad Social (INPS), http://www.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2015/november/documents/papa-francesco_20151107_inps.pdf

Stiglitz, Joseph E., 2020, Economic of the Public Sector, W. W. Northon and Company, Inc, Third Edition, New York.

Stiglitz, Joseph E., 2020, People, Power and Profits, W. W. Northon and Company, Inc, New York.

Stiglitz, Joseph E., 2016, Bulding the fairer and sustanibable social security system, <https://www8.gsb.columbia.edu/faculty/jstiglitz/sites/jstiglitz/files/Social%20Security%20System.pdf>

Anexo 1
Anexo Estadístico
Cuadro 1.

Panamá: Comparación entre los cotizantes activos efectivamente existentes y los proyectados en la Preparación de la Ley 51.

2007 - 2019

Año	Cotizantes Activos		Error en los supuestos de la Ley 51	
	Supuesto Ley 51	Observado	Absoluto	Porcentaje (%)
	Personas			
2007	728,548	872,579	144,031	19.8
2008	743,400	913,202	169,802	22.8
2009	758,582	986,559	227,977	30.1
2010	774,121	1,021,607	247,486	32.0
2011	789,884	1,082,769	292,885	37.1
2012	805,594	1,130,736	325,142	40.4
2013	823,641	1,130,032	306,391	37.2
2014	842,059	1,156,385	314,326	37.3
2015	860,959	1,183,684	322,725	37.5
2016	880,216	1,211,235	331,019	37.6
2017	899,710	1,239,149	339,439	37.7
2018	919,481	1,289,241	369,760	40.2
2019	939,356	1,307,830	368,474	39.2

Fuente: INEC; CSS (2005) Situación Vigente. Proyecciones Demográficas y financieras del Status Quo

Cuadro 2.

Panamá. PIB Real, PIB Nominal, Cotizantes Activos y Remuneraciones de los Asalariados

2007 – 2019

Año	PIB REAL	Cotizantes Activos	Remuneración Asalariados	PIB CORRIENTE
	millones de B/ de 2007	Personas	millones de B/.	
2007	21,296.0	872,579	6,825.3	21,296.0
2008	23,394.8	913,202	7,573.4	25,155.9
2009	23,685.6	986,559	7,810.5	27,116.6
2010	25,066.0	1,021,607	8,416.4	29,440.3
2011	27,901.9	1,082,769	9,398.4	34,686.2
2012	30,630.4	1,130,736	10,814.8	40,429.7
2013	32,744.9	1,130,032	11,240.5	45,600.0
2014	34,404.0	1,156,385	12,141.5	49,921.5
2015	36,376.3	1,183,684	13,448.6	54,091.7
2016	38,178.2	1,211,235	14,464.4	57,907.7
2017	40,315.8	1,239,149	15,908.6	62,219.0
2018	41,804.3	1,289,241	16,993.0	65,128.2
2019	43,031.1	1,307,830	17,855.0	66,800.8
Crecimiento del período	102.1	49.9	261.6	313.7
Crecimiento promedio anual	6.1	3.2	8.3	9.9

Fuente: Banco Mundial; CEPAL; INEC

Cuadro 3.

Panamá. Trabajadores con algún Nivel de Precariedad

Agosto de 2019

Situación ocupacional	PERSONAS	% de la PEA
Desocupados	146,111	7.1
Informales en actividades no agrícolas	716,113	34.6
Tiempo parciales y subocupados de las actividades agrícolas	236,040	11.4
Total de trabajadores con algún grado de precariedad	1,098,264	53.1
Población Económicamente activa (PEA)	2,066,753	100.0

Fuente: INEC

Cuadro 4

Panamá. Parcelación de las Remuneraciones de los Asalariados en el PIB.

1997 – 2018

AÑO	Relación Remuneración de los Asalariados PIB
1997	36.3
1998	36.8
1999	36.5
2000	37.8
2001	36.9
2002	35.7
2003	35.0
2004	34.7
2005	33.1
2006	33.1
2007	32.0
2008	30.1
2009	28.8
2010	28.6
2011	27.1
2012	26.5
2013	25.4
2014	24.5
2015	24.9
2016	25.3
2017	25.6
2018	26.2

Fuente: INEC

Cuadro 5.

Panamá Índice de la Productividad del Trabajo y del Salario Medio Real

1999 – 2018

Índice 1999 = 100

Año	Salario Medio Mensual	Productividad
1999	100.0	100.0
2000	94.7	104.8
2001	93.6	103.5
2002	90.8	99.2
2003	90.2	99.7
2004	89.5	102.8
2005	88.4	105.2
2006	90.3	112.2
2007	91.3	120.3
2008	87.6	125.3
2009	89.9	125.8
2010	96.4	131.3
2011	96.5	136.3
2012	99.8	143.4
2013	101.1	148.8
2014	105.5	153.1
2015	109.0	158.5
2016	113.3	162.8
2017	116.1	170.4
2018	121.6	169.0

Fuente: CEPAL e INEC

Cuadro 6

Cuadro Comparativo de los Dos Escenarios

Año	Comparativo Cuotas		Diferencia	
	Millones de B/			
	E 1	E 2	Millones de B/	Porcentaje
2020	1,814.0	2,293.9	479.9	26.5
2021	1,956.1	2,473.6	517.5	26.5
2022	2,109.4	2,667.5	558.1	26.5
2023	2,274.7	2,876.5	601.8	26.5
2024	2,452.9	3,101.9	649.0	26.5
2025	2,645.1	3,344.9	699.8	26.5
2026	2,852.4	3,607.0	754.7	26.5
2027	3,075.9	3,889.7	813.8	26.5
2028	3,316.9	4,194.5	877.6	26.5
2029	3,576.8	4,523.1	946.3	26.5
2030	3,857.1	4,877.6	1,020.5	26.5
2031	4,159.3	5,259.8	1,100.4	26.5
2032	4,485.2	5,671.9	1,186.7	26.5
2033	4,836.7	6,116.4	1,279.7	26.5
2034	5,215.7	6,595.6	1,379.9	26.5
2035	5,624.4	7,112.5	1,488.1	26.5
2036	6,065.1	7,669.8	1,604.7	26.5
2037	6,540.4	8,270.8	1,730.4	26.5
2038	7,052.9	8,918.9	1,866.0	26.5
2039	7,605.5	9,617.8	2,012.2	26.5
2040	8,201.5	10,371.4	2,169.9	26.5
2041	8,844.2	11,184.1	2,339.9	26.5
2042	9,537.2	12,060.5	2,523.3	26.5
2044	11,090.4	14,024.6	2,934.2	26.5
2045	11,959.4	15,123.6	3,164.2	26.5
2046	12,896.5	16,308.6	3,412.1	26.5
2047	13,907.1	17,586.6	3,679.5	26.5
2048	14,996.9	18,964.6	3,967.8	26.5
2049	16,172.0	20,450.7	4,278.7	26.5
2050	17,439.2	22,053.2	4,614.0	26.5
2051	18,805.7	23,781.2	4,975.5	26.5
2052	20,279.3	25,644.7	5,365.4	26.5
2053	21,868.4	27,654.2	5,785.8	26.5
2054	23,582.0	29,821.2	6,239.2	26.5
2055	25,429.8	32,157.9	6,728.1	26.5
2056	27,422.5	34,677.8	7,255.3	26.5
2057	29,571.3	37,395.1	7,823.8	26.5
2058	31,888.5	40,325.3	8,436.9	26.5
2059	34,387.2	43,485.2	9,098.0	26.5
2060	37,081.8	46,892.7	9,810.9	26.5

Fuente: cálculos del autor

Cuadro 7

Distribución de los Asalariados por Niveles de Salarios

Salario	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Menos de 100	2.8	2.8
100 a 124	1.7	4.5
125 - 174	1.9	6.4
175 - 249	3.4	9.8
250 -399	6	15.8
400 - 599	17.2	33.0
600 -799	27.9	60.9
800 - 999	12.6	73.5
1000 - 1499	13.1	86.6
1500 - 1599	6.3	92.9
2000 - 2999	3.9	96.8
3000 0 más	3.1	100.0

Fuente: INEC

Cuadro 8

Panamá. Porcentaje de los Asalariados Afiliados a la Seguridad Social

2000 – 2018

Años	Total	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
2000	ND	ND	ND	ND	ND	ND
2001	74.4	21.3	49.7	67.9	78.2	87.9
2002	73	22.4	47.6	67.2	78.2	86.9
2003	73.4	20.9	51.1	64.6	78.7	87.9
2004	72.6	22.5	52.8	65.9	75.7	87.4
2005	72.1	21.3	48.1	65.9	77.2	86.7
2006	69.4	17.1	45.6	62.4	73.8	85.3
2007	69.8	18.6	49.3	63.3	75.1	86.1
2008	70.2	22.5	52.8	63.2	75.4	85.1
2009	72.9	28.6	53.2	67	77.2	87.4
2010	ND	ND	ND	ND	ND	ND
2011	75.8	32.4	59.8	69.7	81.3	88.1
2012	ND	ND	ND	ND	ND	ND
2013	73.9	22.7	56.1	70.3	79.1	86.8
2014	74.2	28.4	56.8	71	77.9	85.9
2015	77.9	30.2	61.3	75.3	83.3	89
2016	78.7	29.3	60.2	77.1	83.8	89.3
2017	78.2	32.4	63.1	73.7	83.3	88.7
2018	77.5	32.1	59.9	73.3	82.6	89.4

Fuente: CEPAL

Cuadro 9

Panamá. Incumplimiento con la Cuotas del Programa de Invalidez Vejez y Muerte de la CSS

2014 – 2018

AÑO	Masa Salarial	Cuotas		Diferencia
		Teóricas	Efectivas	
Millones de B/.				
2014	10,591.1	1,429.8	1,239.9	189.9
2015	11,600.0	1,566.0	1,346.3	219.7
2016	12,540.0	1,692.9	1,448.2	244.7
2017	13,990.6	1,888.7	1,534.8	353.9
2018	14,792.1	1,996.9	1,577.2	419.7
Totales	63,513.8	8,574.4	7,146.4	1,428.0

Fuentes: INEC y CSS

Cuadro 10

Panamá. Población en edad de trabajar por sexo, según condición de actividad económica 2010-2019

TOTAL	PET	Ocupada Plena	Ocupada a tiempo parcial	Subempleo visible	Subempleo invisible	Desocupada	Trabajo cuidado familiar	Estudiantes	Pensionadas	Otra condición
2019	3,105,765	1,112,296	558,394	85,242	164,710	146,111	385,813	322,803	214,366	116,030
2018	3,038,407	1,075,946	544,964	68,407	179,285	118,338	400,659	323,305	213,319	114,184
2017	2,973,286	1,102,789	487,691	44,365	151,004	116,628	425,170	318,838	208,332	118,469
2016	2,909,973	1,120,327	483,535	40,976	125,873	102,944	423,163	321,940	174,293	116,922
2015	2,816,542	1,111,175	434,999	43,048	144,629	92,260	429,994	276,777	170,745	112,915
2014	2,782,076	1,073,589	428,874	34,750	158,148	85,905	437,201	280,361	171,599	111,649
2013	2,719,844	1,009,157	426,036	42,217	194,942	71,469	437,978	272,170	163,466	102,409
2012	2,658,918	988,817	413,147	38,628	180,547	68,352	436,455	267,114	156,689	109,169
2011	2,581,092	940,948	358,772	23,647	214,715	72162	458,726	235,102	154,562	122,458
2010	2,450,374	833,810	378,586	29122	214074	101455	400618	229953	148213	114543
MUJERES										
2019	1,597,226	437,491	263,349	33,662	67,179	76,945	371,961	177,272	111,214	58,153
2018	1,566,480	420,761	252,547	23,149	68,544	62,477	384,202	182,137	114,686	57,977
2017	1,530,552	432,205	225,189	17,703	47,503	60,698	409,050	172,660	108,659	56,885
2016	1,501,751	426,607	223,166	15,593	50,263	51,044	410,769	178,620	88,099	57,590
2015	1,456,677	434,577	196,452	16,012	51,779	46,515	415,428	155,357	84,447	56,110
2014	1,444,880	421,086	193,590	11,071	50,837	43,545	425,233	157,482	87,828	54,208
2013	1,400,203	364,586	199,706	12,498	78,459	36,564	426,462	149,407	82,134	50,387
2012	1,382,617	374,590	179,258	15,279	64,701	32,982	429,029	154,625	79,482	52,671
2011	1,333,693	357,719	156,782	7,816	65,377	30,423	447534	136147	73211	58684
2010	1,256,851	311937	160,513	9,949	64330	50732	392904	134278	73278	58930
HOMBRES										
2019	1,508,539	674,805	295,045	51,580	97,531	69,166	13,852	145,531	103,152	57,877
2018	1,471,927	655,185	292,417	45,258	110,741	55,861	16,457	141,168	98,633	56,207
2017	1,442,734	670,584	262,502	26,662	103,501	55,930	16,120	146,178	99,673	61,584
2016	1,408,222	693,720	260,369	25,383	75,610	51,900	12,394	143,320	86,194	59,332
2015	1,359,865	676,598	238,547	27,036	92,850	45,745	14,566	121,420	86,298	56,805
2014	1,337,196	652,503	235,284	23,679	107,311	42,360	11,968	122,879	83,771	57,441
2013	1,319,641	644,571	226,330	29,719	116,483	34,905	11,516	122,763	81,332	52,022
2012	1,276,301	614,227	233,889	23,349	115,846	35,370	7,426	112,489	77,207	56,498
2011	1,247,399	583,229	201,990	15,831	149,338	41739	11,192	98,955	81,351	63,774
2010	1,193,523	521873	218073	19173	149744	50723	7714	95675	74935	55613

Fuente: INEC

Anexo 2

Reversión a la Media

Para establecer si los datos de la tasa de crecimiento del PIB real correspondían a una serie estacionaria o no, se recurrió a utilizar una prueba de Dickey - Fuller aumentada (Charenza, W, W, and Deaman, D., 1997) para una situación en la que existe una deriva, pero no se observa una tendencia. Como es conocido en este caso se somete a prueba si en la siguiente ecuación β_2 tiene un valor de 1, por lo que se estaría frente a una caminata aleatoria con deriva:

$$\Delta TPIB_t = \beta_1 + \beta_2 TPIB_{t-1} \sum_{i=1}^m \alpha_j \Delta TIB_{t-i} + \varepsilon_t$$

Dónde: TIB = tasa de crecimiento del PIB real; t = tiempo; ε_t = ruido blanco.

A partir del programa econométrico Shazam, desarrollado por SHAZAM Analytics LTD, utilizando tres rezagos para asegurarnos de la condición de ruido blanco, se obtuvo un valor calculado de τ equivalente a -3.6153. En términos absolutos, este valor supera al de la tabla correspondiente a la prueba de Dickey - Fuller aumentada (-2.8600), por lo que se rechaza la hipótesis nula de que β_2 es igual a uno. Entonces, no se trata de una caminata aleatoria con deriva. Estaríamos en presencia de una serie estacionaria, que por lo tanto tiene reversión a la media.

III. Sección Tercera:

PROPUESTAS PARA LA SOLIDARIDAD

Si se tiene en cuenta el diagnóstico presentado en el capítulo anterior, así como el aporte de las diversas organizaciones sociales preocupadas por el tema, es posible presentar un conjunto de propuestas destinadas a lograr la reversión de la actual situación del Programa de IVM. Estas propuestas pueden resumirse de la siguiente manera:

1. **La base de la propuesta alternativa es volver al modelo solidario a todo el sistema de pensiones.** Esto, además de evitar que el costo de los desajustes de la Ley 51 recaiga sobre los asegurados vinculados al subsistema solidario (SEBD), permitirá, como lo han tenido que reconocer a regañadientes los propios impulsores de las cuentas individuales, un balance positivo hasta el 2036 y reservas hasta el 2041 (Junta Técnica Actuarial, 2021). Con esta ganancia de tiempo se podría, a partir de las medidas inmediatas aquí presentadas, estabilizar y consolidar la seguridad social pública, universal y solidaria. Debe quedar claro, entonces, que se trata de un programa de acción integral. Claro está que los actuarios con intereses vinculados a los grandes intereses financieros del país nunca van a estar de acuerdo con esta forma de actuar.
2. Es conocido que el sistema de seguridad social solidario opera de manera eficiente y óptima en condiciones de un estilo de crecimiento económico que sea capaz de distribuir equitativamente los frutos del progreso. En el Capítulo anterior, se demostró que este no es el caso de Panamá, por lo que **el tema de la búsqueda de un modelo económico alternativo es obligatorio cuando se debate sobre la seguridad social.** Más aún, también se llamó la atención sobre el hecho de que con solo volver a la distribución del ingreso existente en el 2007, entre remuneración de los asalariados y el excedente bruto de explotación, se podría lograr un incremento de 22.6% de las cuotas captadas por la CSS, se trataría actualmente de un monto de cerca B/. 517.5 millones, los que seguirían acrecentándose con el crecimiento de la economía. Es fundamental que **cualquier debate sobre la seguridad social se realice teniendo en cuenta los impactos del actual estilo de desarrollo, así como en las medidas necesarias para superar su carácter concentrador y excluyente. Este debe llevar a trazar una estrategia alternativa de desarrollo que supere este carácter regresivo del modelo económico vigente.**
3. **Transformar los órganos de Dirección y Gestión de la CSS a fin de despolitizarla, consolidar su real autonomía y asegurar una participación amplia y decisiva de los trabajadores y el conjunto de los asegurados en la toma de decisiones de políticas de seguridad social, así como en su seguimiento y control.** Se deberán crear instancias de supervisión de los servicios que presta la institución, lo cual implica, entre otras cosas, la participación de los asegurados en la escogencia del Director, sin ninguna interferencia del Ejecutivo.
4. **Asegurar que el Estado Panameño ratifique y se obligue a cumplir con el Convenio 102 de 1952 de la OIT y todos los otros pertinentes a la seguridad social.** Esto facilitaría establecer, desarrollar y cumplir con una política de Estado comprometida con el desarrollo de la seguridad social de acuerdo con los principios enunciados en el Capítulo 1 de este documento.
5. **El Estado deberá reconocer la deuda previsional generada por los abusos sistemáticos contra la CSS, así como por los problemas financieros originados en la Ley 51.** Esto debería darse por dos vías.
 - a. La constitución de un capital semilla para la creación del Fondo de Seguridad Social de Panamá, el cual deberá ser administrado por la CSS. Este podría provenir del traspaso de activos del Estado. Entre otros se señala el 25% de las acciones de las empresas privatizadas. De este fondo, solo se deberán utilizar una parte de los beneficiarios a fin de no deteriorarlo. Esto de manera inmediata podría entregar a la CSS un ingreso anual de cerca de B/. 33.0 millones. Este deberá elevarse a medida que la economía se vaya expandiendo.
 - b. Una transferencia anual de recurso para fortalecer las finanzas de la CSS. 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. De ser necesario, se puede establecer un mecanismo progresivo para alcanzar este objetivo. Es importante recordar que 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. Por ende, se puede establecer un mecanismo progresivo para alcanzar este objetivo.

6. **Que el Estado se haga cargo del financiamiento de salud que la CSS presta a los beneficiarios** (que seguirán siendo atendidos por la institución) **Esto significa que el Estado cumpla con su responsabilidad constitucional.** Esto permitiría mejorar significativamente los servicios de Salud que presta la institución y que, eventualmente con un ajuste de la Ley, se pueda redigirir parte de la cuota aportada actualmente para salud hacia el programa de IVM para fortalecerlo. Esta medida podría elevar los recursos de la CSS es más de B/. 621.1 millones. El uso de esto tendría que ser objeto de estudio.
7. Para que **el Estado cumpla con su obligación subsidiaria hacia la CSS, se deberá avanzar en eliminación de la evasión fiscal y la corrupción, las cuales en su conjunto significan cerca del 9.3% del PIB. Es porcentaje, utilizando como referencia el PIB** del año 2019, potencialmente le entregaría al Gobierno Central un monto equivalente a B/. 6,211.3 millones de balboas, que bien utilizados podría apoyar la salud, la educación, la seguridad y soberanía alimentaria, así como las pensiones
8. Dado el **alto nivel de informalidad que existe en el país se hace necesario establecer una política dedicada a integrar estos a la CSS.** En este caso existen dos elementos:
 - a. Que el Estado apoye a los informales por cuenta propia cubriendo la cuota patronal, de manera que estos puedan tener la posibilidad efectiva de aportar para al Programa de Invalidez Vejez y Muerte.
 - b. Se debe tener en cuenta que los sectores más precarios de la informalidad de tipo cuenta propia simplemente carecen de toda capacidad de cotización, por lo que estos deberán tener acceso a pensiones no contributivas financiadas por el Gobierno Central.
 - c. Para los trabajadores cuenta propia no informales, se deberá aplicar la Ley para asegurar sus aportes.

Las posibilidades de captación de potencial de cuotas por la vía de la incorporación de los informales son elevadas. Para el caso del Programa de IVM, utilizando el cálculo más conservador, los ingresos potenciales por cuotas anuales vinculados a al trabajo de los cuenta propia es de alrededor de B/. 389.5 millones anuales (2018).

9. **Que se cumpla con el Artículo 101 de la Ley Orgánica de la CSS, el cual establece que las empresas concesionarias de la fibra óptica deberán entregar el 10% de sus ingresos netos a la CSS.** Para lograr esto, se debe hacer una precisión en la Ley señalando que se trata de un gravamen sobre el uso de la fibra óptica sin diferencia de que si proviene de una concesión estatal o no. La información existente llama la atención sobre el hecho de que hacia el conjunto de las empresas que operan en el sector de las telecomunicaciones generan anualmente una actividad económica equivalente a B/. 1,000.0 millones.

Se deberá hacer un estudio para establecer si es conveniente distribuir este aporte entre el Programa de Enfermedad y Maternidad y el de IVM y establecer como debería ser esa proporción, con el fin de ajustar la Ley.

También se deberá ajustar la Ley Orgánica de que el 10% se aplique a todas las concesiones que realice el Estado.

10. **Establecer los mecanismos necesarios, como son las inspecciones, las auditorías y la facultad de los jueces ejecutores, con el fin de eliminar la morosidad, la evasión y la elusión.** Se puede destacar que actualmente solo la evasión vinculada al Programa de IVM representa un monto anual de B/. 419.7 millones. Se trata, además, de una cifra que ha venido creciendo a una tasa anual de 19.8%, por lo que, de seguir esa tendencia, podría llegar a B/.1,035.7 millones anuales en solo 5 años. Urge que las penas por evasión y morosidad sean elevadas significativamente.

11. Introducir una cambios en le legislación que establezca con claridad que:

- a. Los trabajadores de la llamada “gig economy” son trabajadores dependientes de sus empleadores, por lo que estos deben respetar sus derechos laborales y sus derechos a la seguridad social.
- b. Eliminar la precarización del salario, al evitar las formas que no generan derechos laborales y de seguridad social.

12. Que una parte de la renta nacional obtenida a partir de los recursos naturales del país sea dedicada a la atención de las pensiones. Parte de los recursos necesarios para estabilizar el Programa de IVM pueden provenir de una porción de la renta que la ACP entrega cada año al Gobierno Central, lo cual no significa negar que los mismos también deben servir para el desarrollo de la salud, la educación, así como para la seguridad y soberanía alimentaria. Se debe tener muy en claro que el derecho a la jubilación es un derecho de cada ser humano. Se propone concretamente que el 20.0% de esta renta canalera sea destinada al apoyo del Programa de IVM. El monto actual de este aporte estaría en alrededor de B/. 364.0 millones anuales, los cuales se incrementarían en la medida que se expandan los ingresos de la ACP.

13. También resulta importante elevar la rentabilidad de las reservas de la CSS. En este caso, se pueden promover dos iniciativas:

- a. Modificar la Ley a fin de permitir que la CSS pueda realizar directamente inversiones productivas, rentables y seguras.
- b. Que el Estado asegure la participación de la CSS como partícipe en el financiamiento de los grandes proyectos de inversión pública.

Se debe hacer un esfuerzo por eliminar los abusos que hacen los bancos, incluyendo los privados y los del sector público, en relación a los intereses que devengan los depósitos de la CSS. La institución debe aprovechar la ventaja que le da el volumen de recursos que maneja, mientras que los órganos del Estado deben cooperar para corregir el problema originado en la banca estatal.

14. Especial importancia tiene para el desarrollo del Programa de IVM, así como para los otros programas de la CSS, el avance en términos de la equidad de género. Se trata, para comenzar, con el hecho de que una mayor equidad de género en el mercado laboral, el cual se refleje en una mayor participación de la mujer en no solo implicaría la posibilidad de un avance en el principio de la equidad. También significaría la posibilidad de una importante ampliación de la base contributiva del Programa de IVM no es, entonces, extraño que Yuko Kinoshita y Kalpana Kochhar hayan afirmado en una de las publicaciones periódicas del FMI que: “Las mujeres pueden ayudar a contrarrestar el problema de envejecimiento de la población y la contracción de la fuerzas laboral.” En Panamá un cálculo rápido permite establece que la sola equiparación de la tasa de participación en la PEA de las mujeres y los hombres podría significar un incremento de 18.4% en el PIB (manteniendo constante la tasa de ocupación y la productividad media del trabajo).

A lo anterior, se debe agregar la importancia de la equidad en términos de la remuneración salarial, así como la necesidad de visibilizar y valorar el trabajo del cuidado que hacen principalmente las mujeres, por el cual no reciben ninguna remuneración

15. Asegurar que todo trabajador asalariado en el territorio nacional sea afiliado a la CSS. La idea del principio de la obligatoriedad, el cual se consigna en Artículo 3 de la Ley 51, riñe con las concesiones que se han venido haciendo a los funcionarios extranjeros de las empresas transnacionales ubicadas en nuestro país.

Así mismo riñe con el principio de obligatoriedad, así como con el de equidad, las altas pensiones no contributivas de los altos mandos castrenses. Estas deben ser eliminadas y los ahorros que se logren de los fondos públicos serían transferidos a la CSS para apoyar el Programa de IVM.

16. Combatir y eliminar toda forma de corrupción en el manejo de la CSS.

IV. Sección Cuarta

TEMAS DE SOPORTE CONCEPTUAL Y TÉCNICO

LA LEY 51 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2005

Profesor Israel Gordón Canto

Economista, Actuario y Profesor de la Universidad de Panamá

A. REFORMA ESTRUCTURAL

A. Con el advenimiento de esta, se da inicio a las reformas estructurales de las pensiones en nuestro país. Ella establece una nueva estructura del riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte basado en dos subsistemas que cohabitaban paralelamente: Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido (bien) y el Subsistema Mixto, (SM).

SEBD constituye el sistema anterior a la reforma, es solidario entre los trabajadores que participan en él. Sin embargo, **el SEBD tiene como particularidad que no ingresan nuevos cotizantes activos**, únicamente contempla reintegros de personas que habiendo sido parte de dicho subsistema dejan de cotizar al mismo y, posteriormente, se insertan de nuevo al mercado laboral formal. Esto se traduce en una disminución de ingresos por concepto de cuotas obrero patronal, aumento de gastos por concepto de pago de pensiones y déficit de caja ascendente hasta culminar con la descapitalización de las reservas. En el año 2060, deja de existir el sistema solidario SEBD. Nada nuevo, considerando que así lo estableció la Ley N°51 en su paquete de reformas.

Los nuevos asegurados cotizantes activos por ley se incorporan al SM. Este subsistema tiene dos componentes: Beneficio Definido, (CBD) y el de Ahorro Personal, (CAP). El CBD opera con parámetros similares al SEBD, es decir está basado en principios solidarios hasta un tope máximo de B/. 500, mientras que aquellos con montos salariales mensuales superior a los B/. 500 pasan a adquirir una cuenta individual, en donde en función de su ahorro y los intereses que genera la capitalización de sus recursos puede recibir al alcanzar la edad de retiro una renta vitalicia o programada **hasta que se le agote sus recursos**. De tal forma que se puede indicar que como cualquier otro régimen privado de pensiones el CAP del SM está basado en la Capitalización Plena Individual (CPI).

Ambos componentes del SM constituyen un diseño nuevo, por lo tanto, tienen la característica que poseen superávit de efectivo y un monto ascendente de reservas; sin embargo, en el caso del esquema del CBD eso no significa que exista equilibrio financiero, a medida que los afiliados al CBD del SM se vayan pensionando se tendrá que recurrir a sus reservas. Otras de las características en común de ambos componentes es que otorgarán bajos montos de pensiones mensuales, esto último se debe a que la estructura salarial en nuestro país se caracteriza por poseer bajos salarios, reflejo de la mala distribución de la riqueza que existe en nuestro país.

B. REFORMAS PARAMÉTRICAS

A través de la Ley N°51 de 2005, se realizaron simultáneamente reformas paramétricas, en tal sentido por el lado de los ingresos se aumentó de manera gradual la tasa de cotizaciones del riesgo de IVM hasta alcanzar el nivel de 13.5% en el 2013. Además, la base contributiva (incluye como salarios las dietas, gastos de representación, primas de producción, vacaciones, aguinaldos, entre otros), establece el Fideicomiso de IVM para la sostenibilidad del régimen SEBD, (actualmente el estado debe depositar B/. 140.0 millones cada año en el periodo comprendido de 2013 al 2060, siendo el fiduciario el Banco Nacional de Panamá), diversifica las alternativas de inversión; mientras que por el lado de los egresos se modifica las cuotas de referencia para optar por una pensión, (180 a partir del 1/1/2013), establece el cálculo del salario base mensual en función de los 10 mejores años de cotización, la fórmula de cálculo de la pensión varió de acuerdo al número de cuota y el salario promedio de los diez mejores años.

Además, contradictoriamente, a pesar de una situación delicada del riesgo de IVM la Ley N° 51 otorga nuevas prestaciones, (vejez anticipada 55 años las mujeres y 60 los hombres, vejez proporcional y vejes anticipada proporcional y se modifica los montos máxima de pensiones).

Otras reformas introducidas fueron establecer:

Una Junta Técnica Actuarial -JTA-, la cual debe estar integrada por tres actuarios con experiencia mínima de 5 años en la rama de vida, ser independientes y que debe rendir un informe anual a la Junta Directiva de la C.S.S. y al Órgano Ejecutivo sobre la situación gano Ejecutivo cuando los egresos como múltiplo de la reserva del riesgo de IVM sean inferior a 2.25.

Un aporte solidario de 3.5% al CBD del SM.

Un Seguro de Renta Vitalicia que garantice el pago de la pensión de retiro por vejez cuando se extinga los fondos ahorrados de los asegurados del SM, el cual nunca calcularon.

Un Seguro Colectivo de Invalidez en el SM₂.

Se establece un fondo Fiduciario a favor de la C.S.S. en donde el Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, depositará anualmente en el fondo su aporte de sostenibilidad del régimen de IVM. Determinaron escalonadamente B/.75 millones en los años 2007,2008 y 2009; B/. 100 millones del 2010 al 2012 y a partir del 2013 B/.140 millones supuestamente para equilibrar el sistema. 2.

Estas reformas fueron promovidas por las mismas organizaciones empresariales, facciones del capital financiero y representantes de empresas aseguradoras que hoy nuevamente plantean reformas paramétricas y reformas estructurales a la Seguridad Social Panameña.

C. LA CSS EN CIFRAS

Un año antes (2004), del advenimiento de la ley N°51, la C.S.S. se contaba con alrededor de 677 mil asegurados cotizantes activos y 137 mil pensionados, una reserva contable del riesgo de IVM 1,641 millones; para diciembre de 2018, según el informe actuarial, el número de asegurados cotizantes activos era casi de 1, 173,259 asegurados activos (627 mil del SEBD y 546 mil del SM), los pensionados 256 mil y las reservas contables del riesgo de IVM, según el Balance General al 31 de diciembre del informe financiero del mismo año, ascendía a B/. 4,529.2 millones de las cuales B/. 1,738.0 millones correspondían al SEBD y B/. 2,791.2 millones al SM, es decir que, si no se hubiera dado la fragmentación del régimen de pensión, esos 1,173,259 asegurados cotizantes activos estarían todos cotizando en el régimen solidario y su reserva estaría por el orden de los B/. 4,529.2 millones.

En los tres últimos años, previo a la reforma del 2005, el déficit operacional en el riesgo de IVM (diferencia de ingresos y gastos), fue por el orden de 9.4 millones en el 2002, 43.7 millones en el 2003 y 42.3 millones en el 2004; Sin embargo, se observa claramente que la fragmentación del régimen de pensiones no frenó el denominado déficit operacional en los años en que se contaba con información confiable (2005-2012), sino que lo acentuó al excluir los nuevos cotizantes activos en el SEBD, así vemos que este subsistema presenta saldo operacional negativo, el cual fue cubierto por la transferencia de recurso del fideicomiso de IVM (Desembolso por B/. 315.6 millones del 2008-2011, posteriormente en el año 2015 se da un nuevo desembolso por un monto de B/. 26.8 millones). Véase el siguiente cuadro.

CAJA DE SEGURO SOCIAL RESULTADOS OPERACIONALES DEL RIESGO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE AÑOS: 2005 - 2012 (EN MILLONES DE B.)					
AÑOS	INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE				
	TOTAL	BENEFICIO DEFINIDO	SUBSISTEMA MIXTO	FIDECOMISOS (FONDO AJUSTE FIJOPEN, FONDO IVM)	APORTE Y SOSTENIBILIDAD DEL REGIMEN
2005	-67.3	-67.3	-	-	-
2006	-62.4	-62.4	-	-	-
2007	-70.8	(*) -70.8	-	-	-
2008	71.8	(*) -27.3	34.9	-6.6	70.8
2009	-10.4	(*) -64.1	59.0	-5.3	-
2010	29.0	(*) -153.3	93.7	-2.9	91.5
2011	270.7	(*) -26.9	142.8	1.5	153.3
2012	161.8	(*) -6.0	165.1	2.7	-

(*) Este déficit es cubierto con los recursos del Poblamiento constituido para la sostenibilidad financiera del Régimen de IVM.
Fuente: Estados Financieros C65

Una comparación de las estimaciones de ingresos, egreso y reservas del informe que impulsó las reformas de 2005 y lo realmente ejecutado en el periodo 2005-2012 indica que en los tres casos existe una brecha de subestimación de los cálculos realizados en la víspera de la reforma y lo ejecutado según los estados financieros 2006-2012 (Véase el siguiente cuadro).

COMPARACION DE LAS PROYECCIONES DEL ESTUDIO ACTUARIAL 2005 CON LAS CIFRAS REALES CORRESPONDIENTES AL ESTADO DE RESULTADO DEL SUBSISTEMA EXCLUSIVO DEL RIESGO DE IVM:
AÑOS 2006-2012
(EN MILLONES DE BALBOAS)

Año	Ingresos			Egresos			Deficit			Reserva Contable		
	Estudio 2005	Reales	Diferencia	Estudio 2005	Reales	Diferencia	Estudio 2005	Real	Diferencia	Estudio 2005	Real	Diferencia
2006	533.5	593.8	60.3	644.9	656.2	11.4	-111.3	-62.4	48.9	1,563.2	1,610.7	47.5
2007	614.8	652.5	37.7	685.1	723.3	38.2	-70.3	-70.8	-0.5	1,492.9	1,557.1	64.2
2008	687.8	766.6	78.9	725.1	793.9	68.8	-37.4	-27.3	10.1	1,455.6	1,484.6	29.1
2009	703.8	817.1	113.3	762.4	881.3	118.8	-58.6	-64.1	-5.5	1,396.9	1,436.8	39.8
2010	742.6	811.5	68.9	821.8	964.8	143.0	-79.2	-153.3	-74.1	1,317.7	1,554.3	236.6
2011	822.1	992.9	170.8	865.0	1,019.8	154.8	-42.9	-26.9	16.0	1,274.8	1,683.7	408.9
2012	834.4	1,124.9	290.5	914.5	1,130.8	216.3	-80.1	-6.0	74.2	1,194.7	1,722.9	528.2

Fuente 1: Informes Financieros de la Caja de Seguro Social.

Fuente 2: Informe del Estudio Actuarial 2005.

En el caso de los ingresos, estas marcadas diferencias tienen su posible explicación en el hecho de no haberse considerado al momento de la reforma el crecimiento económico que se escenificó en el país en dicho periodo. Esto condujo a sesgar los resultados de sus proyecciones. Y en el caso de los egresos pareciera que está asociado a las hipótesis de crecimiento de pensionados, bases biométricas y del monto de la pensión. En ambos casos existen una subestimación, esto a su vez afecta el déficit de caja y los niveles de la reserva.

A partir del último semestre de 2012, se implementaron los nuevos sistemas informáticos (Sistema de prestaciones Económicas -SIPE- y el Sistema Administrativo y Financiero -SAFIRO-), los cuales distorsionaron la información contable de los informes financieros de la C.S.S. tanto en el Estado de Resultados, Balance General y Estado de Cambio de Riesgos los cuales han afectado los ingresos, egresos, salarios básicos sujeto a cotización, la base de datos de los asegurados cotizantes activos, por ende, en el monto de las reservas contables. ,

D. CONCLUSIÓN

Los informes financieros de la C.S.S. son piezas básicas en las protecciones actuariales. No se requiere ser Actuario para llegar a la conclusión de que, si los datos contables y financieros tienen deficiencias, es de esperar que los resultados obtenidos al proyectar sean deficientes al poseer sesgos estadísticos.

Con las actuales condiciones del SEBD, cualquier proyección que se realice con información confiable arrojaría que los egresos superan a sus ingresos por concepto de cuotas obrero-patronal, ya que a este Subsistema la Ley

Nº51 lo condenó a una paulatina muerte Financiera y actuarial, por lo tanto, es cuestión de tiempo la presentación de déficit operacionales cada vez más continuo y creciente, la insuficiencia del aporte a la sostenibilidad del régimen de IVM que otorga el Estado para cubrir el déficit operacional y finalmente el agotamiento total de sus reservas. A este Subsistema, no se le garantizó su sostenibilidad financiera a corto, mediano y largo plazo.

La situación que atraviesa el riesgo de IVM tiene su génesis en el modelo de crecimiento económico excluyente y concentrador de riquezas en manos de un grupo reducido de familias en nuestro país, modelo este que genera entre otras cosas una pésima distribución de las riquezas, bajos salarios y propicia el empleo informal.

SISTEMA DE PENSIONES Y C.S.S: ¿CÓMO ACORRALAR UN DEBATE NACIONAL?

José Antonio Gómez Pérez

Economista. Catedrático Titular de la Universidad de Panamá.

Resulta lógica la realización del diálogo nacional sobre la CSS, separado de aquel general del bicentenario independentista. Así está dado, aunque la convocatoria se caracteriza por constreñir la agenda de contenidos, listando “solo a la revisión del Programa de Invalidez, Vejez y Muerte (PIVM), la incorporación de los trabajadores informales a la seguridad social y la gestión administrativa”. También se distingue porque restringe la participación social representativa de trabajadores, jubilados y organizaciones sociales, para favorecer estrategias sectarias.

1 - Trasfondo de la Crisis

Esas limitantes aludidas no son las tres únicas dificultades sustanciales de la política de seguridad social nacional. Incluso, reformas anteriores fracasaron por seguir marcos meramente técnicos, restringidos y legalistas. El fondo problemático es la crisis multidimensional de gestión desarrollista que abarca contextos mayores: la Caja de Seguro Social (CSS) como mega conglomerado nacional de carácter público; el Estado y sus políticas de seguridad social y salud pública; y el sistema nacional de jubilaciones y pensiones. Panamá tiene por delante esta crisis compleja, con difíciles interrelaciones y consecuencias sociales, demográficas, económicas, financieras, éticas y tecnológicas.

Desde antes de iniciarse el denominado Diálogo Nacional por la CSS, en la palestra pública son notorios algunos afanes por acorralar el debate principal “para reformar la ley de jubilación y pensión de la CSS” basándose solo en variables y medidas paramétricas, descartando otras salidas a la crisis actual de la seguridad social. Son propuestas encaminadas hacia medidas que afectarán considerablemente a los trabajadores en variables muy sensibles del proceso de transición de la vida laboral y edad de jubilación, también para la determinación de la suma económica de prestación correspondiente al asegurado a la edad de retiro final.

Habitualmente, todo está descrito sin contrapartes; es decir, sin proposiciones sustanciales para mejorar el sistema, tales como: administración eficiente del fondo del PIVM, ahorros por reordenamiento del uso en los recursos disponibles, cumplimiento de compromisos no pagados por el Estado y recuperación de recursos de las prácticas de corrupción.

El Estado es la entidad más morosa con la CSS. Además, la corrupción es causa de muchas problemáticas actuales del sistema, a lo interno de su institucionalidad y en el entramado de actividades públicas y privadas. La corrupción prácticamente está impune, pese a las denuncias no hay resultados con los debidos procesos judiciales y castigos.

2 - Estrategias de Sectarismo y Tecnocracia

La combinación de poderes económico-políticos y tecnocracia se abre camino para controlar un tema, utilizando supuestos “expertos infalibles, parámetros perfectos y soluciones irrefutables”. Así, pretenden apoderarse de espacios de decisiones sociopolíticas que no le corresponden, pues estos pertenecen a las genuinas fuerzas productivas y sociales, también a las instituciones rectoras, los estamentos de legislación, partidos políticos y organizaciones civiles.

Panamá vive una situación grave, cuando círculos tecnocráticos están sobreponiendo sus visiones y objetivos particulares sin ninguna discusión a fondo de los intereses socioeconómicos nacionales. Situación mayormente grave, cuando el Estado nacional y la Administración Gubernamental no tienen legislación ni tradición suficientes, para organizar y ejecutar políticas y principios de planificación científica, con amplitud integral, cumplimiento de objetivos estratégicos y genuina rendición de cuentas. Así, se aplican estrategias de control abiertamente sectarias.

No solo sectores sociales populares y académicos critican esta estrategia, también variados gremios empresariales, grupos profesionales y personalidades se manifiestan frecuentemente contra esta situación. Dos ejemplos son contundentes.

Hace meses, desde que empezó la pandemia Covid-19, se está evadiendo un debate amplio y con suficiente representación social, sobre la política en curso de altísimo endeudamiento público sin correspondencias con metas concretas de desarrollo estratégico nacional.

Hoy día, la tónica parece ser secuestrar o coercer el debate sobre la próxima reforma a la Ley 51 de la CSS; es decir, obtener resultados preprogramados para materias de jubilación y pensión.

3 - Enfoques en Contraste

Esta situación de contraste muestra contraposiciones muy evidentes. Por un lado, un enfoque parcial y sesgado, que pretende abordar la crisis del PIVM exclusivamente en el contexto de las medidas paramétricas, con enfoques neoliberales, cruciales e individualistas.

Por otro lado, el enfoque sistémico integral, que compartimos, el cual recomienda dos orientaciones fundamentales: a) Lo esencial es determinar la situación de balance entre los principios que rigen las políticas de seguridad social y la perspectiva real de estos hacia la población; y b) Disponer de una evaluación apropiada de la crisis del sistema, considerando la seguridad social y la salud pública en los contextos de la CSS, el Estado y la sociedad. La sinergia entre ambos contextos es importante.

En todo país es importante el debate social sobre los principios de seguridad social que la sociedad considera representan la perspectiva e intereses para su población. Sabemos que: “solo los mercados no han hecho una buena labor a la hora de asegurar los requisitos básicos de una vida decente para todos... evidentes son: seguridad social y educación” (Joseph E Stiglitz. “Capitalismo Progresista: la respuesta a la era de malestar” España, 2020)

Sabemos que mismo es fundamental y constituye el punto de partida de todo análisis y evaluación. Obviamente, esta tarea no es un mero asunto técnico, tampoco corresponde a determinadas profesiones. Se trata de un objetivo y responsabilidad que la sociedad debe organizar, realizar y legitimar.

Por consiguiente, permitir reducir el debate solamente a las meras medidas paramétricas e informes actuariales financieros es semejante a patrocinar un secuestro; bien entendido como mecanismo para imposibilitar por algún medio forzoso la libertad de evaluar los temas fundamentales con criterios de plenitud a los principios y sostenibilidad sistémica a largo plazo, que convenga al desarrollo nacional.

Colofón

Muy probable es que el presente diálogo nacional no agotará la discusión del futuro de la CSS y su sistema nacional de jubilaciones y pensiones. Basta solo mirar los tres objetivos oficiales de la cobertura temática en

marcha. El escenario futuro para el desarrollo positivo de las políticas conjuntas de salud y seguridad social nacionales seguirá sin determinar.

Para Panamá y sus fuerzas productivas organizadas y sectores sociales el desafío estratégico continuará siendo el mismo, cual es: construir una alianza sociopolítica fuerte, para defender la seguridad social y salud pública nacionales de manera integral.

En la coyuntura presente hay tareas importantes que cumplir por la defensa de los derechos sociales. La vigilancia del proceso de diálogo en curso es una tarea prioritaria.

jagp

24 02 2021

¿UNA REFORMA PARAMÉTRICA ES RESPUESTA EFICAZ PARA LA CRISIS DEL SISTEMA DE PENSIONES DE LA CSS?

José Antonio Gómez Pérez

Economista. Catedrático Titular de la Universidad de Panamá.

En variadas intervenciones públicas, el presidente Laurentino Cortizo manifestó su eventual preferencia para “reformas sin afectar las medidas paramétricas”. No obstante, en los discursos del 18 de enero de 2021, que inauguraron el “diálogo nacional por la CSS”, no hubo ninguna mención oficial que descartase los cambios paramétricos.

Ciertamente, la interrogante que titula este escrito encierra una problemática de carácter multidimensional en los órdenes social, demográfico, económico, financiero, institucional, ético y político. Aquí se expone un análisis sucinto sobre los contenidos más esenciales.

1 - Las Reformas Paramétricas: Marco Histórico y Conceptual

Desde años de 1980 las referencias al término “neoliberalismo” son muy constantes, como resultado que su doctrina y política comenzó a incidir y ponerse en práctica en la sociedad mundial. Durante este periodo histórico ocurrieron cambios considerables en el funcionamiento de la acumulación capitalista sistémica, que pasó del Modelo Productivo Comercial de corte liberal tradicional hacia un nuevo contexto global: el Modelo Financiero Corporativo y Especulativo, predominantemente de corte neoliberal.

El neoliberalismo como doctrina y política, dirigido por el capital financiero corporativo y especulativo, sostiene y defiende que el Mercado es lo ideal, fundamental e interés primero de la sociedad y presupone que todo lo proveniente del mercado debe generar bienestar. La sociedad es reducida y restringida al mercado; por ende, los derechos humanos, la equidad, la justicia y hasta la democracia se convierten en procesos que resultan secundarios y, en muchas circunstancias, simplemente no existen.

En particular, la seguridad social es vista como factor para el mercado y no como un derecho humano universal de los trabajadores; por ello, ambicionan convertirla toda en negocios comerciales y financieros, con el prisma individualista, contra la solidaridad colectiva y objetivos de equidad.

A escala mundial-local, el capital financiero está abocado al control total a los cuantiosos fondos de los sistemas de seguridad social; por tanto, promueve y empuja reformas favorables a sus intereses y predominio sistémico.

Refiriéndose a cambios de legislaciones, con frecuencia se aluden aquellas llamadas “reformas paramétricas”, ampliamente difundidas por los organismos financieros multilaterales, en especial el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial.

En síntesis, una Reforma Paramétrica no pretende cambiar la estructura básica del sistema vigente; su finalidad primordial es aplicar cambios a variables demográficas, ocupacionales y económicas (llamadas paramétricas) que son componentes funcionales y determinantes del régimen de pensión y jubilación. Precisamente, las modificaciones paramétricas afectan de manera directa todas las variables relacionadas con las jubilaciones, el cálculo de las pensiones y sus valores correspondientes.

En la mayoría de los casos, tales reformas incluyen modificaciones que apuntan a las medidas siguientes:

- a) Aumentar la edad oficial de jubilación normal y anticipada, para hombres y mujeres.
- b) Aumentar la vida laboral y cuotas mínimas obligadas a pagar para obtener la pensión de retiro.
- c) Aumentar los montos de las cuotas a pagar, por trabajadores y empleadores.
- d) Reducir el cálculo de salario base promedio, elevando el número de mejores años.
- e) Reducir la tasa de remplazo o cobertura inicial para calcular la pensión básica.
- f) Reducir los ajustes compensatorios de las sobre cuotas pagadas.
- g) Reducción montos mínimos y máximos de pensiones.
- h) Reducción de los montos vigentes de las pensiones a las personas ya jubiladas.

Con el doctrinario neoliberal, la política de seguridad social es apartada de sus principios fundantes, en forma conflictiva. Se trata del desamparo o abandono de principios valiosos, inherentes en toda seguridad social progresista, tales como:

- a) Carácter público, que no es privatizable;
- b) Integralidad de riesgos, incluyendo seguro de desempleo;
- c) Solidaridad, para compartir los costos de cobertura y la sostenibilidad financiera;
- d) Obligatoriedad de suplir los servicios de salud y prestaciones a la población trabajadora; y
- e) Subsidiaridad del Estado, como responsable general de la salud y seguridad pública de toda la población nacional.

(Universidad de Panamá. “Principios de la Seguridad Social”. Comisión Seguimiento Agenda Nacional. Panamá, 2021).

Por supuesto, siempre tal degradación o destrucción explícita provoca situaciones críticas para los objetivos de desarrollo humano integral, equitativo y sostenible.

2 - Panamá: Reformas Neoliberales, Paramétricas y Objetivos 2021

Recuérdese que la reforma del 2005 engendró la vigente Ley 51 liquidadora del sistema de reparto solidario, opción entonces predominante. Como consecuencia, el antiguo y único programa de Invalidez, Vejez y Muerte (PIVM) quedó estructurado con dos subsistemas: a) el denominado Sistema Mixto (SM) compuesto principalmente por todos los trabajadores nuevos a partir del primero de enero de 2007; b) el Exclusivo de Beneficio Definido (SEBD) llamado Solidario.

Se le denomina SM, porque cada trabajador ahorra para su jubilación en su cuenta propia individual y adicionalmente tiene un pequeño complemento de reparto solidario relativo al monto tope hasta \$ 500 balboas como salario mensual. Así definida, esta modalidad de pensión está fundamentada en el criterio de cuentas individuales.

El solidario (SEBD) quedó como circuito cerrado de pensiones al que se le prohibió entrar nuevos cotizantes, porque el Estado lo ha convertido en un sistema financieramente vulnerable que se descapitaliza más cada año. Así, el mismo opera en crisis financiera y político-social muy evidente, con creciente déficit corriente (cerca de \$ 400 millones de balboas en 2018) y está forzando también al uso constante de las reservas lo que provoca aumentos del déficit actuarial para pagar pensiones. Desde el 2006, los diversos gobiernos centrales no se han hecho responsable, como corresponde, por los costos de transición del sistema común solidario al de cuenta individual. En las tres últimas pasadas administraciones públicas no se atendió esta problemática con la responsabilidad que se amerita.

Actualmente, en Panamá la situación es tan grave como en el año 2005, fecha de la última reforma, que modificó aspectos en la Ley de 1991 y produjo la desestabilizadora Ley 51 de 2005 (La Ley No. 30 de 26-12 de 1991 aumentó 2 años en la edad de jubilación, a partir de 1-01 de 1995)

Hoy, las ocho afectaciones listadas están ya en la mesa de discusiones para la reforma pendiente y están patrocinadas por fuertes poderes económicos, políticos y tecnocráticos. Habrá afectaciones para toda la población trabajadora actual y futura considerando que esta mayormente ya está caracterizada con bajos niveles salariales y poca estabilidad laboral. Según estadísticas más confiables (2015) el 71.9 % de los cotizantes activos poseen salario inferior o igual a 600 balboas mensuales.

En palabras mayores, la reforma pendiente y sus modificaciones en ciernes llevan tres direcciones generales visibles, que se resumen así.

- A) Cargar principalmente a la población trabajadora y asegurada los incrementos de los costos registrados en los resultados financieros y actuariales de los fondos de pensiones. Los aumentos pretendidos solo buscan perjudicar con más cargos o para rebajar beneficios ya existentes.
- B) Establecer una reforma paramétrica neoliberal con escenarios proyectados incompletos, sesgados y pesimistas con estrategias sectarias y tecnocráticas que pretenden degradar aún más las condiciones actuales, para impedir que la política de seguridad social pueda avanzar hacia genuinos principios y criterios de desarrollo humano integral, equitativo y sostenible, a mediano y largo plazo.
- C) Bloquear la aplicación de políticas correctivas directas que enfrenten directamente los obstáculos estructurales de gestión y administración de la CSS y los vicios de corrupción, impunidad y falta de transparencia. Se trata de la consabida estrategia de mantener intacto el sistema de relaciones CSS, Estado y Sociedad. Así es como pretenden impedir los correctivos requeridos, como son: frenar la inoperancia e ineficacia gerencial y administrativa de la propia CSS enfrentar la corrupción interna y externa; recuperación efectiva de fondos sustraídos y la evasión de cobros y exigir al Estado cumplir compromisos adquiridos con los programas de pensiones.

Énfasis: Consecuencias Previsibles

La pregunta inicial planteada tiene respuesta contundente. Una reforma paramétrica no constituye una respuesta eficaz para resolver la problemática existente en el PIVM. Por su naturaleza y características, no constituyen solución por sí misma menos si son de orientación neoliberal, generadora de condiciones mercantiles e individualistas excluyentes de criterios de solidaridad y equidad.

Ciertamente, las reformas paramétricas mejoran los resultados financieros a corto y mediano plazo puesto que, sin tapujos, aumentan todas las variables con importes a cobrar y disminuyen los gastos a pagar en otras variables del cálculo final de las prestaciones a futuro. Por tales motivos, su evaluación debe sopesarse considerando las afectaciones a la población trabajadora y jubilada, presente y futura. También, evaluar como la desviación privatizadora

de cotizaciones en las cuentas individuales termina empeorando la situación de déficit en algunos programas y el propio sistema de seguridad social.

La reforma neoliberal que se avizora para Panamá endurecerá las condiciones de 2005, haciendo que la edad y requisitos de derecho a jubilaciones y pensiones sean más restrictivos y difíciles. La política de seguridad social en nuestra sociedad no debe seguir transitando por tal camino y direcciones equivocadas.

Las afectaciones a los trabajadores varían según las condiciones del mercado laboral, principalmente por calificaciones profesionales y niveles salariales.

Los trabajadores que actualmente devengan sueldos mensuales bajos, entre el salario mínimo y la media nacional, serán los más perjudicados. Aquellos trabajadores con profesiones poco estables estarán muy afectados negativamente y deberán soportar reducciones en los beneficios de sus pensiones futuras.

Una rebaja general a las pensiones existentes, totales o parciales es un golpe bajo a la población ya jubilada.

La Juventud ya tiene vedado el acceso al mercado laboral; ahora, por añadidura su futuro será abarrotado por un sistema de jubilaciones y pensiones más difícil e incierto.

jagp
24 02 2021

CAJA DE SEGURO SOCIAL: DEBILIDADES DE INFORMES FINANCIEROS Y BASE DE DATOS

Israel Gordón Canto

Economista, Actuario y Profesor de la Universidad de Panamá

Un Estudio Actuarial sobre la situación del régimen de pensiones sobre invalidez, vejez y muerte de la Caja de Seguro Social, es aquel que evalúa los diferentes factores económicos, sociales, biométricos que condicionan el desarrollo del régimen; el promedio de rendimiento de las inversiones efectuadas con los fondos de reserva del riesgo; presenta proyección con resultados operativos de cada subsistema del régimen y tipo de pensiones que otorga el régimen de pensiones; paralelamente presenta indicadores para determinar la necesidad de realizar medidas correctivas, tendientes a equilibrar el costo de las obligaciones y el financiamiento del régimen.

Los fundamentos legales para realizar un Estudio Actuarial en el riesgo de IVM se encuentran plasmado en el Título III de la ley 51 de 2005, el cual establece el Fondo Fiduciario a favor de la Caja de Seguro Social y el Decreto Ejecutivo 126 de 16 de abril de 2008, que reglamenta las operaciones de la junta técnica actuarial; modificado mediante Decreto Ejecutivo no. 326 de 26 de junio de 2009.

EL INFORME ACTUARIAL DEL RIESGO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

El Informe Actuarial del riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) es elaborado por la CSS y es auditado por la Junta Técnica Actuarial (JTA), la cual presenta informe anual de opinión. La elaboración de este es requisito necesario para que la institución, Caja de Seguro Social, (CSS), pueda tener acceso a los fondos del Fideicomiso de IVM en momento en que al finalizar el cierre de un año se presente diferencia negativa entre los ingresos y gastos corrientes del Régimen de IVM (Artículo 214 de la Ley 51 de 2005).

Sobre la base de las funciones establecidas en el artículo 218 de dicha ley y su valuación actuarial y financiera ese organismo deberá determinar si en algunos de los diez años subsiguientes a su presentación, las reservas contables resultan menores a 2.25 veces el gasto anual. Por lo tanto, la reglamentación exige que el informe presentado refleje rigor científico en la metodología de las proyecciones, consistencia en las hipótesis adoptadas y la utilización de datos fiables.

Con la Ley N°51 de 27 de diciembre del 2005, el riesgo de IVM quedó fragmentado en dos Subsistemas: Exclusivamente de Beneficio Definido (SEBD) y el Subsistema Mixto (SM). En el primero, se mantiene el sistema financiero de Capitales de Cobertura, propios de los sistemas solidarios; sin embargo, los nuevos asegurados cotizantes activos que se vayan presentando, a través del tiempo entran al segundo subsistema, el cual está basado en la capitalización plena individual.

Esto significa que en la actualidad existen dos subsistemas: un régimen privado – SM- para los nuevos cotizantes activos y uno solidario -SEBD- en proceso de extinción y con problemas financieros por la carencia de nuevas generaciones de cotizantes activos que contribuyan con sus aportaciones al régimen, de ahí que cada año que transcurre los ingresos por concepto de contribución del sistema solidario se va reduciendo y sus gastos por concepto de pensiones se va incrementando, lo que expresa un déficit de caja continuo y creciente, acompañado de un proceso de descapitalización de sus reservas.

El estudio del riesgo de IVM debe abarcar un análisis y proyección del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido (SEBD), del Componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto (SM), del aporte solidario y de los seguros colectivos. Estas proyecciones comprenden dos instancias: Proyecciones demográficas y financieras.

Las primeras incluyen las proyecciones por edad específica y sexo de los asegurados cotizantes activos, de las pensiones vigentes al momento del estudio clasificadas por tipo de pensión, proyecciones de los nuevos asegurados y los fallecimientos de asegurados cotizantes y pensionados.

Mientras, las segundas son las proyecciones económicas que abarcan proyecciones de los salarios promedios clasificados por sexo y edad específica de los asegurados cotizantes activos del SEBD; ingresos por subsistema; monto anual de las pensiones clasificadas por tipo de pensión, sexo y edad; flujo de caja que expresa la existencia de déficit o superávit de caja y nivel de la reserva; flujo del aporte del fideicomiso del riesgo de IVM, etcétera.

El resultado que se obtiene de las proyecciones se expresa en un flujo de caja del SEBD, componentes de beneficio definido del subsistema Mixto, fideicomiso para la sostenibilidad del riesgo de IVM. En este último, se aprecia la evolución de la reserva y el indicador de reserva con respecto al gasto anual.

INFORMACIONES INTERNAS Y EXTERNAS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS ACTUARIALES

Para hacer lo anterior, se requiere tanto de información interna como externa. Entre las primeras destacan las provenientes de la C.S.S. y entre las externas las provenientes del Ministerio de Economía y Finanzas, Banco Nacional de Panamá y la Contraloría General de la República.

La información interna que debe suministrar la C.S.S. de forma oportuna y confiable es la Base de Datos de los asegurados cotizantes activos, la base de datos de los pensionados y jubilados, la tasa de rendimiento de las inversiones financieras por subsistemas y los informes financieros al 31 de diciembre de cada año. Las dos bases

formación, mientras que la información del rendimiento de las inversiones y los informes financieros deben ser suministrados por la Unidad técnica de Inversiones y la Dirección Nacional de Contabilidad de la Dirección Ejecutiva Nacional de Finanzas y Administración, respectivamente.

La información externa está relacionada con variables macroeconómicas como crecimiento económico, crecimiento del empleo, PIB, salarios y por información demográfica, tales como población por grupos etarios y sexo, estimación de ella, entre otras.

Todas estas informaciones son claves para realizar un estudio actuarial, especialmente juega un rol importantísimo la información procedente de las Bases de Datos y de los Informes Financieros, toda vez que con las bases de datos de los asegurados activos, pensionados y jubilados se construyen las bases biométricas que han de utilizarse en las proyecciones demográficas, mientras que los informes financieros suministran información valiosa de los estados de resultados, Balance general y el Estado del cambio de riesgo.

Las Bases biométricas son probabilidades que miden la ocurrencia de un evento en función de una población expuesta al riesgo, entre ellas se puede mencionar las siguientes:

- a) Probabilidad de que un asegurado activo se invalide.
- b) Probabilidad de fallecer de un asegurado cotizante activo.
- c) Probabilidad de que un asegurado activo fallezca y genere huérfanos.
- d) Probabilidad de que un asegurado activo fallezca y genere viuda.
- e) Probabilidad de que un pensionado por vejez, vejez anticipada, vejez proporcional, anticipada proporcional fallezca.
- f) Probabilidad de que un pensionado por vejez, vejez anticipada, vejez proporcional, anticipada proporcional fallezca y genere viuda.
- g) Probabilidad de que un pensionado por vejez, vejez anticipada, vejez proporcional, anticipada proporcional fallezca y genere huérfanos.

h) Edad promedio de huérfanos generados de un asegurado cotizante activo o pensionado fallecido, edad promedio de viudas de un asegurado cotizante activo o pensionado fallecido.

i) Otras.

Los Estados de Resultados presentan información detallada sobre los ingresos, costos, gastos y aportes por tipo de riesgo y subsistema. Mientras que el Balance General muestra el detalle de activos, pasivos y fondo legal por riesgo y subsistema; y el Estado de Cambio de Riesgo del saldo de la reserva por riesgo y subsistema.

LAS PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS: SIPE Y SAFIRO

Es perentorio señalar que, a partir del último semestre del 2012, la C.S.S. implementó dos nuevas Plataformas Tecnológicas en el proceso de generación de información contable y financiera que se ven expresadas en los informes financieros de esa institución, estos son: Sistema de Ingresos y Prestaciones Económicas (SIPE) y el Sistema de Administración Financiera (SAFIRO).

La primera plataforma permite a los empleadores realizar, a través de la web todas las transacciones relacionadas con las áreas de ingresos y prestaciones económicas; mientras que la segunda -SAFIRO- pretendía optimizar todos los procesos de trámites de gestión financiera y administrativa en forma precisa y con mayor agilidad, de forma tal de contar con información oportuna y confiable.

El SIPE consta de ocho (8) módulos: firma digitalizada del patrono, afiliación de los trabajadores, aviso de entrada de los trabajadores, planilla de trabajadores, facturación, pago, solicitud de prestaciones económicas y novedades. De igual forma, SAFIRO posee ocho (8) módulos: Administración financiera, logística, recursos humanos, procesos administrativos, contabilidad, compras, Tesorería - pago- y presupuesto.

La implementación de estas dos plataformas tecnológicas se caracterizó por la inexistencia de llevar de manera simultánea un control paralelo del Sistema de Contabilidad, anteriormente utilizado, de forma tal que se pudiera validar la información nueva que se genera.

Adicionalmente, entre las dos plataformas tecnológicas se carece de comunicación interna, lo cual es grave pues limita aún más el obtener información oportuna, consistente, confiable, eficiente y eficaz.

Falencias en la Plataforma SIPE

Entre las falencias que caracterizan al SIPE se pueden mencionar las siguientes:

- a) Carece de un módulo de contabilidad.
- b) La información que se genera no se puede validar. No presenta informe físico de los ajustes.
- c) Presenta problemas en cuanto a la dispersión de la facturación mensual, ya que la data estaba estructurada de forma tal que no permite conocer los conceptos de pago, y se dificulta la generación de informes que, antes al menos, se trabajaban manualmente. Este proceso debía realizarse, posteriormente, por la Dirección Ejecutiva de Nacional Innovación y Transformación -DENIT.
- d) No presenta informe físico de los ajustes que se realizan. Mantiene un sistema de reportes con bajo nivel informativo.
- e) Afecta la cuenta individual al momento de efectuarse una corrección a las planillas presentadas o al incorporar un nuevo trabajador. Esto afecta la base de datos de la cuenta individual, por ende, el número de trabajadores cotizantes activos.
- f) Afecta los salarios en la base de datos de asegurados.

Falencias en la Plataforma SAFIRO.

Entre las falencias que caracterizan al SAFIRO, se pueden mencionar las siguientes:

- a) Presenta problemas de cuenta de caja y banco, y a que los ingresos se registran en una sola cuenta; en tanto que los egresos se distribuyen automáticamente.
- b) Los módulos de transacciones generan errores en los informes financieros reflejando en algunos renglones tanto de ingreso y gastos valores negativos.
- c) El sistema tiene limitantes en realizar los registros de ajustes a la cuenta de periodos anteriores y en procesar información del SM (Subsistema Mixto).
- d) No procesaba la información del XIII mes en el Sistema Mixto.

AFECTACIONES EN LOS INFORMES FINANCIEROS

Ambas plataformas informáticas han incidido sustancialmente tanto en los informes financieros como en la base de datos de los asegurados cotizantes activos, distorsionando las informaciones básicas requeridas para efectuar un estudio actuarial.

Se observa que a partir del segundo semestre del año 2012, en los informes financieros de la C.S.S. se han afectado los Estados de Resultados, Balance General y el Estado de Cambio de Riesgo, por ende, los ingresos, gastos y costos, generan problemas de incorporación de salarios recaudados y registrados a partir del 2012. Esto induce a la falta de acreditación de salarios, lo cual incide en lo que han denominado proceso de dispersión de salarios, salarios de aquellos que no se saben a qué asegurado pertenece y mucho menos a qué riesgo corresponden. Esta dispersión lógicamente genera una subestimación de los salarios básicos por lo tanto, afecta los niveles del monto total de reserva por tipo de riesgo; además genera incertidumbre en cuanto a quién pertenece las cuotas.

A raíz de ello, el informe actuarial realizado por el Departamento Actuarial en septiembre del 2014 señala algunas consideraciones especiales sobre este tema (pág. 65). Sin embargo aún persisten en los informes financieros problemas de incorporación de salarios recaudados y no registrados en el 2012, falta de acreditación de salarios lo cual induce a realizar un proceso de dispersión de estos, problemas para la ubicación de los gastos por nivel de riesgos, subsistemas y componentes, cuantiosas cifras de saldo de débitos y créditos por distribuir que aparecen en los activos y pasivos por subsistemas, se reflejan ingresos por dispersar (no se sabe a qué programa pertenece), carencia de registros del XIII mes en el Subsistema Mixto.

A través del tiempo, estas inconsistencias continúan presentándose y surgen otras nuevas en el periodo 2012–2016, tales como surgimiento de pasivos diferidos de facturación registrada y no aplicada, inconsistencia en el movimiento de la reserva, problemas de distribución de ingresos entre riesgos.

En aras de solucionar el problema generado por dichas aplicaciones informáticas, la Junta Directiva de la C.S.S. a través de la Resolución 48,806-2014-J.D. del 30 de diciembre de 2014 ordenó la Re-expresión de los Estados financieros, 2011, 2012 y 2013, además de realizar una auditoría externa de los estados financieros y destinar recursos y esfuerzos especiales para mejorar la calidad de la data, para corregir, regularizar y mejorar los procesos que ejecutan los nuevos sistemas informáticos, entre otros.

En función de ello, en el año 2015 la C.S.S. se avocó a realizar un proceso de licitación pública para la contratación de las empresas que realizarían la auditoría externa. De este proceso, se contrataron cuatro empresas: **KPMG, DELLOITE, PWC y ERNST & YOUNG** para realizar las auditorías externas a los informes financieros y revisión de los nuevos sistemas informáticos. Estas empresas iniciaron su trabajo en febrero de 2017 y concluyeron el 30 de agosto de 2017 con un diagnóstico (a pesar de que ya se conocían los problemas), identificación de brechas y mapa de ruta. A partir de esta última fecha, en la C.S.S. se establecieron equipos internos para evaluar alternativas y desarrollo de algunos procesos, Sin embargo, los problemas generados por las mencionadas aplicaciones informáticas – SIPE y SAFIRO – aún persisten en los informes financieros.

El Departamento Actuarial realizó su informe actuarial del Régimen de IVM de la C.S.S. con información contable y financiera procedente del informe Financiero 2018, informe este sobre el cual la Junta Técnica Actuarial (JTA) emite su opinión, a través de un documento fechado en octubre de 2020. No obstante, ambos omiten indicar que en el anexo 18 sobre Pasivos Diferidos (página 44), del mencionado informe, que el propio Departamento Nacional de Contabilidad de la C.S.S. sobre los rubros de Cobros por aplicar en planilla Preelaborada, revela lo siguiente:

“corresponden a los cobros realizados en concepto de cobro de las planillas de declaración de cuotas empleado – empleador que fueron depositados en banco; sin embargo, las entidades no procesaron sus planillas, por lo cual el sistema SIPE, no dispersa estos pagos en los diferentes conceptos de ingresos y se reflejan en el Balance General como parte de los Pasivos Diferidos”.

Y mucho menos indican la cuantía de esta, a pesar de que su página 45 se establece que:

“Antes de la implementación de las plataformas tecnológicas SIPE y SAFIRO no existía la figura de Cobros por Aplicar en concepto de Planilla de Cuotas Empleado Empleador.

A partir de la implementación del Sistema de Ingresos y Prestaciones Económicas en septiembre de 2012, en los Estados Financieros, se han reportado en concepto de Cobros por Aplicar Planilla Pre Elaborada, los siguientes saldos al finalizar los años:

PERÍODO	MONTO DEL SALDO AL FINAL DEL PERÍODO
2012	B/. 86,724,161
2013	29,405,085
2014	86,933,757
2015	93,925,550
2016	123,652,091
2017	100,954,153
2018	73,866,466

Esto último significa que a nivel institucional esta situación no solamente ha afectado directamente la actualización de la cuenta individual de los asegurados, sino que además ha limitado en ocasiones la accesibilidad a las prestaciones, tanto médicas, como económicas ya que se ha dejado de registrar oportunamente ingresos recaudados.

Eso no es todo, además no existe certeza de los ingresos por subsistemas, componentes y seguros colectivos de renta vitalicia e invalidez, así se observa que, en el mismo anexo, página 46 se indica lo siguiente:

“Al 31 de diciembre de 2018, dentro del rubro de Pasivos Diferidos se muestra el concepto de Cobros por Aplicar Planilla Preelaborada. Estos cobros no han podido ser dispersados por el proveedor SIPE, lo cual afecta al Sub Sistema Mixto de Pensiones. A la fecha de este informe, hay ingresos que no han podido ser registrados a favor de los diferentes componentes del subsistema mixto: Beneficio Definido, Componente de Ahorro Personal y los Seguros Colectivos de Renta Vitalicia e Invalidez.

Es importante indicar que, debido a las inconsistencias de los procesos desarrollados por el proveedor SIPE, no hay una certeza en la confiabilidad de la base de datos usada para procesar y producir la información destinada a las cargas que afectan los componentes del subsistema mixto”

AFECTACIONES EN LA BASE DE DATO DE LOS ASEGURADOS COTIZANTES ACTIVOS

Los datos de los cotizantes activos también registran fallas, entre las que destacan las siguientes:

- a) La falta de acreditación de salarios incide en la masa de salarios básicos sujetos a cotización, por lo tanto, refleja una subestimación de salarios en la base de los asegurados cotizantes activos por consiguiente lo más probable es que también incide en el número de asegurados cotizantes activos.
- b) Se refleja asegurados del SEBD que están en el SM y viceversa.
- c) Variación en la masa salarial.

Como si fuera poco, esta base de datos de asegurados activos se caracteriza por poseer: Sexo en blanco, Asegurados cotizantes activos con edades de 0-14 años, asegurados cotizantes activos con edades superior a 75 años, Asegurados sin año de nacimiento y asegurados que aparecen 2 o más veces en un mismo subsistema o en ambos subsistemas. Estas últimas inconsistencias se manifiestan a través de varios años, y en algunos de los casos son distribuidas de acuerdo con el peso específico que se tenga entre las edades y sexo de los asegurados cotizantes activos por subsistema.

Con todo el panorama descrito, es una falta de responsabilidad hablar de proyecciones, corridas, escenarios, reformas paramétricas (aumento de edad, incremento de porcentaje de cotización, aumentar el periodo de años para calcular el salario promedio de base de cálculo de la pensión, disminución de la tasa de sustitución, etcétera) y de realizar reformas estructurales como de privatizar lo que resta del régimen de pensión solidario - Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido (SEBD).

Es evidente que tres de los principales insumos de las proyecciones se encuentran con severas inconsistencias, a saber:

- a) Los informes financieros que reflejan los ingresos, gastos y reservas por tipo de riesgo.
- b) La base de datos de los asegurados cotizantes activos.
- c) Las bases biométricas -probabilidades- que se generan a partir de históricos del otorgamiento de prestaciones y de la base de datos de los asegurados cotizantes activos.

Además, los vendedores de las reformas paramétricas y de las reformas estructurales, entre ellos: gremios empresariales y Junta Técnica Actuarial y sus voceros en los medios televisivos, radiales y prensa, están haciendo caso omiso a las falencias que poseen los informes financieros y la base de datos de los asegurados cotizantes.

Además, no se han sincerados con las actuales generaciones de cotizantes activos del subsistema Mixto. No le han informado que también se verán afectados de manera inmediata, por medio de las siguientes medidas: a) aumento de edad; b) una variación en la fórmula de cálculo del monto de la pensión; c) un aumento del número de años para definir el salario promedio para el cálculo de la pensión; y d) un incremento en el número de cuotas o de la tasa de contribución.

En algunos casos, se bajará aún más el monto de su futura pensión programada hasta que se consuma el capital ahorrado en su cuenta individual. En otros casos, se prolongará el número de años para poder acceder a sus ahorros y destinando mayor cantidad de dinero en su cuenta individual.

COMPARACIÓN DE LA CUANTÍA DE PENSIÓN QUE OTORGAN LOS DOS SUBSISTEMAS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

(Un Análisis De Muestra Seleccionada)

Israel Gordón Canto

Economista, Actuario y Profesor de la Universidad de Panamá

La Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social (CSS) No 51 de 27 de diciembre de 2005 establece que el Programa de Invalidez, Vejez y Muerte (PVIM) está constituido por dos subsistemas, a saber: a) El Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido (SEBD) y b) El Subsistema Mixto (SM).

El presente documento expone el análisis comparativo entre ambos subsistemas de pensión de la CSS, aplicado a una muestra seleccionada para 2012; fecha elegida por los niveles aceptables de confiabilidad de la base estadística de tal año.

1 - GENERALIDADES SOBRE EL RIESGO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

El capítulo II de la Ley No. 51 de 27 de diciembre de 2005, Orgánica de la Caja de Seguro Social (CSS), establece en su artículo 150 que el Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), está integrado por régimen compuesto, en el coexisten dos subsistemas de beneficios: El Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido (SEBD) y el Subsistema Mixto (SM).

El SEBD constituye la modalidad anterior a la reforma efectuada en el año 2005, es el denominado sistema solidario entre los trabajadores que participan en él mismo.

En los artículos 151 y 152 de la citada Ley establece quienes quedan cubiertos por ambos subsistemas. Así, vemos que el artículo 152 establece que el SEBD, cubre a las siguientes personas: a) todos los pensionados por IVM vigentes al primero de enero de 2006; b) todos los afiliados a la CSS al 1 de enero de 2006, haya superado la edad de 35 años; y c) aquellas personas con edad igual o menores de 35 años, que al 31 de diciembre de 2007 hayan optado por participar al SEBD.

Igualmente, el aludido artículo 152 establece que el SM cubre a las siguientes personas: a) aquellas afiliadas a la CSS que al 1 de enero de 2006 tenga 35 años o menos y hayan optado por participar en él; b) todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social a partir de enero de 2008; y c) aquellos que entre el 1 de enero del 2006 y 31 de diciembre de 2007 optaron por participar en este.

El SEBD tiene la particularidad que funciona como un grupo cerrado, al cual no entran nuevos cotizantes activos, y únicamente contempla reintegros de personas que, habiendo sido parte de dicho subsistema, dejan de cotizar y posteriormente se insertan nuevamente al mercado laboral formal. Todos los nuevos asegurados cotizantes activos pasan a formar parte del SM. Esto último significa que el SEBD se caracteriza a largo plazo por ir incrementado el número de pensionados y paralelamente ir reduciendo, a través del tiempo el número de cotizantes activos.

El artículo 150 establece igualmente que el SM está integrado por dos componentes: a) el Componente de Beneficio Definido (CBD) y b) el Componente de Ahorro Personal (CAP). En el primer componente participan aquellos asegurados con cuotas pagadas sobre los ingresos hasta B/. 500.00 mensuales; mientras que en el segundo componente, el asegurado con cuotas pagadas sobre los ingresos que excedan de B/500.00 mensuales.

Tanto el SEBD como el CBD son administrados bajo un régimen financiero de Reparto de Capitales de Cobertura, típico de los regímenes de pensiones basados en el concepto de solidaridad. Empero, el CAP está basado en un régimen financiero de Cuentas Individuales propios del régimen privado de pensiones (sistema de ahorro-consumo).

Para realizar la comparación de cuantía otorgada por el SEBD y el SM, se tomó en consideración disposiciones legales establecidas en la Ley No. 51, como las siguientes:

1) Máximos y Mínimos de Monto de Pensiones:

Al año 2017, el monto mínimo de las pensiones de Invalidez y vejez es de B/. 255.00 mensuales; mientras que el monto máximo puede ser de tres modalidades (B/. 1,500.00, B/. 2,000.00 y B/. 2,500.00 mensuales), dependiendo de la antigüedad de cotización, el salario promedio mensual que se tenga en un intervalo de 15 a 20 mejores años de cotizaciones y la aplicación de la fórmula de cálculo de la pensión establecida en el artículo 170 de la ley N°51.

El artículo 197 establece que, en ningún caso, el monto máximo de la pensión por invalidez y retiro por vejez que se concede dentro del CBD podrá superar el monto de B/. 500.00 mensuales; mientras que el artículo 199 establece que el monto mensual de la pensión de retiro por vejez del CAP será determinado como una pensión de retiro por vejez programada dividiendo el monto total ahorrado y capitalizado en la cuenta del solicitante al momento de iniciar el pago de la pensión entre el valor actuarial de la expectativa de vida, considerando la tasa de descuento correspondiente a la fecha.

2) Edad de Retiro:

La Ley orgánica establece que la edad de retiro por vejez normal es de 57 años las mujeres y 62 años los hombres; existiendo modalidad de banda de edades y cuotas que comienzan desde 55 años las mujeres y 60 años de edad para los hombres con cotización mínima de 180 cuotas en el caso de las pensiones de vejez anticipadas o proporcional anticipada.

3) Salario Base:

El artículo 169 que para determinar el monto mensual de la pensión por retiro de vejez se utilizará como salario base promedio de salario mensual los diez mejores años de cotizaciones.

4) Tasa de Contribución Actual del Riesgo de IVM:

La que corresponde al 13.5% del salario sujeto a cotización, del cual 9.25 % tiene como fuente la aportación del trabajador y el resto, 4.25% provienen del empleador, (artículo 153).

5) Número de Cuota de Referencia:

Que corresponde a 240 cuotas (artículo 170).

6) Tasa Básica de Remplazo:

La cual es de 60% para las edades y número de cuotas de referencia. (Artículo 170).

7) Cálculo de la Pensión:

El artículo 170 establece en el numeral 1 que el monto mensual de la pensión de retiro por Vejez que se concede de acuerdo a la edad y cuota de referencia se determinará así: a) De inicio, una suma igual a 60% del salario base mensual; b) Más 1.25% del salario base mensual por cada 12 cuotas completas en exceso de las cuotas de referencia aportadas, antes de alcanzar la edad de referencia; y c) Más el 2% del salario base mensual, por cada 12 cuotas completas, aportadas después de alcanzar la edad de referencia y en exceso del número de cuotas de referencia. Al resultado total así obtenido es verificado y ajustado, en correspondencia a los límites de montos mínimos y máximo de pensiones.

Con este marco referencial, se ha procedido a hacer la comparación de cuantías de pensiones entre el SEBD y el SM, para lo cual se aplica la metodología que se presenta a continuación.

2 - METODOLOGÍA APLICADA

Se parte considerando la distribución de los salarios mensuales de los asegurados cotizantes activos del Subsistema Mixto correspondiente al año 2012 (fecha esta en donde la base de datos de los asegurados activos poseía

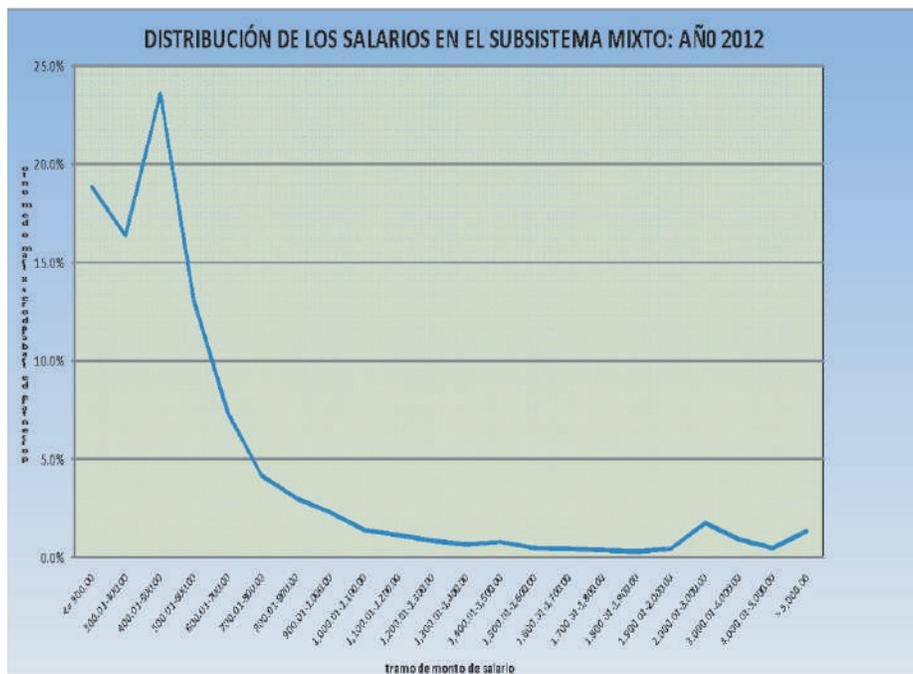
niveles aceptables de confiabilidad). En el mencionado año, el SM contaba con un total de 336,112 asegurados cotizantes activos, de los cuales el 56.1% son hombres y el 43.9% son mujeres. La distribución por tramo del monto de ambos sexos se puede apreciar en la siguiente tabla.

**ASEGURADOS COTIZANTES ACTIVOS MIXTO-2012
POR TRAMO DE MONTO (PROMEDIO) MENSUAL**

Grupo de Salarios	Total			Hombres		Mujeres	
	Número	Número Acumulado	% del Total	Número	Número Acumulado	Número	Número Acumulado
<= 300.00	63,306	63,306	18.8%	33,846	33,846	29,460	29,460
300.01-400.00	54,987	118,293	16.4%	29,791	63,637	25,196	54,656
400.01-500.00	79,392	197,685	23.6%	42,691	106,328	36,702	91,357
500.01-600.00	43,972	241,658	13.1%	24,790	131,119	19,182	110,539
600.01-700.00	24,684	266,342	7.3%	15,636	146,754	9,048	119,587
700.01-800.00	13,968	280,309	4.2%	7,787	154,541	6,181	125,769
800.01-900.00	10,201	290,511	3.0%	5,862	160,403	4,340	130,108
900.01-1,000.00	7,792	298,303	2.3%	4,558	164,961	3,234	133,342
1,000.01-1,100.00	4,601	302,904	1.4%	2,710	167,670	1,891	135,233
1,100.01-1,200.00	3,830	306,734	1.1%	2,265	169,935	1,565	136,799
1,200.01-1,300.00	2,935	309,668	0.9%	1,759	171,695	1,175	137,974
1,300.01-1,400.00	2,255	311,924	0.7%	1,277	172,972	978	138,952
1,400.01-1,500.00	2,590	314,513	0.8%	1,505	174,477	1,084	140,036
1,500.01-1,600.00	1,720	316,234	0.5%	1,032	175,509	689	140,725
1,600.01-1,700.00	1,333	317,567	0.4%	789	176,298	544	141,269
1,700.01-1,800.00	1,308	318,875	0.4%	746	177,044	562	141,831
1,800.01-1,900.00	1,030	319,904	0.3%	577	177,620	453	142,284
1,900.01-2,000.00	1,335	321,240	0.4%	789	178,410	546	142,830
2,000.01-3,000.00	5,802	327,041	1.7%	3,407	181,817	2,394	145,225
3,000.01-4,000.00	2,961	330,002	0.9%	1,912	183,729	1,048	146,273
4,000.01-5,000.00	1,712	331,714	0.5%	1,119	184,848	593	146,866
> 5,000.00	4,398	336,112	1.3%	3,614	188,462	784	147,650
Total	336,112		100.0%	188,462		147,650	

Fuente. C.S.S. Dirección Nacional de Informática.

Del cuadro anterior se observa que el 88.8% del total de los asegurados cotizantes activos del SM devengan salarios igual o menor a los B/. 1,000.00, siendo la concentración de ellos mayor en los primeros tramos de montos. Así vemos que del total de asegurados activos del SM el 58.8% devengan salarios menores o igual a B/. 500.00 mensuales. Al diferenciarlo por sexo, el mayor porcentaje con salarios menor o igual a B/. 500.00 se presenta en el sexo femenino, el 62.0%; versus el 56.4% en los hombres.



Con esta información, se tomó una muestra a fin de analizar si existen diferencias de beneficio monetario significativo en el monto de pensión mensual a percibir en el SM con respecto al SEBD.

2.1. ESTIMACIÓN DE LA MUESTRA CON BASE A LA POBLACIÓN

Para estimar el tamaño de la muestra de asegurados del subsistema mixto se consideró el universo de la población total de asegurada cotizantes activos del SM al 31 de diciembre de 2012. La muestra total obtenida es de 242 casos para la población asegurados del subsistema mixto, determinada por el muestreo aleatorio simple proporcional. Este total incluye 141 hombre y 101 mujeres, que cayeron en la muestra, (unidades muestrales). En esta se utilizó un nivel de significancia de 95% de confiabilidad y el error máximo permisible oscila del 6%.

La expresión matemática que se aplicó fue:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población en estudio.

p= Probabilidad de éxito, igual a 0.50

Z_{α}^2 = Nivel de confianza al 95%, igual a 1.96

e = Representa el error máximo permisible; en este caso fue 6% por ciento.

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA
ASEGURADOS COTIZANTES ACTIVOS MIXTO-2012
TRAMO DE MONTO (PROMEDIO) MENSUAL**

Grupo de Salarios	Total	Hombres	Mujeres
	Muestra	Muestra	Muestra
<=300.00	32	20	12
300.01-500.00	114	65	49
500.01-1,000.00	76	45	31
1,000.01-1,500.00	10	4	6
1,500.01-2,000.00	4	3	1
2,000.01-3,000.00	2	2	0
3,000.01-4,000.00	3	2	1
4,000.01-5,000.00	0	0	0
> 5,000.00	1	0	1
Total	242	141	101

Si se toma en consideración el peso específico por tramo de monto de la distribución del total de los asegurados cotizantes activos del SM se procedió a distribuir el tamaño de la muestra por tramo de monto mensual. Seguidamente, se selecciona aleatoriamente de la base de datos de los asegurados cotizantes activos del SM las unidades muestrales con la información básica requerida para efectuar el cálculo del monto de pensión mensual que le corresponde en el SM y el que le habría correspondido si estuvieran en el SEBD.

2.2. SIMULACIÓN DEL CÁLCULO DE PENSIONES POR SUBSISTEMA

Para calcular el monto mensual de la pensión en ambos subsistemas (SEBD y SM) y determinar la diferencia de los beneficios obtenidos, se elaboró una aplicación que permite determinar dicho monto, en función de la introducción de los datos generales de los asegurados cotizantes activos que forman parte de la muestra, tales como: fecha de nacimiento, sexo; salario inicial, año de inicio laboral; y el número de cuotas aportadas.

Paralelamente, que se introduce: la tasa de rendimiento, de 4.5%; tasa de crecimiento salarial de 3%; y el aporte del CAP de 10%. La aplicación se denominó “Simulación del Cálculo de Una Pensión” y la misma toma en consideración los puntos enumerados en las generalidades sobre el riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, ya descritas anteriormente.

SIMULACIÓN DEL CÁLCULO DE UNA PENSIÓN

DATOS GENERALES		SUBSISTEMA MIXTO		SUBSISTEMA EXCLUSIVO	
AÑO DE NACIMIENTO	1983	AÑO DE RETIRO	2040	AÑO DE RETIRO	2040
SEXO	2	CUOTAS APORTADAS	384	CUOTAS APORTADAS	384
SALARIO INICIAL	750	CUOTAS - COMPONENTE DE AHORRO	384	SALARIO PROMEDIO- BENEFICIO DEFINIDO	B/. 1,497.68
TASA DE RENDIMIENTO	4.50%	SALARIO PROMEDIO- BENEFICIO DEFINIDO	B/. 500.00	PENSION- EXCLUSIVO DE BENEFICIO DEFINIDO	B/. 1,123.26
CRECIMIENTO SALARIAL	3.00%	PENSION- BENEFICIO DEFINIDO	B/. 375.00	DIFERENCIA (AMBOS SUBSISTEMAS)	B/. 445.29
AÑO DE INICIO LABORAL	2008	APORTE + INTERES COMPONENTE DE AHORRO	B/. 50,838.69		
APORTE DEL COMPONENTE DE AHORRO	10.00%	PENSION- COMPONENTE DE AHORRO	B/. 302.97		
		PENSION TOTAL- SUBSISTEMA MIXTO	B/. 677.97		

3 - ANÁLISIS DE LOS DATOS

La aplicación de simulación se empleó en cada una de las unidades muestrales, de tal forma que en cada una de ella se hace una estimación del salario de las unidades muestrales que faciliten obtener el monto de pensión, tanto del SM como del SEBD y la diferencia existente entre ambos subsistemas, con las actuales disposiciones que establece la Ley N°51. Al final, se hizo la sumatoria de cada monto de pensión por subsistema y se determinó la sumatoria final de la diferencia entre ambos.

El resultado obtenido fue que en un mes la diferencia de monto de pensión entre el SEBD y el SM, para la muestra seleccionada, ascendería a la suma de B/. 56,851, diferencia está a favor del SEBD; es decir que de las 242 unidades muestrales, el monto total estimado en el caso del SEBD alcanza el nivel de B/. 289,924., mientras que el monto mensual estimado de la pensión del SM, con los supuestos asumidos y consideraciones indicadas en el marco referencial, ascendió a B/. 233,073 (de los cuales B/. 92,680 corresponden al CBD y B/. 140,394 al CAP).

Si consideramos que el total de asegurados cotizantes activos del SM al 31 de diciembre de 2012 ascendió a 336,113 muy bien podemos definir un factor de expansión (N/n) con la finalidad de precisar la diferencia del total poblacional que integra el SM. Esto arroja una diferencia significativa con las consideraciones antes expuestas.

SEXO	Número	SUBSISTEMA MIXTO			SEBD PENSION	DIFERENCIA (SEBD-SM)
		TOTAL PENSION	PENSION CBD	PENSION CAP		
F	101	71,677	35,605	36,073	100,256	28,579
M	141	161,396	57,075	104,321	189,668	28,272
Total	242	233,073	92,680	140,394	289,924	56,851

4 - CONCLUSIONES: RESULTADOS DE LA COMPARACIÓN

De los resultados obtenidos en el análisis realizado, quedan evidentes las siguientes conclusiones:

1. La diferencia monetaria obtenida al comparar la pensión a recibir por parte de la población seleccionada en la muestra en el SM y la pensión que le hubiera correspondido a esas mismas unidades muestrales en el SEBD representa una disminución de casi el 20% de este último. Esto último evidencia que el SEBD otorga monto de pensión superior a los que se van a recibir en el SM.
2. Lo anterior a su vez demuestra que, en el SM, las nuevas generaciones de Asegurados Cotizantes Activos, cuando alcancen la edad normal de jubilación, irán a recibir un monto total de pensión más bajo del que recibirían si se hubieran mantenido en el SEBD. La diferencia estriba en que el SEBD mantiene topes de pensiones máximas entre un rango de B/1,500.00 hasta B/. 2,500.00 mensuales. En cambio, para el SM en su Componente de Beneficio Definido (CBD) el monto máximo de pensión mensual es de B/500.00; y el monto de pensión del Componente de Ahorro Personal (CAP) va a depender del total ahorrado, más los intereses generados y el tiempo de cotización efectuado.
3. El establecimiento de un Subsistema Mixto (SM) de Pensiones favorece a aquellos asegurados cotizantes activos que poseen altos niveles de salarios mensuales. Sin embargo, aquellos que poseen bajos salarios (que son la mayoría de los afiliados al SM) la adición del monto total del CBD y CAP resultará reducida. Recuérdese muy bien, que el 71.9% de los asegurados cotizantes activos al 31 de diciembre de 2015 poseen salarios inferiores o igual a B/. 600 mensuales.
4. El establecimiento del SM traslada los riesgos sistémicos de la extensión de la supervivencia y riesgos económicos de bajos salarios, desempleo e informalidad de la esfera de la solidaridad colectiva a la esfera de una mal llamada “equidad” individual; es decir, que el Asegurado (nuestros hijos y nietos), va a recibir un monto de salario mensual bajo en función del monto que haya ahorrado a lo largo de su vida laboral, más la adición de los intereses que haya generado la capitalización de esos ahorros. Afortunadamente, la C.S.S. no cobra los gastos administrativos por el ahorro del CAP como ocurre en otros países, sino su monto sería aún más reducido.
5. Con el establecimiento del SM, se desvanece la capacidad de redistribución de riqueza que poseen los sistemas públicos solidarios; por ende, el objetivo de brindar seguridad económica en la vejez, el cual es un derecho humano, tiende a entrar en el umbral de la incertidumbre.
6. Definitivamente, en los sistemas de pensiones con prestaciones definidas basado en el sistema financiero de reparto, la inseguridad se asume colectivamente y en el momento en que se presente esta inseguridad el Estado debe ser solidario. En cambio, los sistemas de pensiones basados en las cuentas individuales de capitalización el riesgo no es compartido; es decir, que el asegurado asume todos los riesgos por cuenta propia.

SISTEMAS DE PENSIONES DE LA CSS: CÁLCULO ACTUARIAL Y PLANIFICACIÓN

José Antonio Gómez Pérez

Economista. Catedrático Titular de la Universidad de Panamá.

Ciertamente, el cálculo actuarial y sus análisis constituyen una herramienta importante y poderosa para prever el futuro y planificar. En la seguridad social, los estudios actuariales además de cumplir los cuatro ámbitos de condiciones y requisitos que le son inherentes, también les corresponde socialmente legitimarse con formas democráticas y transparentes de participación, en cuanto a: inclusión y representación social, y responsabilidades colectivas compartidas en la toma de las decisiones estratégicas.

Este escrito explica sucintamente la importancia de estos ámbitos, sus roles y su utilización en la situación del sistema de pensiones en Panamá.

1 - Cálculo Actuarial: Conceptos y Aplicación en Sistemas de Pensiones

El Cálculo Actuarial es una modalidad de las matemáticas aplicadas que utiliza técnica estadística, económica, financiera y demográfica para predecir o simular hechos económicos y sociales; es decir, que procura medir la probabilidad de ocurrencia de un acontecimiento que produce la necesidad económica de medición de riesgos. Esta simulación o predicción se traduce en medir las condiciones, impactos y costos futuros.

Así, los estudios actuariales generan resultados y valores que son estimados con procesos de simulación, para los cuales, las claves de poder y responsabilidad de funciones recaen en quién o quiénes deben decidir y definir cuáles son los escenarios posibles de ocurrir y sus justificaciones respectivas.

Todos los sistemas de jubilaciones y pensiones requieren contar con las normas necesarias para mantener el equilibrio financiero entre los ingresos y egresos a largo plazo de las prestaciones a otorgar, ya sean en fondo de pensiones, cajas de salud, compañías de seguros, etcétera. Esto se logra a través de las proyecciones financieras y demográficas, el balance actuarial basado en el cálculo de valores actuales y en la evaluación del patrimonio institucional. Para ello, se consideran los contextos del desarrollo y desempeño de las condiciones demográficas, epidemiológicas, financieras, económicas y sociales las cuales registran cambios, producen impactos y costos diferentes que deben ser previstos a tiempo, para que las políticas funcionales, las variables de desempeño y las paramétricas se ajusten debidamente y cumplan los objetivos para los que fueron diseñadas.

Recapitulando diversos estudios de organismos internacionales pertinentes se plantea que, al utilizar el cálculo en materia de seguridad social, se puede resumir los siguientes cuatro ámbitos de condiciones y requisitos a tener presente para su desarrollo y desempeño eficaz (OIT, CEPAL)

Primero: Los estudios actuariales proyectivos siempre deben realizarse con la mayor responsabilidad y sensibilidad sociales, ya que se trata de análisis para orientar las evaluaciones de la situación presente y proyecciones del sistema de jubilaciones y pensiones, principalmente en lo referente al cumplimiento y desempeño de sus principios, metas y medidas paramétricas.

Segundo: Los estudios actuariales son valorados por sus niveles de efectividad técnica de aplicación y la eficacia de convalidación social, criterios que miden el cumplimiento requerido, respecto a las condiciones de científicidad, objetividad y transparencia, que se espera para tales análisis.

Tercero: En toda sociedad progresista, las decisiones sobre definir cuáles y cómo son los escenarios posibles

deben estar administradas con los principios de la sostenibilidad financiera, integral y la concordancia con el desarrollo sostenible y equitativo, con los cuales se determinan principalmente los contextos sociales, económicos, financieros, institucionales y políticos.

Cuarto: La seguridad social es un derecho humano fundamental, reconocido por la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948), y en esta dirección, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce y recomienda que estos estudios deben realizarse siguiendo el principio de participación tripartita; es decir, con la participación y respaldo de tres sectores básicos: gobierno, trabajadores y empresarios.

Atendiendo este entorno de requisitos para el cálculo actuarial, se configuran bases para su utilización con enfoque progresista; el cual también conlleva el desarrollo de métodos que garanticen formas de participación que califiquen como: democráticas, de inclusión y representación social, y responsabilidades colectivas compartidas en la toma de las decisiones estratégicas.

2 - Cálculo Actuarial: Legislación y Situación Presente en Panamá

Según la legislación panameña, Ley 51 de 2005 artículo 217, la Junta Técnica Actuarial es una entidad pública externa e independiente de la CSS, cuyos tres integrantes deben ser actuarios profesionales idóneos y estarán designados por el Órgano Ejecutivo, del listado que le proporcione la Junta Directiva de la CSS. Luego, los artículos 214, 218 y 219 establecen sus funciones.

Hay que destacar una responsabilidad muy importante y es que la JTA tiene la función de presentar los informes actuariales para las vigencias fiscales correspondientes. Cuando se presente una situación que produzca diferencia negativa entre ingresos y gastos corrientes del riesgo del PIVM, la Junta Directiva de la CSS podrá solicitar cubrir tal déficit y justificarlo, solo si dispone del informe anual de la JTA del año fiscal correspondiente; es decir, la JTA debe preparar estos informes actuariales y presentarlos a la Junta Directiva de la CSS y al Órgano Ejecutivo. (Artículos 214 y 219)

Actualmente, en la palestra pública hay pretensiones para imponer resultados de informes técnicos o actuariales, que no cumplen cabalmente los requisitos técnicos. Anotaciones al respecto están en diversos escritos públicos. Es una situación dificultosa que debe dilucidarse con objetividad y transparencia. En algunos de esos informes técnicos hay cuatro pautas reiteradas sobre dificultades, a saber:

- a) Las bases de datos que se ha utilizado para los análisis y proyecciones no contienen los niveles de calidad y confianza. Según los expertos las bases informáticas de la CSS, el Sistema de Ingreso y Prestaciones (SIPE) y el Sistema Administrativo Financiero (Safiro) continúan mantenido inconsistencias, que ya fueron señaladas para los informes financieros del año 2012. El no haber depurado correctamente esas fallas, los resultados de las corridas proyectivas están distorsionadas, por tanto, no confiables.
- b) Se exagera el rol de las medidas paramétricas como factores de cambios, para resolver los problemas desarrollistas que hoy padece el vigente régimen de jubilaciones y pensiones de la C.S.S.
- c) Se desconoce o minimiza la decadencia del actual funcionamiento de la CSS como sistema general e integral, por lo que no se presentan escenarios correctivos para tales problemáticas asociadas.
- d) El documento de la JTA carece de una metodología de cálculo, no se presentan las hipótesis económicas, demográficas y financieras utilizadas, no indica el método de proyección de ingresos y egresos, no presenta el detalle de las proyecciones demográfica por sexo, edad específica y por tipo de prestaciones, no presenta el flujo de caja por detalle de conceptos del riesgo de IVM y fórmulas de cálculos. A secas, únicamente presenta los resultados de propuesta de escenarios.

Definitivamente, aquellos informes técnicos que no califiquen de manera cabal no deben considerarse para la toma de decisiones. Pese a sus campañas de difusión como “científicos, perfectos y neutrales” es comprobable que distan de tales condiciones, debido a evidentes fallas y omisiones, incluso de informaciones distorsionadas o que

encubren errores. Mucho menos debe permitirse que decisiones estratégicas para la población panameña pudiesen tomarse considerando informes actuariales incompletos, sesgados y pesimistas. Las cuestiones trascendentales deben dilucidarse con métodos científicos y la responsabilidad social requerida.

3 - Consensos para contar con Informes Financieros científicos y socialmente legitimados

Ciertamente, existe mucha suspicacia sobre aspectos metodológicos y resultados de informes y corridas de proyecciones ya realizadas, como no recelar y sospechar, si es evidente, que se trata de propuestas que únicamente miran a un lado del camino de opciones posibles.

Es sabido que a la Junta Técnica Actuarial y a la Junta Directiva de la CSS les corresponde asumir sus responsabilidades frente a los estudios actuales proyectivos, en cuanto a si cumplen cabalmente las condiciones establecidas por las normativas vigentes.

En las presente circunstancias, la sociedad panameña debe construir consensos nacionales pertinentes para que las entidades y sus autoridades correspondientes puedan cumplir esta tarea, contribuyendo a orientar directrices para organizar los escenarios de trabajo y selección de decisiones. Es una dirección muy correcta.

En la vida práctica es bien conocido que los actuarios desarrollan su trabajo teniendo como base supuestos metodológicos, con los cuales proceden a realizar las corridas de proyecciones de impactos y resultados posibles. Por ejemplo, para proyecciones del crecimiento de economía nacional a largo plazo, los actuarios deben prever variables específicas como: las tasas de variación para las actividades productivas, el empleo, los salarios, etcétera. Para ello, es imprescindible primero definir el “estilo de crecimiento” que habrá a largo plazo con los cambios que podrían ocurrir.

Así, es viable determinar si los escenarios de crecimiento futuro para un país no es un asunto matemático o financiero puro, que una computadora mecánicamente calcula. De igual manera, las condiciones para que los escenarios futuros sean iguales, mejores o peores que aquel registrado en la última década, depende de múltiples factores. Factores y situaciones que son esencial no puramente técnicos, pues muchos son de estructuraciones complejas que requieren de consideraciones cualitativas o de decisiones sociopolíticas.

De ahí que estos sean asuntos que competen primordialmente a la sociedad, y es esta quien debe establecer “los mecanismos sociales colectivos” para asumir esta responsabilidad, de forma científica, integral y con suficiente representatividad social legítima.

En esta misma dirección explicativa, está la consideración del mercado laboral y el peso de la informalidad, que antes de la pandemia estaba en 43.6 % de la ocupación total nacional y que ahora ya ronda más del 55%. Ante ello, están ocurriendo alteraciones nuevas, como variaciones demográficas, informalidad creciente, tercerización de servicios y la presión tecnológica a los trabajos formales. Así, se trata de cambios que gravitan fuertemente en la sostenibilidad del mercado laboral. La dirección que asumirán esos procesos de cambio tampoco es un asunto de mera cuantificación matemática y estadística.

A buen criterio, es correcto plantear que el marco del diálogo nacional en curso se llegue a un consenso nacional positivista, para acordar las directrices de los escenarios válidos y convenientes para evaluar las posibles reformas a la ley vigente de la CSS. El Órgano Ejecutivo, la Junta Directiva de la CSS y la Junta Técnica Actuarial, pueden trabajar en colaboración para acordar y realizar los ejercicios evaluadores de los escenarios que a bien se definan como válidos para resolver positivamente la crisis presente.

jagp 22 02 2021

Sistemas de Pensiones de la CSS: Cálculo Actuarial y Planificación.

CONSIDERACIONES CRÍTICAS DE LA REFORMA AL SISTEMA SANITARIO

PANAMEÑO RESPECTO DE LA PROBLEMÁTICA DE LOS MEDICAMENTOS

MSc. Víctor Hugo Herrera Ballesteros

Profesor titular del Departamento de Teoría y Desarrollo Económico de la Facultad de Economía
Universidad de Panamá.

Resumen

El objetivo de este trabajo de investigación es proponer algunas consideraciones críticas de una reforma al sistema sanitario panameño en lo que respecta a la problemática del mercado de medicamentos. Para este se han utilizado datos de los indicadores de salud del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), los datos de los estudios del gasto nacional de medicamentos, gasto de bolsillo y del mercado de medicamentos del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), al igual que los de la base del Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), en lo referente al ranking de muertes por enfermedades en Panamá. Con fundamento en estos datos se ha realizado un análisis descriptivo contextual, del que se extraen algunos hallazgos importantes en que se destaca un sistema dual sanitario que no ha resuelto la problemática del abastecimiento, acceso, disponibilidad y uso racional de medicamentos, aumentando la inequidad social en torno al derecho a la salud, frente al avance de las Enfermedades No Transmisibles (ENTs) ante la actual transición demográfica y epidemiológica. Ello se da en el marco de los distintos intereses de las facciones que interactúan en el sector sanitario, en detrimento del acceso los servicios de salud y se concluye que la reforma del sistema sanitario debe contemplar el diseño de una política nacional de medicamentos, en que todas las facciones implicadas tales como pacientes, profesionales del sector, proveedores y gobierno, tengan participación con un esquema de participación horizontal y gobierno abierto, en que se establezcan regulaciones efectivas que garanticen el acceso, disponibilidad y uso racional de los medicamentos.

Palabras clave: Medicamentos, Gasto de bolsillo, Monopolio, Enfermedades no transmisibles, Panamá.

Abstract

The objective of this research work is to propose some critical considerations for a reform of the Panamanian health system regarding the problem of the drug market. Data have been used from the health indicators of the National Institute of Statistics and Census (INEC), data from studies of national drug spending, out-of-pocket spending and the drug market of the Gorgas Memorial Institute for Health Studies (ICGES), as well as data from the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) database, regarding the ranking of deaths from diseases in Panama. Based on these data, a descriptive contextual analysis has been carried out, from which some important findings are extracted, highlighting a dual health system that has not solved the problem of supply, access, availability and rational use of medicines, increasing social inequity regarding the right to health, in the face of the advance of Non-Communicable Diseases (NCDs) in the current demographic and epidemiological transition. This occurs within the framework of the different interests of the factions that interact in the health sector to the detriment of access to health services and it is concluded that the reform of the health system must contemplate the design of a national drug policy, in which all The parties involved, such as patients, professionals in the sector, suppliers, and the government, have participation under a horizontal participation and open government scheme, in which effective regulations are established that guarantee access, availability and rational use of medicines.

Keywords: Medicines, Out-of-pocket expenses, Monopoly, Non-communicable diseases, Panama.

Introducción

La discusión referente a la problemática de los medicamentos se dirime en su dualidad de bien público y privado, con la teoría de los llamados fallos de mercado, ante el hecho de que la salud es un bien público en que no se admite la exclusión social. Ello implica el diseño de una política nacional de medicamentos que contemple una solución integral pasando por el acceso de la población a los servicios de salud, como el requisito de entrada al consumo de medicamentos y que hasta ahora no ha sido garantizado para toda la población panameña respecto del sistema sanitario actual caracterizado por una réplica paralela de atención y dispensación de medicamentos entre las dos entidades que regentan el sector sanitario.

Las nuevas realidades respecto a las transiciones demográfica y epidemiológica conllevan el hecho de que el envejecimiento de la población y el posicionamiento de las ENTs en Panamá, imponen un reto importante sobre la gestión de los presupuestos en salud, sobre todo en la compra de medicamentos, en adición a los años de vida perdidos por muerte prematura, que no solo amenazan la provisión adecuada de servicios de salud, sino también la sostenibilidad del sistema de seguridad social.

En medio de esta situación, se dirimen diversos intereses económicos, políticos y sociales que hacen mucho más compleja la solución a esta problemática y que requieren de una política nacional consensuada de medicamentos de manera integral y que garantice por sobre todas las cosas el derecho a la salud y cierre la brecha social de manera definitiva.

En este sentido, la Ley 109 de 2019 brinda los principios y criterios normativos para la discusión en torno a la problemática de los medicamentos, reconociendo de antemano que los mismos son bienes sociales, con lo cual queda en claro el reconocimiento de un fallo de mercado, que debe ser resuelto en beneficio de la sociedad panameña[1]. Con base en estos elementos, se presentan algunas consideraciones que son relevantes en el planteamiento de esta discusión y encontrar soluciones integrales bajo el entendimiento de que la solución a la problemática de los medicamentos no puede estar divorciada de la reforma del sistema sanitario, que exige una revisión integral de las regulaciones en especial la consideración de regular los precios.

Por ende, es necesario analizar esta problemática pasando por todas las áreas más fundamentales, como lo son la dualidad de nuestro sistema público sanitario, el acceso a los servicios de salud, la amenaza de las ENTs sobre los presupuestos públicos en la compra de medicamentos y las relaciones de poder expresadas por los intereses de los distintos grupos que interactúan en el sistema público sanitario. Con fundamento en este esquema analítico, se pretende proporcionar un enfoque multisistémico que permita orientar la discusión y ofrecer una vía de solución en beneficio del derecho a la salud de nuestra población.

1. Un sistema público paralelo de asistencia sanitaria agotado (uso ineficiente de recursos)

El sistema sanitario panameño adolece de problemas estructurales profundos, que entre otras cosas se caracteriza por una dualidad y replicación de los tres niveles de atención entre el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social, lo cual tiene repercusiones importantes en la asignación de recursos, gestión administrativa y, no menos importante, la atención de pacientes.

Si bien la función del sector público sanitario es romper las inequidades sociales en materia de atención sanitaria, como solución a los fallos de mercado, todavía el país está muy lejos de poder cumplir con este objetivo, en el que se observa que muchas poblaciones tanto en zonas urbanas como en las más remotas del país adolecen de una atención sanitaria oportuna y de calidad, en los tres niveles de atención. Largas listas de espera, moras quirúrgicas y desabastecimiento de medicamentos, entre otros, son producto de un modelo de gestión pública sanitaria que desde hace varias décadas no responde a las necesidades de una población creciente, en adición a una transición demográfica y epidemiológica, en que en la primera, la esperanza de vida aumenta, cambiando de paso la estructura demográfica del país; y en la segunda, caracterizada por el hecho de que las enfermedades no transmisibles (ENTs), se han posicionado como el principal reto de un sistema sanitario, cuyo enfoque epidemiológico ha sido

hasta ahora dirigido a la curación (enfoque pato-céntrico) y no en la prevención. Enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, el cáncer e incluso las llamadas enfermedades raras, entre otras, se han constituido en una de las principales cargas financieras de los presupuestos públicos sanitarios. De acuerdo al ranking de muertes totales por enfermedades por cada 100,000 habitantes elaborado por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), para el 2019, las primeras cinco causas de muerte en Panamá, en orden de mayor a menor riesgo son las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias, la diabetes en comorbilidad con la enfermedad renal crónica, los desórdenes neurológicos y las enfermedades respiratorias en comorbilidad con la tuberculosis[2], lo cual deja un claro panorama sobre la situación epidemiológica dominada por las ENTs.

Esta problemática tampoco escapa del suministro de medicamentos, en cuanto a su acceso, uso racional y disponibilidad en Panamá. Comenzando por el flujo adecuado que deben tener los medicamentos según al nivel de atención y complejidad, que va ligado a la prescripción. Es decir, que medicamentos de alta complejidad utilizados en el tercer nivel de atención, por ejemplo, no deben circular en el primer nivel de atención hospitalaria. Tampoco el sistema escapa de la presión de las empresas farmacéuticas para el uso de terapias de última generación, costosas o bien el uso de medicamentos de marca o de referencia, aun cuando en el sector público se obliga a recetar medicamentos genéricos en primera instancia.

La situación más inmediata es que se hace un uso muchas veces indiscriminado de estas terapias y que al cabo de pocos años, se va perdiendo su eficacia terapéutica y, peor aún, muchas veces los facultativos no documentan adecuadamente estos problemas, por un seguimiento deficiente de los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas, que de paso son atendidas por el sistema público, principalmente dado, que incluso para el sector privado algunas de estas enfermedades son descartadas de cobertura en las pólizas de salud.

De hecho, el uso del expediente electrónico tanto en el Ministerio de Salud como en la Caja de Seguro Social es uno de los mayores retos, dada la resistencia de los médicos generales y especialistas para su uso, que de ser utilizado generaría mayores eficiencias al sistema de atención y, en especial, respecto de la prescripción de medicamentos con la llamada receta electrónica. Empero, la resistencia de los diversos gremios que laboran en ambas instituciones es hasta ahora uno de los principales obstáculos para su aplicación efectiva, con el entendimiento de que con ello también se puede hacer auditorias de servicios de salud mucho más eficientes.

El expediente electrónico junto a la receta electrónica servirían de instrumentos más eficientes para la estimación de necesidades de medicamentos e insumos médicos en general, respecto a las morbilidades de cada región de salud. Sin embargo, aunado a esta problemática, con un sistema dual, replicado en cada nivel de atención por parte del MINSA y la Caja del Seguro Social, hace mucho más complicada y costosa la provisión de servicios de salud e insumos médicos y, por supuesto, de medicamentos, que genera de igual manera problemas de acceso, disponibilidad y uso racional de medicamentos, en donde el gasto de bolsillo tiene un importante peso en los presupuestos de los pacientes, comprometiendo en muchos casos su calidad de vida.

Estas realidades dejan abierto el debate sobre la reforma inminente de nuestro sistema público sanitario, el cual gira en torno a tener o no sistema integrado de salud, frente a la cual existen posiciones encontradas, lo cual requiere de un consenso nacional ante los intereses de las diversas facciones o grupos dentro y fuera del sistema, cuya fuerza económica, política y social es evidente.

2. Inequidad en el acceso a los servicios de salud pública (fallos de mercado)

Según el diseño de nuestro sistema público sanitario la Caja del Seguro Social, solo atiende a la población asegurada y el Ministerio de Salud a la población no asegurada. La Caja del Seguro Social tiene sus instalaciones en zonas urbanas y de fácil acceso, mientras que el MINSA además de las zonas urbanas de fácil acceso, también lo hace en las zonas rurales e indígenas de difícil acceso. Pese a ello ha sido difícil cerrar la brecha social que persiste respecto al acceso a la atención sanitaria en nuestro país.

Con base en la situación actual de la pandemia del covid-19, miles de panameños han sido lanzados a la pobreza e incluso segmentos de la capa media, experimentarán un fuerte descenso vertical que los ubicará en el umbral de

la pobreza, sin cobertura de seguridad social, por la pérdida de empleos formales que se han dado ante la pésima estrategia del gobierno nacional de haber desactivado los contratos laborales en el sector privado y que ahora con la reactivación económica de manera parcial, solo un tercio de los mismos se han reactivado, condenando a muchos trabajadores al desempleo o a percibir rentas laborales insuficientes para satisfacer sus necesidades más básicas.

Ahora más que nunca estos trabajadores y sus familias tendrán que depender fundamentalmente del gasto de bolsillo tanto para acceder a la atención sanitaria como para la compra de medicamentos. Como consecuencia, la brecha social en torno al acceso a los servicios sanitarios se ampliará mucho más en los próximos años, debido a destrucción de parte del tejido empresarial y su correspondiente destrucción de puestos de trabajo, que de paso afectará las contribuciones al sistema de seguridad social.

Con relación a la distribución del personal de salud e instalaciones, se puede señalar que para el año 2018, el 57% de la suma de hospitales, centros de salud y policlínicas en adición a los subcentros y puestos de salud, estaban concentrados en las ciudades de Panamá y Colón[3]. Mientras que en otro extremo están las comarcas donde Guna Yala es la única que aparece con dos hospitales, mientras que las comarcas Emberá y Ngäbe Buglé, no cuentan con este tipo de instalaciones. Los hospitales de especialidades solo están concentrados en la ciudad de Panamá, en lo referente a la atención oncológica y de niños, por ejemplo.

Con relación a la distribución del personal sanitario, el 57.9% de los médicos se concentran en la provincia de Panamá, mientras que en la provincia de Darién y comarcas ni siquiera llegan al 1% de manera individual. Solo la provincia de Chiriquí con el 11.8%, es la referente más cercana a Panamá[4].

Esto deriva en un acceso difícil a la atención sanitaria a los grupos más vulnerables que habitan sobre todo en zonas rurales y comarcas indígenas. De acuerdo con estas relaciones, existe un médico por cada 620 habitantes, una enfermera por cada 665 habitantes y un odontólogo por cada 3,376 habitantes[5]. En adición a lo descrito, las zonas más pobres del país son las más expuestas a la mortalidad por enfermedades no transmisibles, como es el caso de la diabetes mellitus y que para el periodo 2001-2011, el país tenía una tasa ajustada de mortalidad 23.3 muertes por cada 100,000 habitantes, mientras que las provincias de Panamá, Bocas del Toro, Chiriquí y Colón, tenían tasas de 26.9, 28.1, 25.6 y 35.8, respectivamente, muy por encima de la tasa nacional[6].

Esto deja en claro también el perfil étnico de esta enfermedad al igual que con relación a las enfermedades cardiovasculares, en que la población afro-panameña es una de las más vulnerables y de mayor riesgo de pobreza urbana y rural al igual que las poblaciones indígenas. En adición a lo anterior, los determinantes sociales tales como educación, cobertura de seguridad social, ingresos y área geográfica, se constituyen en los principales factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades no transmisibles como por ejemplo, en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, en provincias como Colón, Darién, Herrera y Los Santos, para la población excluida, con bajo nivel educativo, sin protección social en el empleo, bajos ingresos y que habita en zonas remotas[7].

Frente a esta dinámica social y epidemiológica se perfilan grandes retos para el sector público sanitario, en garantizar la cobertura de atención sanitaria a toda la población, donde la población sin acceso a la seguridad social se constituye en la más vulnerable. Para el año 2016, solo 57% de la población tenía acceso a la seguridad social[7]. El acceso al sistema de seguridad social es uno de los elementos más importantes de la protección social y de acceso a servicios sanitarios y al uso de medicamentos. Mientras menos población esté protegida por el sistema de seguridad social, mayor es la carga del gasto de bolsillo y riesgo de gasto catastrófico si dicho gasto supera en general el 40% o más de la capacidad de pago, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero depende en cada casa de la distribución del ingreso de cada país[8]. Cabe señalar que en el caso de Panamá, con un coeficiente de Gini según el Banco Mundial fue de 49.2 para el 2018, lo que deja en claro que existe una marcada desigualdad en la distribución del ingreso y que ubica en un alto grado de vulnerabilidad a la población que se ubica en los tres o cuatro primeros percentiles[9].

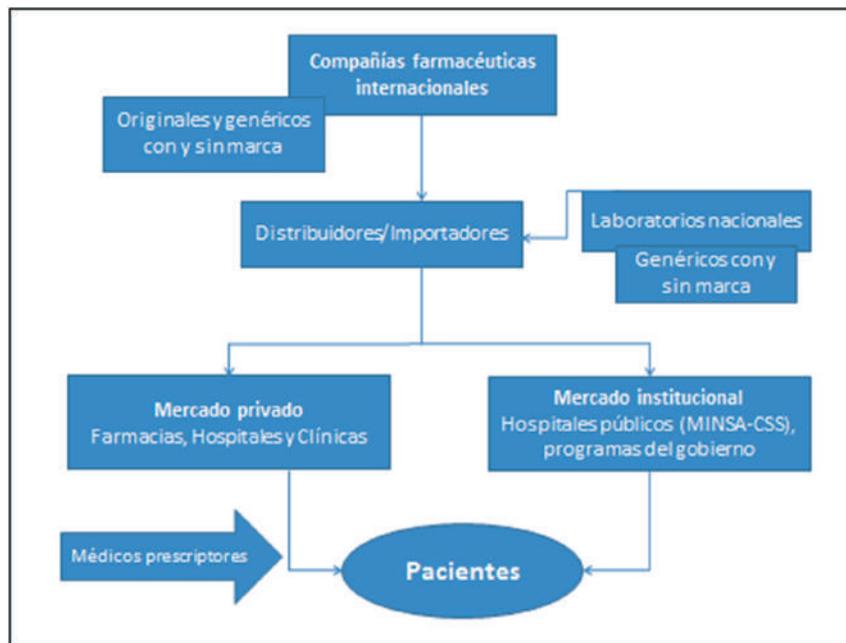
La salud se constituye en uno de los bienes públicos más importantes no solo por ser un derecho fundamental en sí misma, sino también por su aporte a la inversión en capital humano, por ende al desarrollo del país. Por consiguiente, la inequidad social en torno al acceso a los medicamentos se constituye en uno de los principales fallos de mercado a solucionar, mediante la política nacional de medicamentos como parte fundamental de la reforma sanitaria[1].

3. Inequidad en el acceso, disponibilidad y uso racional de medicamentos y gasto de bolsillo.

Toda la problemática señalada tiene una de sus mayores repercusiones respecto del acceso y uso de medicamentos en Panamá, especialmente con relación a las zonas geográficas y grupos vulnerables ya identificados, respecto de la incidencia de enfermedades no transmisibles y que la población más vulnerable es la que está en riesgo social de pobreza y, peor aún, sin acceso a la seguridad social.

Para el año 2016, según el directorio de establecimientos farmacéuticos, había en existencia 792 establecimientos en todo el país. De los cuales, 152 pertenecían a grandes cadenas, 107 de cadenas pequeñas, 439 farmacias comunitarias y 94 estatales pertenecientes al Ministerio de Salud, la Caja del Seguro Social o a patronatos, estructuradas en un mercado constituido como se presenta en la figura[10].

Figura N° 1



Fuente: Referencia[6]

Con este esquema, el mercado está dominado por las casas farmacéuticas, las cuales se han constituido en un oligopolio que controla los precios desde el inicio de la cadena de comercialización y ejerce una fuerte influencia a lo largo del canal, especialmente con relación a los distribuidores y minoristas sobre la base de los acuerdos de exclusividad con respecto de los medicamentos de referencia u originales en detrimento de los medicamentos genéricos[10].

Ello dimana en altos costos en la adquisición de medicamentos, tanto en el sector público como privado y en que el sector minorista traspasa dichos costos a los consumidores, repercutiendo negativamente en el gasto de bolsillo. En un estudio del mercado de medicamentos realizado en 2018 por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), con una muestra de 59 farmacias, y entrevistas a gerentes de 9 laboratorios nacionales y 17 distribuidores, en su gran mayoría todos coincidieron de que el incremento vertiginoso de los

precios de los medicamentos en Panamá a mediados de la década anterior se debía al incremento en el costo de la materia prima.

Esta percepción se declaró en el 42% de las farmacias, en 16 de los distribuidores y en 8 de los laboratorios[11, 12]. Sin embargo, estos argumentos no son del todo creíbles, máxime cuando se sabe que las casas farmacéuticas producen moléculas en China e India a costos muy bajos y que luego en la cadena de valor y de suministro se van incrementando a manera de establecer esquemas de discriminación de precios de segundo grado, de acuerdo a la renta por habitante de cada país y que en este caso al ser Panamá un país de renta media alta (aunque con una de las peores distribuciones del ingreso en la región de las Américas), recibe junto a países como Costa Rica, precios mucho más altos que en relación a otros países de Centroamérica, con rentas por habitantes más bajas. Ese es el verdadero esquema que subyace a las políticas de precios mediante las cuales estas casas farmacéuticas compensan sus rentas oligopólicas regionalmente[10].

De los 17 distribuidores, 15 declararon que el laboratorio fabricante les instruyó respetar el precio sugerido y deja en claro que aguas abajo, las políticas de precios quedan condicionadas hasta el segmento minorista, en el sentido de que las mismas no son independientes. Por otro lado, tanto los laboratorios como los distribuidores, tienen poco interés en manejar listas de medicamentos huérfanos destinados a enfermedades raras, dada su baja prevalencia, lo que no constituye una rentabilidad importante, dado que según nuestra legislación, las enfermedades raras o huérfanas son aquellas cuya prevalencia es menor a 1 por cada 2,000 personas[13]. De hecho este tipo de medicamentos, en general, es de manejo hospitalario[10].

Con base a un estudio de gasto de bolsillo realizado en años recientes (2017-ICGES) para dominios tales como las principales cabeceras de provincia de Chiriquí, Colón, Panamá, San Miguelito y comarcas indígenas, han quedado en evidencia los problemas de acceso, disponibilidad y uso racional de medicamentos. De una muestra total de 2,721 individuos, el 28% señaló adquirir medicamentos sin receta médica, especialmente en Colón con el 33%, 36% en la Comarca Madungandí y 49% en Besikó en la Comarca Ngäbe Buglé y en general el 58% de todos los entrevistados declaró tomar medicamentos sin receta médica, es decir, que se automedica[10-12].

Con relación a los hombres, el 46% declaró no tener seguro social y el 89% no tenía seguro privado y con respecto a las mujeres la distribución fue de 54% y 94% respectivamente, lo cual las ubica en el mayor nivel de vulnerabilidad social. El 20% declaró que la farmacia más cercana quedaba a más de una hora y el 21% que le quedaba a más de cinco kilómetros. Por ejemplo, en Besikó y Madungandí, el 58% y 56% respectivamente, declararon tener la farmacia más cercana a más de cinco kilómetros y en el caso de David y Colón, 24% y 15%, respectivamente. Solo Panamá y San Miguelito están en un porcentaje relativamente muy inferior a la media con 6% y 8% de los entrevistados dado que estas regiones concentran históricamente más del 50% de los establecimientos farmacéuticos de venta minorista del país y finalmente solo el 41% de todos los entrevistados declararon que los medicamentos estuvieron siempre disponibles al momento de solicitarlos [11, 12].

En lo que respecta a la adquisición económica o capacidad financiera, solo el 42% de los entrevistados, declaró que puede cubrir la compra de medicamentos de manera plena con sus propios ingresos, mientras que el 55% declaró que el precio no es asequible[11, 12]. Esta situación deja en claro la necesidad de revisar las políticas regulatorias en materia de acceso, disponibilidad y uso racional de medicamentos, con lo cual es dable considerar la vuelta de política de regulación de precios y de los sistemas de compra entre la Caja del Seguro Social y el Ministerio de Salud, los cuales deberían ser de manera conjunta.

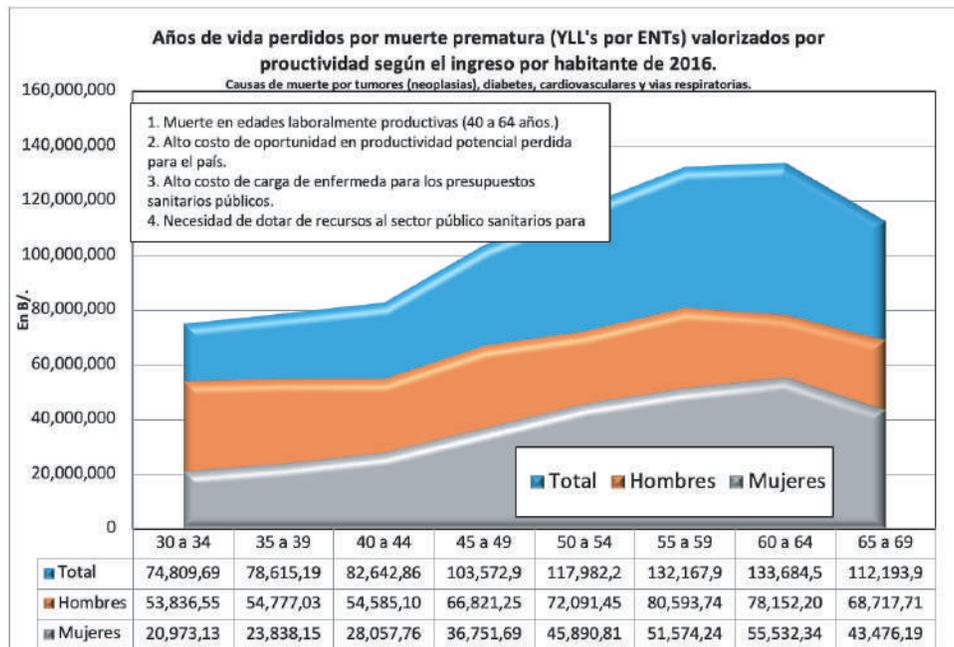
Queda demostrado que existe un alto componente de la población en situación de riesgo social y catastrófico en la compra de medicamentos, sobre todo por el hecho de tener que endeudarse para adquirir estos, lo cual contribuye no solo a ampliar la brecha social, sino también a la cada vez mayor prevalencia de la ENTs y sus repercusiones financieras sobre los presupuestos del estado y el costo de oportunidad en productividad y posibilidades de desarrollo del país.

4. Costo de carga de enfermedad ante la transición demográfica y epidemiológica por ENTs y YLL.

Los determinantes sociales y económicos son uno de los aspectos fundamentales a tomar en consideración respecto de los costos de la carga o costo social de las ENTs, dado que representan un costo de oportunidad importante para el país, dados los años de vida perdidos por muerte prematura (YLLs) y ajustados por discapacidad (YLLD). En adición al fuerte impacto social sobre los presupuestos públicos sanitarios, está demostrado que ni aun en los países desarrollados el costo de la epidemia de las ENTs es sostenible a largo plazo.

Es así como estas enfermedades que antes eran consideradas como enfermedades de la vejez, ahora afectan a grupos etarios jóvenes en edades laboralmente activas, especialmente a partir de los 40 años. Con datos suministrados por el Ministerio de Salud y el INEC, se presenta la estimación de los años de vida perdidos por muerte prematura en algunas enfermedades tales neoplasias, diabetes, enfermedades cardiovasculares y de las vías respiratorias, para el año 2016. Ver figura N° 2.

Figura N° 2



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud.

Se puede observar que entre los 40 y 64 años se da la mayor densidad de mortalidad, llegando casi a los B/. 140,000,000.00 valorizados por la renta por habitante para un gran total de B/. 835,669,423.75, indicando que existe un alto costo de oportunidad respecto a la productividad perdida para el país debido a esas muertes y sin considerar los años de discapacidad que muchos de estos individuos pudieron tener antes del evento de la muerte. Los YLLs son una medida de costos indirectos y es lo más aproximado, frente a la limitación de no tener datos de cohorte transversal respecto de los costos directos asociados.

Lo más importante en todo caso es poder contextualizar el alto costo social de la carga de enfermedad para el estado y la sociedad en general. Ello nuevamente pone sobre la palestra la necesidad de una reforma profunda al sistema público sanitario en adición a la política de medicamentos y las regulaciones de dicho mercado.

La mayor presión del gasto en medicamentos en el sector público (Caja del Seguro Social y Ministerio de Salud), está ligado en buena medida a algunas de las enfermedades mencionadas. En un estudio publicado por el ICGES en 2014, se establecía que para el período 2007-2012, el gasto en medicamentos se concentraba en primer lugar en

el grupo farmacológico de agentes antineoplásicos e inmunomoduladores con B/. 189,168,698.28, representando el 21.6% del gasto total en todos los grupos de B/. 876,316,867.55. Mientras que el grupo del sistema cardiovascular (B/. 85,957,683.58) y tracto alimentario y metabolismo (B/. 68,951,286.45), representaron el 9.8% y 7.9% respectivamente[14]. Es decir, que estos tres grupos farmacológicos representaron el 39.3% del gasto total en medicamentos para el sector público, destinados a combatir las principales morbilidades respecto de la ENTs en Panamá.

Como se ha podido demostrar, la transición demográfica y epidemiológica respecto de las ENTs ha dejado un fuerte impacto sobre los presupuestos públicos en el gasto en medicamentos y que deja en evidencia las falencias en cuando al acceso, uso racional y disponibilidad para la población, en especial la más vulnerable en riesgo de gasto catastrófico, en adición a la problemática de acceso a los servicios de atención sanitaria en las zonas indígenas y rurales.

Ello se transmite de manera directa e indirecta en la pérdida de años de vida por muerte prematura, es decir, a edades antes de la esperanza de vida o incluso de la edad de retiro en el mercado laboral, afectando mucho más a las mujeres que a los hombres, como se evidencia en la gráfica anterior, lo cual conlleva a la discusión de que no solo basta considerar la esperanza de vida de las mujeres, sino los años efectivos con calidad de vida para las mismas y su retiro de la vida laboral activa.

Estos resultados también traen de vuelta la discusión con relación a la reestructuración del sistema público sanitario panameño, en el sentido de curar o prevenir. No es fácil encontrar un balance entre ambos objetivos, pero son fundamentales para el sostenimiento de la provisión de los servicios de salud, de insumos y en especial de medicamentos.

5. Economía Política de la salud (relaciones de poder, facciones políticas y gremios)

Finalmente, se aborda una temática un tanto escabrosa y que históricamente ha sido otro de los problemas cada vez más acuciantes para el sector público sanitario. Se trata de las distintas facciones que continuamente debaten sus intereses en torno al sector público sanitario. Por un lado, están los gremios de funcionarios administrativos, los gremios del personal sanitario, la administración pública, los grupos políticos y los grupos de pacientes de enfermedades crónicas incluida el VIH como enfermedad crónica transmisible, que ejercen una fuerte presión por el abastecimiento y calidad de los medicamentos que consumen, mientras que por otro lado están los intereses de las empresas farmacéuticas y sus distribuidores locales.

Los intereses gremiales se suelen concentrar en conquistas salariales, mientras que los objetivos institucionales en la compra de medicamentos se centran en precios asequibles para terapias costo efectivas, pero imbuidos por conflictos de interés que involucran a políticos y empresas farmacéuticas. Frente a ello se contraponen los intereses de los pacientes de enfermedades crónicas que han logrado hacer sociedad civil para luchar por que no haya desabastecimiento de medicamentos, por ejemplo, VIH, enfermedad renal crónica, hipertensión, diabetes, etc. Para estas enfermedades, hay asociaciones constituidas que ejercen presión social para demandar acceso a la atención oportuna y disponibilidad de medicamentos. Estos grupos también han aprendido que ningún movimiento que no tenga expresión política puede alcanzar sus objetivos.

Por consiguiente, la reforma del sistema público sanitario y su legislación requiere de un ejercicio de consenso de estos intereses, sobre todo en torno a la política nacional de medicamentos. Uno de los últimos ejercicios fallidos en dicha materia fue la llamada Ley 1 de 2001, con la que se establecía el precio tope a más de 7,000 medicamentos y que a la postre fue dejado sin efecto, resultando en una escalada de precios que ha llevado al límite a los presupuestos sanitarios[15].

En adición, dicha escalada de precios a mediados de la década anterior ha venido presionando el gasto de bolsillo de la población en general y que en las circunstancias actuales de pandemia covid-19, amenaza con llevar a la pobreza a muchos individuos ante el incremento del desempleo y la salida del sistema de seguridad social, llevándolos a una situación de riesgo de gasto catastrófico respecto del gasto en atención sanitaria y medicamentos.

Por consiguiente, frente a las actuales circunstancias se hace necesario medidas urgentes de protección social respecto de la atención sanitaria y acceso, disponibilidad y uso racional de medicamentos a la población desprotegida para que la brecha social no se siga ampliando en esta materia. En estas circunstancias, se necesita más estado y sobre todo uno que sea capaz de mediar y poner el balance frente a relaciones de poder desiguales en que la parte más débil es la población y en especial los pacientes con ENTs cuyos intereses no han sido bien representados, frente a la captura del sistema sanitario por intereses económicos que solo buscan el lucro y pelear los recursos del estado.

Es por ello por lo que para una reforma respecto de la problemática que implica el abastecimiento y acceso de los medicamentos, debe darse en el marco de la integralidad de la reforma del propio sistema sanitario público y para ello basados en el enfoque de derechos, se requiere de la participación ciudadana con el esquema de un gobierno abierto en que todas las facciones de la sociedad implicadas en la problemática tengan plena participación y garantizar el derecho fundamental de la salud, por ende, la vida.

Se trata de hacer política distributiva para garantizar el acceso, disponibilidad y uso racional de los medicamentos a los grupos más desfavorecidos y vulnerables. Así mismo, implica también una política regulatoria que le pone límites a quienes dominan el mercado de los medicamentos respecto de su comercialización, mediante la regulación de precios, por ende, un tope a las rentas monopólicas excesivas, al igual que una revisión profunda de la autorregulación que se han impuesto los gremios de profesionales en el sector sanitario público, que garantice el acceso efectivo a los servicios de salud a toda la población panameña y que al final de cuentas todas estas medidas incidirán en la redistribución de la riqueza y en el desarrollo del país.

La política nacional de medicamentos vigente mediante la Ley 109 de 12 de noviembre de 2019, contempla 9 de principios rectores entre los cuales se destacan, por ejemplo, que: “1. La salud es considerada como un derecho humano fundamental; 2. La responsabilidad del Estado es garantizar el acceso universal a servicios de atención a la salud, 3. Los medicamentos son considerados bienes sociales esenciales...; 7. En el uso de medicamentos es esencial la participación social; 9. Toda persona tiene el derecho humano y social de acceder a los medicamentos para recuperar y mantener la salud, así como para prevenir la enfermedad, sin discriminación de ninguna clase”, entre otros[1].

Esto implica que la ley proporciona un espacio normativo que sirve de base para la discusión de la política nacional de medicamentos en lo referente a su ejecución dentro del proceso de reforma del sector sanitario, basado en el enfoque de derechos y principios normativos de la administración pública, en la cual los diversos actores y facciones del sistema, tengan una participación para la toma de decisiones de manera horizontal, dándole mayor legitimidad a las futuras acciones públicas en esta materia.

Conclusiones

No es posible analizar la problemática en torno a los medicamentos sin una contextualización respecto al diseño y funcionamiento de todo el sistema sanitario público en Panamá al igual que del mercado privado. Queda en evidencia que la dualidad o replicación del sistema público sanitario panameño en los tres niveles de atención, tanto por la Caja de Seguro Social como del Ministerio de Salud, ha tenido repercusiones muy desfavorables en el abastecimiento, acceso, disponibilidad y uso racional de los medicamentos al igual que para la atención sanitaria en general, dejando por el contrario una inequidad en cuanto al derecho a la salud de los grupos más vulnerables.

Inequidad que implica una ampliación de la brecha social entorno al derecho a la salud, amplificadas en el ámbito actual de la pandemia del covid-19, que ha lanzado a miles de panameños a las filas del desempleo y ponerlos en una situación desfavorable de riesgo social, ante un sector público sanitario bifurcado, que no es capaz de garantizar un derecho tan fundamental para toda la población panameña sin excepciones.

La fuerte presión que ejercen las ENTs sobre los presupuestos sanitarios y, en particular, del gasto público en

medicamentos, queda evidenciado por los años de vida perdidos por muerte prematura (YLLs) lo que representa un alto costo de oportunidad para la población y el desarrollo del país respecto de la productividad perdida, sobre todo por la mortalidad en edades entre los 40 y 64 años, que son edades laboralmente activas.

Finalmente, un proceso de reforma respecto a esta problemática debe garantizar la participación de todas las facciones implicadas, dadas las relaciones de poder desiguales y que implican la presencia de un estado, por ende, de un gobierno que equilibre esa disparidad de fuerzas en beneficio de toda la sociedad, en especial de los grupos vulnerables. Se necesita una participación ciudadana bajo el esquema de un gobierno abierto, en que las decisiones sean horizontales, con el enfoque de una democracia participativa en todos los niveles territoriales e institucionales, que garanticen la legalidad, control y eficacia de una política nacional de medicamentos en un estado de derecho.

El autor declara no tener conflicto de intereses ni con las empresas farmacéuticas ni con las entidades públicas que regulan el sistema sanitario.

Referencias bibliográficas

1. Panamá, A.N.d.l.r.d., Que adopta la política nacional de medicamentos en la república de panamá, in 28899-A. 2019: Panamá. p. 5.
2. Evaluation, I.f.H.M.a. Ranking de muertes por cada 100,000 habitantes en Panamá. GBD Compare 2019 [cited 2020; Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>].
3. Censo, I.N.d.E.y. Instalaciones de salud en la república: Años 2014-17 y 2018, según ciudades de panamá y colón, provincia, comarca indígena y distrito. 2018 [cited 2020; Available from: https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=987&ID_CATEGORIA=5&ID_SUBCATEGORIA=37].
4. Censo, I.N.d.E.y. Porcentaje de médicos(as) en las instalaciones de salud en la república, por provincia y comarca indígena: Marzo 2018. Servicios de salud 2020 [cited 2020; Available from: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P0705547520200113094515Mapa%20MEDICOS.pdf>].
5. Censo, I.N.d.E.y. Habitantes por personal de salud en la república: Marzo de 2017-18. Servicios de salud 2020 [cited 2020; Available from: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P0705547520200115102341graficahabitantes%201.pdf>].
6. Motta, J.A., et al., Diabetes mortality in Panama and related biological and socioeconomic risk factors. *Rev Panam Salud Publica*, 2013. 34(2): p. 114-20.
7. Quiel, L., et al., Social determinants and cardiovascular disease mortality in Panama, 2012–2016. *BMC Public Health*, 2019. 19(1): p. 199.
8. World, H.O., Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos in Discussion paper 2005: Ginebra. p. 12.
9. Mundial, B. Índice de Gini. 2014 [cited 2017; Available from: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>].
10. Herrera Ballesteros, V.H., Moreno Velásquez, I., Conte, E. I., Hall, C. N., & Gómez, B., Essential and Orphan Drugs in Panama: Perception of Competition and Implications of Pricing Policy. *Revista De Economía Del Rosario*, 2020. 23(2): p. 1-20.
11. Herrera-Ballesteros, V.H., F. Castro, and B. Gómez, Análisis de los determinantes socioeconómicos del gasto de bolsillo en medicamentos en seis zonas geográficas de Panamá. *Value in Health Regional Issues*, 2018. 17: p. 64-70.
12. Herrera Ballesteros Victor Hugo, et al., Encuesta de gasto de bolsillo en medicamentos. 2017, Instituto

Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud: Panamá. p. 45.

13. Panamá, A.N.d., Ley N° 28 Que garantiza la proteccion social a la poblacion que padece enfermedades raras, poco frecuentes y huérfanas, in Gaceta Oficial N° 27664-A, M.d. Salud, Editor. 2014: Panamá. p. 9.
14. Rodríguez, B.G.Q.C.A.G.B.V.H.H.B.Z.S.C.N.R.R., Gasto, Acceso y Disponibilidad de los Medicamentos en Panamá, 2007-2012. 2014, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud: Panamá.
15. Nacional, A., Ley 1 de medicamentos y otros productos para la salud humana., in Gaceta Oficial N° 24218, M.d. Saud, Editor. 2001: Panamá. p. 93.

Caja de Seguro Social: ¿el terror del sector financiero?

Autor: Elpidio González Aguilar, economista

Por el momento, los recursos de la Caja de Seguro Social se vislumbran como una oportunidad de negocio inmejorable, que los capitales relacionados al sector bancario, empresarial y financiero quieren seguir usufructuando. Las medidas que impulsan los grupos económicos dominantes buscan garantizar la disponibilidad de este considerable botín. Y no es para menos: entre 2010 y 2019, según los informes financieros de la Caja, más de 779 millones de dólares en inversiones de la CSS han ido a parar a manos de bancos privados, mediante la forma de depósitos a plazo fijo, uno de los instrumentos más baratos que poseen las entidades bancarias para financiar sus operaciones.

A pesar de contar con un departamento especializado de inversiones, y de que la Ley 51 habilita a la CSS a involucrarse en el mercado de préstamos personales e hipotecarios, los recursos destinados a estas operaciones son casi nulos. De hecho, en 2019, más del 30% de las inversiones de la CSS fueron depósitos de plazo fijo, mientras que los préstamos otorgados directamente por la institución no alcanzaron ni el 2% del total de las inversiones. ¿A quiénes beneficia esta forma en que la CSS gestiona los ahorros de los asegurados? ¿Quiénes reciben considerables inyecciones de liquidez barata en forma de depósitos a plazo fijo y, además, preservan su mercado sin la intromisión de un ente con la magnitud de recursos que tiene la CSS? Por si hace falta decirlo, todo esto beneficia a los capitales del sector financiero.

Ahora bien, para dimensionar la importancia de estas dinámicas, imaginemos un escenario en que la CSS sea gestionada al punto de aprovechar su potencial de escala y recursos. Si consideramos el nivel de activos totales, con más de 11 mil millones de dólares en 2019, la CSS habría estado entre los 5 bancos más grandes del Centro Bancario Internacional. Dentro del marco de la actual Ley 51, la CSS puede invertir en préstamos personales para asegurados y jubilados un equivalente al 20% de las reservas, y puede invertir en préstamos hipotecarios un equivalente al 15%. Si se ejerciera al límite esta normativa, considerando el nivel de reservas de la CSS en 2019 (poco más de 9 mil millones de dólares), los préstamos personales e hipotecarios podrían alcanzar un monto de más de 3 mil millones de dólares, lo que ubicaría a la CSS entre los 6 bancos con mayor saldo de créditos locales. La tasa de interés de estos créditos produciría una rentabilidad mucho mayor que la ofrecida por un depósito a plazo fijo y, seguramente, también podría ser más baja de lo que el mercado local de bancos y financieras ofrece a sus prestatarios, creándose, de este modo, una mayor competencia que beneficiaría tanto a los trabajadores que piden créditos, como a los asegurados cotizantes, quienes verían mejor capitalizados sus ahorros.

Considerando este escenario, cobran un nuevo sentido todas las iniciativas que llaman a un fraccionamiento de la CSS. ¿Qué ganancia puede tener la sociedad panameña si desmantela las economías de escala, la capacidad y los recursos de esta institución de seguridad social, propiedad de todos los trabajadores cotizantes? ¿Por qué se dice que la Caja es “demasiado grande” y no se razona igual cuando se evalúa a las instituciones privadas? Desde hace un par de años, la Superintendencia de Bancos está designando a instituciones financieras que, por su tamaño, representan un riesgo sistémico para la economía del país (bancos too big to fail). El Fondo Monetario Internacional, en 2017, también elevó una voz de alarma respecto a estas entidades. Pero de ellas no se comenta nada ni se afirma que son “demasiado grandes”.

La corrupción y desidia de los gobiernos, al igual que el incuestionable poder de los bancos y financieras en Panamá, ha restringido la autonomía de la CSS para gestionar sus recursos de la manera más beneficiosa para los cotizantes. La coyuntura actual es propicia para que acaben los privilegios y para que dejen de haber intereses intocables. Una CSS eficiente, con un sólido plan de inversión y un manejo administrativo sin ataduras políticas o de intereses creados, garantizará un futuro de pensiones dignas y de una verdadera seguridad social.

C.S.S Y SISTEMA DE PENSIONES:

DESAFÍOS Y RESPUESTAS ESTRATÉGICAS INTEGRALES

José Antonio Gómez Pérez

Economista. Catedrático Titular de la Universidad de Panamá.

INTRODUCCIÓN: CONTEXTO ACTUAL

La Caja de Seguro Social (CSS) padece una crisis multidimensional de vieja data histórica, que involucra características e interconexiones respecto a: la propia institución; el Estado y sus políticas nacionales de seguridad social y salud pública; y la sociedad, con su población, estructuras productivas y dinámicas sociopolíticas.

En la coyuntura presente, la crisis multidimensional está desbordándose por el sistema de seguridad social y pensiones, y este, podría resolverse eficazmente, solo si se le aborda integralmente dentro del todo sistémico. De ahí que son inaceptables aquellos enfoques sesgados, carentes de objetividad integral o totalmente parcializados a meras reformas paramétricas de corte neoliberal.

La sociedad panameña progresista debe conocer muy bien que un proyecto estratégico consiste en buscar y proporcionar equilibrios societales colectivos que abarquen todos los contextos y causas problemáticas, para realmente proveer soluciones a corto plazo, y que también sean crecientes y duraderas a largo plazo.

La conceptualización analítica está desarrollada siguiendo el ordenamiento siguiente:

1. Las Problemáticas Complejas por Resolver.
2. Los Lineamientos y Respuestas Estratégicas Integrales.
 - 2.1. Retorno al Sistema Único de Jubilación Solidaria.
 - 2.2. Profundizar la Reforma de Administración Institucional y Gerencial de la C.S.S.
 - 2.3. Frenar y Combatir la Corrupción, Impunidad y Falta de Transparencia.
 - 2.4. Cambio de Condiciones Bancarias con el B.N.P.
 - 2.5. Nueva Política para las Inversiones de los fondos de la CSS.
3. Reflexión Final.

1 - LAS PROBLEMÁTICAS COMPLEJAS POR RESOLVER

En Panamá, existen problemáticas complejas que todo enfoque realista para procurar soluciones debe tenerlas siempre presente, puesto que como causa y efectos están afectando gravemente las funciones básicas de la CSS y la política de seguridad social nacional. Entre aquellas más relevantes están: Inoperancia e ineficacia gerencial y administrativa de la propia CSS; costos elevados por prestación deficiente de servicios de salud; sobrecostos por la corrupción e impunidad, interna y externa; inestabilidad en la administración de los fondos económicos; y fallas y pérdidas por el desinterés e inoperancia estatal.

Esta situación puede plantearse también en términos de oferta y demanda. Así, diversos estudios sobre la CSS presentan un panorama que puede resumirse.

“Por el lado de la oferta, existe una oferta de servicios de salud, que se caracterizan por:

- a) altos costos operativos;
- b) técnica de recuperación y rehabilitación de la salud con escasa coordinación en promoción y prevención;
- c) recursos críticos insuficientes para enfrentar la demanda creciente de atención;
- d) capacidad física inadecuada; y
- e) un sistema de gestión centralizado que afecta oportunamente la toma de decisiones. Así mismo, el lado de la demanda se caracteriza por:
 - a) la insatisfacción de los usuarios;
 - b) largo tiempo de espera en las intervenciones quirúrgicas y atención de especialistas; y
 - c) falta de insumos y medicamentos, entre otros”.

(Israel Gordón C. “Horizonte de Atención de Salud en Panamá”. Panamá, 2016)

Estos son los grandes desafíos nacionales que requieren de lineamientos estratégicos para la gestión integral de la CSS. Particularmente, se trata de las acciones a desarrollar para resolver los problemas cruciales del programa de invalidez, vejez y muerte (PIVM).

Estos lineamientos estratégicos integrales, organizados como proyecto, deberán dirigirse hacia los siguientes seis objetivos directrices, a saber:

- 1) Propiciar el retorno al sistema de jubilación y pensiones de beneficios solidarios.
- 2) Profundizar la Reforma Integral de Administración Institucional y Gerencial de la CSS.
- 3) Exigir que el Estado cumpla sus compromisos adquiridos con la CSS y sus programas de pensiones.
- 4) Combatir la Corrupción, esto implica frenar al trio nefasto de: corrupción, impunidad y falta de transparencia, a nivel nacional.
- 5) Establecer una nueva política para las inversiones de todos los fondos de programas de la CSS, especialmente referentes a pensiones.
- 6) Recuperación efectiva de los fondos sustraídos y mecanismos eficientes para el control de la evasión en la CSS.

La historia mundial evidencia que estos objetivos pueden cumplirse con gestión integral a niveles aceptables de eficiencia y eficacia. Por motivo de espacio, este escrito aborda aquellos lineamientos más importantes para la situación de Panamá.

2 - LOS LINEAMIENTOS Y RESPUESTAS ESTRATÉGICAS INTEGRALES

Por encima de encuadramientos doctrinarios o partidarios hay que debatir y decidir basándose en principios sociales universales y en las evidencias, ello aunado a formas de participación socialmente democráticas y legítimas.

2.1. RETORNO AL SISTEMA ÚNICO DE JUBILACIÓN SOLIDARIO

Primeramente, se trata de reconocer a la seguridad social como derecho humano universal, para lo cual el Estado debe esforzarse en garantizar y corroborarlo en la práctica. Este es un punto esencial. Toda otra discusión sería negar ese derecho humano, apadrinar tesis individualistas neoliberales o caer en la divagación social.

En segundo lugar, el debate nacional debe contar con los informes y estudios completos sobre asuntos económicos, demográficos, financieros y sociales que cumplan las condiciones científicas, integrales y legales requeridas. Solo así se puede estructurar opciones y resultados con soluciones viables a los problemas bajo análisis y discusión. Hay que descartar aquellos enfoques con subjetivismos, desconexiones lógicas y resultados parcializados.

Actualmente, una de las causas de los problemas existentes radica en la calidad de la información requerida, a guisa de ejemplo, en la financiera y la base de datos de los asegurados cotizantes activos en cada programa.

Una situación financieramente crítica.

Importante es tener clara la realidad de los dos programas de pensiones existentes, el de beneficio solidario y el de cuentas individuales, tanto en el presente como en sus proyecciones a largo plazo.

En el último lustro, los programas relacionados con atención de salud y riesgos (antes con superávit corriente) han empezado a registrar fluctuaciones importantes a la baja; no obstante, estas distan de la situación deficitaria del subsistema de pensiones de beneficios exclusivos solidarios.

En el mismo periodo, el PIVM del subsistema solidario ha estado registrando déficit corriente, situación que presiona el uso de su reserva provocando su reducción a corto plazo, y carencia de sostenibilidad financiera a largo plazo. Lógicamente, esta reserva tiende a agotarse con los desembolsos a los actuales jubilados; ya que por

cada año transcurrido son menos los asegurados del Subsistema Solidario y más en el Mixto.

La Ley 51 del 2005 originó esta problemática. El Estado y todos los gobiernos centrales incumplieron la responsabilidad de cubrir los costos reales de la transición del sistema común solidario al de cuenta individual. Peor aún, en las tres últimas pasadas administraciones públicas no se atendió con la responsabilidad correspondiente.

La operación del subsistema de cuenta individual no debe registrar déficit corriente. Su tipo de crisis es de otra naturaleza y alcances.

En el fondo real, el sistema total de jubilaciones y pensiones, con ambas modalidades, es restringido e inseguro. Las estadísticas evidencian que el sistema no ofrece suficiente protección adecuada.

Durante los años 2017-19, los promedios anuales registraron valores así: 1,278, 333 cotizantes activos; 271,117 pensionados; y un monto de pensión de vejez equivalente a 523 balboas mensuales.

En 2017, la suma mínima de las pensiones de invalidez y vejez fue establecido en 255 balboas mensuales. Cerca del 70 % de los cotizantes activos poseen salario inferior o igual a 600 balboas mensuales.

En el subsistema mixto, cerca del 88% de cotizantes activos devengan salarios igual o menor a los 1,000 balboas mensuales.

Se hace imperativo examinar y evaluar posibilidades administración conjunta para reducir riesgos y mejorar la eficiencia en forma corporativa. Recuérdese que la CSS cuenta con cuatro Programas: Administración, Enfermedad y Maternidad, Riesgos Profesionales e Invalidez, Vejez y Muerte. A este último programa (PIVM), pertenece el sistema nacional de jubilaciones y pensiones. La Ley 51 de 2005 establece que cada programa está obligado a administrar sus propios ingresos y egresos en forma separada. De esta forma, los programas que están con superávit no pueden contribuir al deficitario programa de IVM.

2.2. PROFUNDIZAR LA REFORMA DE ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL Y GERENCIAL DE LA CSS

A partir de los años 1990, el Estado empezó a modernizar funciones básicas de funcionamiento del aparato institucional de la CSS en lo concerniente a la seguridad social, principalmente en las áreas de administración y estructura de los servicios que presta la institución. Sin embargo, los esfuerzos de reformas no han sido consistentes y continuos, dando resultados de avances poco significativos.

El bajo nivel de gestión eficiente, la creciente politización y el aumento de las prácticas de corrupción, entre otras deficiencias muy arraigadas, hacen primordial dar importancias a un proceso de profunda reforma institucional integral, a fin de elevar la eficiencia y la calidad de los servicios, esencialmente, el coadyuvar al logro de los otros objetivos estratégicos.

En resumidas cuentas, la CSS debe avanzar hacia un modelo de autonomía, gestión y desarrollo semejante al de la Autoridad del Canal de Panamá (ACP). Esta reforma profunda debe ser evaluada para determinar la forma y gradualidades convenientes, por la vía legislativa expresa o con reforma constitucional. Es una realidad impostergable.

2.3. FRENAR Y COMBATIR LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD

La sociedad se interesa por la problemática de la corrupción e impunidad porque son claves muy determinantes en la ética social y en la moral tributaria de los contribuyentes. En la medida que estos vicios tienden a fortalecerse como normas, los ciudadanos confían cada vez menos en las instituciones públicas para administrar y utilizar eficientemente sus aportes.

Actualmente, la corrupción es descontrolada e impune, pese a las denuncias no hay resultados con los debidos procesos judiciales y castigos. Principalmente, las diversas prácticas de evasión por corrupción e incumplimiento

tributario acarrear costos y efectos sobre las políticas públicas, disminuyendo negativamente los potenciales beneficios y resultados socioeconómicos.

La CSS está prácticamente acorralada para actuar con efectividad frente a sus pérdidas y obstáculos de funcionamiento institucional. Un objetivo primordial es cambiar este contexto negativo, afrontar con determinación la corrupción y todos sus vicios. Todo lo contrario, cada día que pasa conllevará a aumentar la deformación existente del sistema de seguridad social y trastocar más sus principios rectores y balances de resultados.

Recuérdese que la legislación vigente de seguridad social contempla variados principios y contextos positivos, aunque sea en forma limitada, porque la mayoría están aún sin desarrollar. Los efectos de la corrupción son desastrosos, constituyen una situación que puede y debe cambiar, para mejorar.

Para dimensionar las sumas de recursos que actualmente el sistema desvía de sus destinos socioeconómicos, basta examinar dos datos estadísticos, que evidencian la capacidad potencial tributaria, con la que se resolverían los problemas del PIVN y muchos más.

“En Panamá, para el año 2016, último año con datos disponibles, el total de incumplimiento en la recaudación tributaria, es decir la diferencia entre lo que teóricamente se debería recaudar y lo efectivamente recaudado, totalizó un monto de B/. 4,744.9 millones, cifra equivalente al 8.2% del PIB.

... Para el año 2016, los ingresos tributarios de Panamá representan alrededor del 10.9% del producto interno bruto (PIB), cifra muy por debajo del promedio de la región

(17.8%), lo que significa que nuestro país tiene la segunda más baja presión tributaria de América Latina”.

(Juan A Jované. “Impuestos, corrupción, evasión y derechos humanos”. Estrella de Panamá. 15/12/2019)

Una política para frenar y combatir la corrupción en sistema nacional de seguridad social también implica fortalecer: valores de honestidad y política ética, el ejercicio de buena gobernanza con mecanismos sólidos de transparencia y rendición de cuentas y equilibrios de sostenibilidad social, económica y financiera.

Otras problemáticas atañen a contextos institucionales. Deben establecerse nuevos instrumentos legales para que el Estado deje de ser la entidad más morosa con la CSS y, a la vez, cumpla sus responsabilidades con los programas de la población asegurada.

2.4. CAMBIO DE CONDICIONES BANCARIAS CON EL B.N.P.

El Banco Nacional de Panamá (BNP) es la entidad estatal principal destino de los depósitos de la CSS provenientes de sus operaciones corrientes. En este contexto, está el problema de los bajos intereses que devengan los fondos depositados y administrados por el Banco Nacional de Panamá (BNP).

La CSS debe organizarse para negociar su política y mecanismos como un cliente depositario especial y no ser tratada como un cliente corriente. Seguramente, para ello se requiere reformar la ley para dotar a la CSS de suficiente autonomía, con criterios y mecanismos que garanticen mejor sus intereses.

En el último lustro, las tasas de interés pagadas fluctuaron en promedios de 2.0% a 3.0%. Estos son rendimientos bajos, comparados con negocios bancarios privados locales, incluyendo eventuales participaciones conjuntas como banca de segundo piso o si la CSS, directamente, los administrase como empresa inmobiliaria e hipotecaria y banca de ahorro y crédito.

Recientemente, en el financiamiento de la ACP por la ampliación canalera se han pagado intereses promedios de 4.50% a 5.0% y una tasa de interés semejante a la que el Ministerio de Economía y Finanzas está operando en la emisión de bonos del Estado.

2.5. NUEVA POLÍTICA PARA LAS INVERSIONES DE LOS FONDOS DE LA CSS

El país requiere una nueva política para las inversiones de los fondos de los programas de pensiones. Se trata de

organizar un plan de desarrollo de inversiones estratégicas, seguras y lucrativas, que garanticen mejor rentabilidad que la actualmente baja. Esta dirección apunta la necesidad de buscar fuentes nuevas no tradicionales.

A guisa de ejemplo, recordemos dos proyectos, la Ampliación del Canal de Panamá (Autoridad del Canal de Panamá, ACP) y el Sistema de Ferrocarriles Metropolitanos (Metro de Panamá S.A). Ambas empresas son de capitales estatales, lo cual es una gran ventaja para inversiones de “Interés Colectivo del Estado y su Estrategia de Desarrollo Nacional” (La existencia real de ambos conceptos siempre generan dudas). Sin embargo, dichas oportunidades se dejaron pasar por mera falta de interés del Estado y por mantener las estrategias de secuestro de los fondos de la CSS.

El sistema existente de manejo del BNP tiene maniatados los fondos de la seguridad social, tan solo para beneficio de su liquidez y soporte garantizado para el déficit fiscal del Estado, en abierto detrimento de las expectativas de la CSS y la población cotizante.

Para lograr este objetivo, hay que romper las existentes ataduras anti desarrollistas que han establecidos límites mezquinos para las inversiones de los fondos de pensiones, aduciendo incluso una supuesta “competencia desleal” para el sector privado. En el fondo, realmente se utilizan los recursos de la CSS como baúles de prebendas y privilegios, en detrimento de la institución y el interés nacional.

Eventualmente se trata de cambiar los mecanismos vigentes entre la CSS y el BNP.

¿Hay suficiente capacidad y voluntad política para organizar una política de inversión eficaz que demanda la CSS? Creo que sí, seguramente hay mucha capacidad y poca voluntad. Recordemos que esta situación tiene aristas de semejanza con la organización del proyecto canalero, con o sin el requerimiento de plebiscito nacional.

3 - REFLEXIÓN FINAL

La presente conceptualización está relacionada con los enfoques, lineamientos y respuestas estratégicas integrales, respecto a la gestión integral de la Caja de Seguro Social (CSS). Toda la conceptualización aquí expuesta está orientada a configurar las componentes de un proyecto estratégico integral de desarrollo para la CSS y sus contextos sistémicos.

En palabras sencillas, se trata de comprender cabalmente cuatro finalidades:

- a) Dimensionar los obstáculos y las posibilidades de cambio;
- b) precisar bien aquellos principios y políticas que defendemos;
- c) precisar aquellos contextos a lo que nos oponemos; y
- d) determinar las respuestas a los obstáculos y desafíos por resolver. Ojalá las orientaciones aquí expuestas resulten útiles para debatir y decidir cómo organizar los objetivos principales para resolver los desafíos presentes en el sistema nacional de pensiones.

El análisis de las dimensiones sobre los problemas y sus consecuencias son muy importantes. Respecto al sistema nacional de pensiones, todas las posibilidades de cambio pueden ser cuantificadas y no solo las variables paramétricas, como pretenden hacer los seguidores de enfoques subjetivos y sesgados.

Actualmente, todas las modalidades de corrupción y evasión fiscal dificultan más sostener o mejorar las condiciones socioeconómicas a la población. Se trata de una situación calamitosa, puesto que agentes particulares se apropian de recursos financieros públicos, que están concebidos para sufragar necesidades sociales, políticas y proyectos de interés público. Por lo tanto, la crítica o el reproche no son suficientes.

Es evidente que para tomar decisiones que equilibrarían los déficits existentes se requiere contar con ingresos concretos, los que siempre pueden provenir de fuentes variadas, sin descartar ninguna de antemano e incluso considerando aquellas actividades que están siendo mal gestionadas.

Se trata de fuentes de ingresos que son bien determinables y delimitables. Al respecto, actualmente, están identificadas diversas fuentes: las pérdidas y desviaciones ilícitas, negligencias administrativas, evasión de pagos, rendimientos bajos de inversiones, etcétera. Las sumas de estos recursos actualmente desviados de sus destinos socioeconómicos representan sumas cuantiosas de capacidad potencial tributaria, con la que se resolverían los problemas del PIVN y muchos otros más.

Así, el sistema de posibles acciones es amplio para resolver problemas existentes, como es el caso del PIVM, además como las contribuciones que a cada fuente puede corresponderle. El término “contribuciones” es benévolo, pues, en verdad se trata de cumplir con “responsabilidad” al establecimiento de los equilibrios correspondientes, a la vez, que precisar los responsables de tantos errores cometidos y tolerados a lo largo de tantos años.

Ojalá la sociedad panameña logre conducir y concluir en forma conveniente un genuino diálogo nacional concertador, para salvaguardar la CSS y el sistema nacional de jubilaciones y pensiones, a largo plazo. ¿Acaso será que el diálogo nacional en curso podrá reencausarse para tal fin? Como se dice en beisbol, quiero creer que: “todavía el juego está vivo”.

Panamá, 03 de marzo de 2021



La Impresión se llevó a cabo en la
Imprenta de la Universidad de Panamá
bajo la administración del Rector
Dr. Eduardo Flores Castro
2021.



**COMISIÓN
UNIVERSITARIA DE
AGENDA
NACIONAL**