

INFORME
QUE PRESENTA EL GERENTE DE
LA CAJA DE SEGURO SOCIAL



INFORME

que presenta el Gerente de

La Caja de Seguro Social

Don José M. Varela

a la Honorable Asamblea Nacional

Panamá, Octubre de 1952

CAJA DE SEGURO SOCIAL

PANAMA

JUNTA DIRECTIVA ACTUAL:

Don ALFREDO ALEMAN

Ministro de Hacienda y Tesoro

Don EDUARDO DE ALBA

Gerente del Banco Nacional

Don ARTURO RODRIGUEZ

Representante de los Empleados
Particulares

Dr. MARIO ROGNONI

Representante de los Empleados
Públicos

Don JORGE ARIAS

Representante de los Patronos

Don HENRIQUE OBARRIO

Contralor Gral. de la República

GERENTE

Don JOSE MANUEL VARELA

SUBGERENTE

Don NICANOR M. VILLALAZ

SECRETARIO GENERAL

Lic. don GUILLERMO AMAYA B.

TITN. 12726

S04
331.2540
218711
1952
2.1

INDICE

MATERIA	Página
Introducción	5
CAPITULO I	
Población de Asegurados	7
CAPITULO II	
Prestaciones	8
A) Riesgo de Enfermedad	8
Estadísticas Generales del Seguro de Enfermedad	12
Servicios Especiales:	
Servicio de Optica	12
Servicio Dental	13
Tratamientos de Tuberculosis	13
B) Riesgo de Maternidad	15
C) Riesgo de Muerte	15
D) Riesgo de Invalidez	16
Disposiciones Legales Vigentes	17
Datos Estadísticos	17
E) Riesgo de Vejez	18
Rentas Vitalicias y Devoluciones de Cuotas	19
Devoluciones de Cuotas (Extranjeros)	21
CAPITULO III	
Recursos y Financiamientos	21
A) Desarrollo Financiero de la Caja	26

MATERIA	Página
B) Inversiones	27
Condiciones Mínimas	27
Consideraciones sobre los problemas de las Inversiones	29
Préstamos Hipotecarios	38
Bienes Raíces	38
CAPITULO IV	
Asuntos Varios	41
Proyecto de Hospital para el Seguro Social	41
Mantenimiento y operación del Hospital	42
Nuevo Edificio para la Policlínica	44
Cuentas contra el Tesoro y Bonos del Estado	46
Incompatibilidad de Jubilaciones a cargo de la Caja y del Estado	48
Organismos Internacionales	49
Pólizas de Seguro Contra Incendio	50
Seguro Contra Riesgos Profesionales	51
Visita del Dr. Juan Philipps	51
Juicios Laborales Incoados Contra la Caja	52
CAPITULO IV	
Consideraciones Finales	55
Anexo N° 1:	
Conclusiones de la Comisión Técnica que estudió el tema "Prestaciones Médicas y Farmacéuticas de la Seguridad Social" (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México, D. F., Marzo de 1952)	57
Anexo N° 2:	
Informe que presentó el Dr. Juan Philipps, enviado por la Oficina Internacional del Trabajo .	59
Anexo N° 3:	
Resolución del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del 23 de Septiembre de 1952	61

HONORABLES DIPUTADOS:

Cumpliendo con el mandato contenido en el inciso d) del artículo 20 de la Ley 134 de 1943, Orgánica de la Caja de Seguro Social, tenemos el honor de dirigirnos a vosotros para presentaros un informe pormenorizado de la labor realizada por la Institución que regentamos desde el 21 de diciembre de 1951, fecha en que asumimos el cargo de Gerente para el cual fuimos nombrados por Decreto Ejecutivo N° 1174 del 18 del mismo mes y año y aprobado por la Honorable Asamblea Nacional.

Aspira este informe a ser algo más que una relación expositiva y numérica de las realizaciones de la Caja de Seguro Social y del papel que en el campo de la previsión social ella ha desempeñado en nuestro país. Las cifras expuestas hablarán del número de consultas médicas efectuadas, del número de recetas despachadas, del número y monto de los subsidios por maternidad concedidos, del número y monto de las pensiones de invalidez y vejez acordadas, de los auxilios por muerte decretados, etc. etc. Hasta cierto punto es de esperar en una Institución como la nuestra, que tiene once años de haberse creado y que ha adquirido un desarrollo extraordinario, que el volumen de ciertas prestaciones vaya aumentando progresivamente.

Nuestra preocupación va más al fondo de lo que puedan revelar las cifras impresionantes. Deseamos llamar la atención sobre lo que significa la Caja de Seguro Social como Instituto de Previsión Social en nuestro país, su finalidad, y la enorme tarea que le compete como corazón y nervio de una verdadera política social que nuestra realidad reclama y hace imperativa. Nada más tenemos que mirar a nuestro alrededor, y comprobar la atención preferente que todos los demás países prestan a los problemas de la seguridad social.

Y es que desde tiempos inmemoriales, ha sido siempre una de las preocupaciones básicas del hombre, la búsqueda de la seguridad individual y colectiva. Es así como en este largo devenir histórico, las mutualidades primero, los seguros sociales después, y el concepto moderno de seguridad social de hoy, son manifestaciones de fenómenos que contemplamos y que cada vez se acentúan más. Como dice Manuel de Viado: "la Seguridad Social es en nuestro planteamiento histórico, la fase actual de ajuste de la protección social frente a las necesidades de la época en que vivimos".

Nuestra América Hispana no ha sido ajena a este movimiento, y es así como la seguridad social ha adquirido especial importancia. Mantienen nuestros países características más o menos comunes: baja densidad de población, alta tasa de natalidad y de mortalidad que hacen que nuestro continente ofrezca perspectivas de crecimiento humano y de desarrollo económico intenso. No obstante, en general, la economía de la mayor parte de nuestros países es una economía de transición basada en los movimientos de los mercados extranjeros, y de allí su inestabilidad sobre la cual tiene que repercutir cualquiera acción de carácter externo. Frente a estas características que hemos enunciado, sumado ello a una pobreza absoluta en capitales de explotación, las instituciones de seguridad social, con la acumulación de capitales que representan las cotizaciones de los Seguros Sociales, vienen a significar un aporte valiosísimo a los gobiernos para la realización de sus políticas económicas y sociales. Justo es señalar, que los fundamentos de la seguridad social latinoamericana tienen como base la libertad y la dignidad, y como objetivo inmediato, la elevación progresiva y paulatina del nivel de vida de todos sus habitantes por medio del desenvolvimiento económico, incrementando

la producción de la renta nacional y distribuyéndola más equitativamente, a través del mejoramiento de las condiciones sanitarias, de la alimentación, de la vivienda y del vestuario y por medio del progreso de la cultura, frente a la relatividad de las condiciones sociales y económicas de nuestro continente.

Hemos querido hacer esta digresión sobre lo que es el concepto de la seguridad social, porque tenemos especial interés en señalar la ponderosa tarea que tenemos por delante. Nuestra Caja de Seguro Social representa, apenas, los cimientos del edificio que debemos construir, con el fin de que el panameño y aquellos que con nosotros conviven, gocen de la seguridad social que todos anhelamos. Por ello nuestro interés en que los Honorables Diputados mediten hondamente sobre la trascendencia que tiene nuestra Institución, y el apoyo que es necesario darle para que pueda cumplir a cabalidad con sus funciones.

Trataremos a continuación de presentar un resumen de las diversas prestaciones que cubre la Institución, y posteriormente referirnos a otros aspectos no menos importantes.

Como es sabido la Ley 134 de 1943, que subrogó la Ley 23 de 1941 por medio de la cual se creó la Caja de Seguro Social, cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Conviene hacer un poco de historia en cuanto a la forma como se inició el régimen de seguro social en nuestro país. No hay duda de que aunque la Ley original adolecía de graves fallas de orden técnico y general, tuvo la gran virtud de derogar una serie de leyes dispersas sobre jubilación, creando un solo Instituto encargado de administrar el Seguro Social conjuntamente para los empleados públicos y los empleados particulares. Hubo, pues, una intención rectificadora que, posteriormente, como hemos de ver, ha sido olvidada. lo que ha creado y creará serios problemas de diverso orden y a los que nos referiremos oportunamente.

Al dictarse en 1943 la actual Ley de Seguro Social, se sentaron sobre bases estrictamente técnicas y sobre un régimen financiero perfectamente consultado, las cuotas a cargo de los asegurados y las prestaciones u obligaciones que iba a asumir la Caja de Previsión Social. Conviene destacar asimismo, que en 1943 cuando se hicieron los estudios de financiamiento y de reforma de nuestra Ley, se preparó un ante-proyecto más amplio que la Ley actual. Circunstancias de orden diverso, hicieron que se mutilara en cierta forma ese ante-proyecto y se adoptara la Ley actualmente en vigencia. Sabemos hoy día, que hubo de parte de los que se interesaban sinceramente por la suerte del Seguro Social panameño, una aceptación temporal de la solución adoptada, pensando que era preferible conservar la estructura del edificio que tarde o temprano habría de construirse, antes que presenciar la desaparición de la obra que muchos veían con cierta aprehensión. Necesario es que se sepa, que gran parte de las deficiencias que hoy se observan, se debieron a ese reajuste del ante-proyecto originalmente presentado. Se confiaba, sin embargo, en que los hombres, como las cosas, habrían de cambiar, y sería posible entonces una reforma sustancial de acuerdo con las necesidades de nuestro pueblo. Se decía en el Informe por medio del cual se ponía a la consideración de la Honorable Cámara Legislativa en 1943 el proyecto de Ley sobre el Seguro Social, lo siguiente: "Sin duda que algunos de los vacíos y restricciones anotadas.....se subsanarán a través de sucesivas leyes en virtud del conocimiento cada vez mayor que habrá de las ventajas del Seguro Social y a medida que los avances vayan adquiriendo el carácter de necesidades colectivas".

Para la mejor presentación de los diferentes aspectos que vamos a tratar en este Informe y para su más rápida localización, los dividiremos en temas encabezados por un título separado.

I — POBLACION DE ASEGURADOS

De acuerdo con el Artículo 2º de la Ley, están sometidos al régimen del Seguro Social Obligatorio las siguiente personas:

- a) Los empleados públicos: "Todo empleado al servicio del Estado, las Provincias, los Municipios, las Entidades Oficiales, Autónomas o semi-Autónomas y las Organizaciones públicas descentralizadas". No se establecen excepciones o limitaciones de ninguna clase.
- b) Los empleados privados: "Todo empleado al servicio de personas o entidades privadas". Pero el Artículo 79, limita la obligatoriedad del Seguro en su fase inicial a las ciudades de Panamá y Colón, pudiendo ser extendidas posteriormente por resolución del Poder Ejecutivo a los demás Distritos. Actualmente el Seguro sigue aún limitado a las dos ciudades mencionadas.
- c) Los trabajadores independientes: "Toda persona que trabaje como independiente siempre que sus ingresos anuales líquidos como tal, sean inferiores a la suma de B/. 1,200.00". Los trabajadores independientes con un ingreso anual igual o mayor de B/. 1,200.00, están en libertad de acogerse al régimen del Seguro Social, en calidad de afiliados voluntarios.

En el año de 1949, se hizo un censo de los afiliados a la Institución. De este trabajo, fué posible obtener varios cuadros de la distribución de los empleados públicos por Provincia; de los empleados particulares, tanto de Panamá y Colón por actividad y por categoría de sueldo, y finalmente de los trabajadores independientes por Distrito. Posteriormente la Caja no ha efectuado un nuevo censo, el cual espera hacer a fines de este año, por lo que pensamos que no vale la pena reproducir aquellos cuadros que con seguridad no reflejan la situación actual. Por ello, y a guía de información, sola-

mente vamos a incluir una distribución regional de los asegurados que se hizo en ese año.

CUADRO Nº 1 — DISTRIBUCION REGIONAL DE LOS ASEGURADOS
— RESUMEN —

Clase de empleados.	Panamá.	Colón.	Interior.	Totales.
Empleados Públicos por decreto.....	6.553	1.028	4.470	12.051
Empleados de Entidades Autónomas y Semi-Autónomas.	927	387	1.862	3.176
Trabajadores Públicos "por Planilla" (')	2.268	212	2.523	5.003
Empleados Particulares	20.025	4.990	—	25.015
Trabajadores Independientes.	1.095	296	—	1.391
Totales	30.868	6.913	8.855	46.636
En % del gran total	66%	15%	19%	100%

(') Unos 755 trabajadores "por Planilla", correspondientes a secciones generales que abarcan toda la República, se distribuyen proporcionalmente.

De acuerdo con el cuadro anterior, la población de asegurados en el año de 1949, ascendía a 46.636 afiliados. Se puede decir que naturalmente salvo algunas variaciones, el total de asegurados se ha mantenido más o menos alrededor de esa cifra.

En cuanto al número de patronos particulares activos inscritos en la Oficina de la Caja, ellos ascienden a 766 en el Distrito de Colón y a 2183 en el Distrito de Panamá.

II — PRESTACIONES

A — *Riesgo de Enfermedad.*

Es un axioma conocido que la enfermedad es un riesgo constante que en la población significa pérdida de la salud y de capacidad de trabajo, falta de ingresos por salarios, e insuficiencia de recursos para afrontar los gastos más urgentes de médicos y de medicinas. Universalmente se reconoce que en todos los países hay escasez de hospitales, clínicas, médicos y enfermeras para cubrir las necesidades de la población. No hay país que tenga estos elementos y medios en la cantidad suficiente, inclusive los Estados Unidos.

La conservación de la integridad biológica como dice el mexicano Miguel García Cruz "es una obligación permanente de interés general y colectivo, que no sólo afecta al individuo que la pierde sino a toda la economía, que considera a la población como la principal riqueza de las naciones".

Por lo dicho anteriormente se deduce, que es el Riesgo de Enfermedad la base sobre la cual debe descansar el edificio de un Seguro Social consona con las modalidades y tendencias en todo el mundo. No obstante, e infortunadamente, es éste riesgo el que más incompletamente cubre nuestra Caja de Seguro Social, y son precisamente las serias deficiencias que confrontamos en las prestaciones médicas, el motivo por el cual la Caja ha sido objeto de acerbos críticas, que por lo demás, somos los primeros en reconocer que son en parte justas, desde el punto de vista de lo que debe ser la prestación médica de un Seguro Social.

El Seguro de enfermedad tiene tres fines específicos: a) Prevenir el riesgo; b) Restablecer lo más rápido que sea posible la capacidad de ganancia perdida o reducida; y c) Procurar los medios de asistencia necesarios en caso de interrupción de la actividad profesional, como consecuencia de la enfermedad. Es decir, debe cumplir dos aspectos esenciales: curativos y preventivos. Desgraciadamente nosotros no hemos aún cumplido totalmente ni con el primer aspecto.

Señalábamos en un párrafo anterior, las dificultades con que se había tropezado y se tropieza aún, para que nuestro Seguro Social cumpla cabalmente con la prestación por el riesgo de enfermedad. Primero hay que considerar las dificultades de orden financiero que hicieron necesario que en la Ley 134 de 1943 se limitara la partida destinada a cubrir dicha prestación a un mínimo que se sabía era insuficiente, y que el transcurso de los años y el aumento constante de las necesidades de los servicios han acentuado aún más. La partida destinada en nuestra Ley de Seguro Social para cubrir las prestaciones médicas inclusive la cuota mortuoria apenas alcanza al 1.1% de los sueldos imponibles. Necesario es que digamos con entera franqueza, que esta suma es irrisoria e insuficiente. En todos los otros regímenes de Seguro Social en el mundo, las partidas destinadas a cubrir el riesgo de enfermedad alcanzan por lo menos a un 4%, llegando en muchos estados hasta al 8%. Si por una parte es comprensible la actitud de los dirigentes del Seguro en 1943, al aceptar una distribución de los recursos a toda luz inconsulta, creemos que ha llegado la oportunidad y el momento para que vistos los resultados obtenidos, las experiencias recogidas y el clamor constante de una masa de asegurados que hoy día no pide, sino exige una atención médica completa, es necesario repetimos, que no se cometa el error de 1943, y salvando prejuicios que en la época en que vivimos no tienen razón de ser, adoptemos las medidas necesarias para dar a nuestra Caja los instrumentos necesarios para que ella se convierta en un verdadero Instituto de Previsión Social.

Después de algunos años de iniciadas las prestaciones médicas del Seguro, se vió claro, que era imposible que la Institución siguiera prestando estos servicios, si no contaba por lo menos con un servicio de Policlínica. La forma de prestación anterior a la existencia de la Policlínica, dió origen como era de esperarse, a numerosos abusos involucrados a un sistema que ya se sabía había producido los mismos resultados en donde quiera que se había puesto en práctica. Fué por ello que a mediados de 1947 se inició, con seis años de retraso, la instalación de servicios propios que comenzaron a manera

de ensayo con una Clínica Dental y una Farmacia. Meses más tarde, la instalación de la Policlínica vino a subvenir en una mínima parte las necesidades más urgentes. Como era de esperarse, el conocimiento por parte del asegurado de las ventajas del Seguro, las facilidades que una atención médica gratuita ofrecía al enfermo, y el natural aumento de los servicios que una medicina social bien entendida exige cada vez más, ha hecho que el volumen de atenciones aumente, y consecuentemente los gastos.

La partida asignada en nuestro régimen financiero como hemos dicho, asciende al 1%, excluidos los gastos para riesgo de muerte. Actualmente estamos gastando alrededor del 2.8% de los sueldos.

A continuación, un cuadro demostrativo de los egresos por riesgos de enfermedad y maternidad en comparación con las disponibilidades legales:

CUADRO N° 2

Año	Disponibilidades legales		Egresos		Déficit o Superávit
	B/.	Índice	B/.	Índice	B/.
1945	500.379.42	100	470.291.07	100	30.088.35
1946	491.367.96	98	600.220.56	128	-108.852.60
1947	540.692.33	108	704.930.34	150	-164.238.01
1948	518.465.27	104	815.926.96	173	-297.461.69
1949	488.473.07	98	983.311.09	209	-494.838.02
1950	492.313.73	98	1.000.666.69	213	-508.352.96
1951	489.168.30	98	1.279.750.72	272	-790.582.42

Se puede apreciar en el Cuadro N° 2, que a partir de 1946 el déficit por enfermedad-maternidad, se ha ido acentuando en forma tal que el año pasado alcanzó prácticamente a B/. 800,000.00. De dónde ha salido el excedente para hacer frente a estos gastos cada vez mayores?

De acuerdo con la distribución financiera el 10% a grosso-modo de los recursos, es destinado a financiar los riesgos de enfermedad, maternidad y muerte; el 83% para el pago de las rentas de vejez e invalidez y el 7% restante para cubrir los gastos de administración. Esta distribución debe ser observada estrictamente, si se desea mantener en equilibrio el sistema financiero. Para ello nuestra ley orgánica establece que cada cinco años se harán revisiones actuariales con el objeto de comprobar las bases de cálculo y las previsiones financieras adoptadas, y establecer así la situación real de la Institución. En otro capítulo nos referiremos a los resultados de la revisión actuarial efectuada en 1949. Ahora sólo queremos llamar la atención sobre la observación que se hacía en el Informe rendido al respecto por el Dr. Peter Thullen, en el sentido de que para mantener el equilibrio del Fondo de Pensiones, era necesario que no se siguiera cargando el llamado "sobre-giro" del Seguro de enfermedad-maternidad al Fondo de Pensiones, que es la solución que se le ha estado dando al problema desde el año de 1946. Es decir, por medio de una simple operación de contabilidad se ha ido soslayando algo que afecta la misma vida económica de la Institución.

En el seguro de enfermedad propiamente dicho se pueden distinguir dos clases de prestaciones:

- a) Prestaciones en especie (atención médico-quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, etc.).
- b) Subsidios en dinero (en caso de incapacidad por enfermedad y en caso de muerte).

Haciendo abstracción de un módico auxilio de funerales, la Caja concede de las prestaciones enumeradas, solamente las primeras, ó sea las en especie, y éstas tan sólo "dentro de las limitaciones que fije la Junta Directiva".

El derecho a las prestaciones en especie no nace con el simple hecho de ser asegurado, sino se condiciona al cumplimiento de un mínimo de nueve (9) meses de cotizaciones en los últimos doce meses calendarios anteriores a la solicitud. El regulador de este régimen, es aquella simple frase "dentro de las limitaciones que fije la

Junta Directiva", frase ésta que viene a ser en la práctica, la Ley propiamente dicha del Seguro de Enfermedad. Ahora bien, dada la extrema estrechez de recursos disponibles para cubrir el riesgo de enfermedad, las limitaciones impuestas han sido muy fuertes en la práctica, no obstante que ahora se está gastando más de dos veces y media lo que señalan las disponibilidades legales.

Las consecuencias de las limitaciones existentes han sido principalmente dos:

- a) De un lado se han originado quejas y protestas permanentes y el consecuente descontento por parte de los asegurados, a causa de que el Seguro no tiene todas las especialidades, por lo que deben ellos recurrir a especialistas de afuera y en estos casos la Caja sólo paga el servicio dentro de ciertos límites; y
- b) La falta de utilaje sanitario completo propio, lo cual ha abierto la puerta a abusos incontrolables, habiéndose llegado en ciertos renglones a tales extremos que se puede decir sin temor a exageración que la mitad de los gastos en que se incurre, no corresponden al esfuerzo de la Institución en eficacia y efectividad de servicios.

Lo anteriormente anunciado conduce a un círculo vicioso, que sólo admite ante la gravedad del problema, medidas también radicales que le den una orientación distinta a la atención médica que presta el Seguro mediante una reforma integral del sistema.

La experiencia irrefutable que nos muestran sin excepción los seguros sociales de todo el mundo, confirmada por las numerosas recomendaciones aprobadas por organismos internacionales dedicados a la discusión de estos problemas, nos indican que para que la Caja de Seguro Social pueda prestar un servicio médico adecuado, es necesario que cuente con un Hospital propio, que vendría a ser el centro de una acción médica técnicamente dirigida a efecto de cumplir con las condiciones mínimas que la medicina, tal como hoy la entendemos, exige.

De lo anteriormente expuesto, se deduce que confrontamos dos hechos innegables:

- 1º.—Un sobre-giro excesivo en los gastos por maternidad y enfermedad; y
- 2º.—La falta de una acción médica eficaz, por la ausencia de un centro hospitalario como condición indispensable para el desarrollo de esta misma acción.

Ahora bien, la construcción de un hospital —se preguntarán algunos— no será motivo para que los gastos por enfermedad se excedan más? Sin dejar de insistir en que la partida asignada para el riesgo de enfermedad es insuficiente, lo cierto es que hoy se está gastando casi tres veces más de lo legalmente autorizado, sin provecho efectivo para los asegurados. Pensamos, y este criterio lo comparten los técnicos que al efecto hemos consultado, que el mantenimiento de un centro hospitalario, como el que proyecta la Caja de Seguro Social, traería apreciables economías, y sobre todo, una utilización máxima y racional de los recursos.

Deseamos aprovechar la oportunidad para considerar ciertas circunstancias de interés fundamental en una reforma de la Ley en cuanto al seguro de enfermedad se refiere:

1.—La falta de un subsidio en dinero en caso de incapacidad la consideramos como el vacío más importante en la protección social del trabajador y de su familia. Debe pensarse en la situación de un trabajador afectado por una larga incapacidad o enfermedad, que puede destruir la economía familiar. Es un hecho que la curación de muchas enfermedades es retardada y hasta imposibilitada por la circunstancia del propio ambiente de miseria y de pobreza en que viven tales trabajadores. Creemos que la institución del subsidio en dinero es, desde el punto de vista social, tanto o más importante que las rentas de vejez e invalidez y que su realización debe ser una de las reformas más urgentes del sistema, reforma que precisa desde luego una orientación nueva del servicio médico.

En la práctica actual la Caja está llenando parcialmente ese vacío concediendo frecuentemente en casos de simple enfermedad una

renta temporal de invalidez, desvirtuando el objeto y sentido de la pensión por invalidez y transfiriendo a otra rama del seguro una carga que no pudo preverse en los cálculos del seguro de invalidez.

2—El tiempo de espera final de treinta y nueve (39) semanas (9 meses de cotizaciones) en los últimos doce (12) meses calendarios anteriores a la solicitud de la atención médica, debe considerarse como excesivo pues no hay un seguro de enfermedad en ningún otro país, que tenga igual o mayor tiempo de espera. En nuestra opinión, seis (6) meses debería ser el máximo.

El seguro de enfermedad es técnicamente un sistema de reparto que cubre necesidades inmediatas y en el cual no se justifica, ni técnica ni socialmente, un largo tiempo de espera.

La finalidad de fijar tal período fué ciertamente, la de disminuir el costo de los servicios médicos al reducir el número de posibles pacientes, y de otro lado, la de evitar la afiliación fraudulenta, con el objeto de obtener los beneficios del seguro. Además, creemos que nuestra legislación no puede desatender las terminantes declaraciones de la Conferencia Internacional del Trabajo, de la cual citaremos las siguientes (tomadas del Informe sobre "Los Seguros Sociales" O. I. T. 1935):

"La Conferencia ha fijado claramente el derecho de todo asegurado a la asistencia médica y farmacéutica, derecho que no se puede subordinar al cumplimiento de un período de espera o al vencimiento de uno o de varios días de plazo de carencia, por las instituciones de seguro de los miembros que hubieren ratificado los proyectos de convenio sobre Seguro de Enfermedad. En efecto, según los proyectos de convenio, el asegurado puede pedir gratuitamente, a partir del comienzo de la enfermedad, y por lo menos hasta la terminación del período previsto para la concesión de la indemnización de enfermedad, el tratamiento por un médico debidamente calificado, y el suministro de medicamentos y medios terapéuticos en calidad y cantidad suficientes (Art. 4º, Parágrafo 1º, de los convenios".)

Una reforma legal en este aspecto podría dividirse en dos sentidos: Reducción al índice razonable, ya indicado anteriormente de seis (6) meses, ó eliminación del tiempo de espera para las prestaciones en especie, manteniendo eventualmente un período conveniente de espera para casos especiales como cirugía y hospitalización en general. Nuestras observaciones no se refieren a un tiempo de espera para la posible prestación de un subsidio en dinero, en cuyo caso conviene mantener un tiempo relativamente largo de espera.

3—Mencionaremos un último detalle de orden legal. Dice el Artículo 35 de la Ley 134 de 1943: "La atención (médica, quirúrgica, etc.) se prestará hasta por un máximo de 26 semanas, prorrogables hasta 52 sólo en los casos individuales en que así lo acuerde la Junta Directiva en virtud de razones médicas".

Parece tratarse aquí de un error involuntario, debiendo entenderse que la atención se prestará por un máximo de 26 semanas por una enfermedad. Sólo entonces la prórroga eventual de la atención a 52 semanas adquiere su pleno sentido. Una reforma debería combinarse con una definición reglamentaria "por una misma enfermedad".

En la Cuarta Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social efectuada en Marzo de este año en la Ciudad de Méjico, figuraba como uno de los puntos del orden del día, la discusión del tema "problemas médicos y farmacéuticos de la Seguridad Social". La Comisión Técnica que se abocó al estudio de este punto, estaba integrada por distinguidas personalidades médicas de este Continente, lo mismo que algunos técnicos de la Oficina Internacional del Trabajo, y de la Organización Mundial de la Salud. Muy interesante y de especialísima importancia para nosotros, fueron las recomendaciones aprobadas por dicha Comisión. Por lo extenso de ellas, no las vamos a incluir a continuación, pero rogamos a los Honorables Diputados se sirvan leerlas al final de este Informe, ya que las hemos incluido formando un Anexo.

ESTADÍSTICAS GENERALES DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

Antes de pasar al análisis de ciertos servicios especiales del Seguro de Enfermedad, nos permitimos intercalar algunos datos estadísticos que resumen en grandes líneas el movimiento y el desarrollo del Seguro de Enfermedad.

Queremos advertir que en este Informe, solamente se incluirán algunos cuadros, los más importantes, pues hace unas cuantas semanas acabamos de publicar un folleto que se titula "Diez Años de Labor (1942—1952), Síntesis Estadística", y en el cual podréis encontrar informaciones estadísticas más detalladas, respecto a todos los aspectos que tienen relación con la Caja de Seguro Social. Puede considerarse dicho Boletín Estadístico, como un complemento a este Informe.

Vale la pena destacar el movimiento de pacientes en la Policlínica del Seguro Social en los últimos años:

**CUADRO Nº 3 — MOVIMIENTO DE PACIENTES EN LA
POLICLINICA DEL SEGURO SOCIAL.**

	1948	1949	1950	1951	Total
Pacientes nuevos.....	7.649	10.315	18.731	22.546	59.241
Pacientes en tratamiento... ..	42.238	42.243	35.020	37.222	156.723
Inyecciones.....	(*)	25.711	28.403	41.374	95.488
Referidos.....	(*)	(*)	(*)	303	303
Total.....	49.887	78.274	82.154	101.445	311.760

(*) Están incluidas en pacientes en tratamiento.

(*) No hay informes.

Se puede observar el aumento que han tenido las Prestaciones Médicas el año pasado, y que a juzgar por las estadísticas correspondientes a los seis primeros meses del presente año alcanzará cifras apreciables. En efecto, durante este primer semestre, el número

de pacientes en la Policlínica alcanzó la cifra de 14,467, lo que nos hace presumir que al fin del año llegará a los 30,000. Por lo demás, es un fenómeno muy conocido en el Seguro de Enfermedad que la demanda por Prestaciones Médicas aumenta en época de crisis, que es lo que actualmente está sucediendo en nuestro Seguro.

SERVICIOS ESPECIALES

Servicio de Óptica.

Recién fundada la Caja se comenzaron a prestar servicios de anteojos, mediante órdenes expedidas a favor de las Ópticas locales, sobre la base de una tarifa fija, en la que se contemplaba un precio especial para los anteojos sencillos y otro para los bifocales. La libertad que la aplicación de este sistema ofrecía, dió margen a los mayores abusos hasta tal punto que a principios de 1950 la Junta Directiva ordenó la suspensión de servicios. Por lo demás siempre hemos creído que era ésta una prestación secundaria, en relación con otros problemas de más urgencia que debía afrontar la Caja, y que por lo tanto debían tener prioridad dentro de la limitación de los recursos de la Caja. No existe en nuestro continente un Seguro Social que provea la Caja de anteojos a los asegurados, pues siempre se ha considerado que el uso de ellos en la mayoría de los casos sirven, como instrumentos de "corrección" de la vista, por lo cual el Seguro no está obligado a proporcionarlos. Distinto es el caso de aquellas enfermedades de carácter patológico en las cuales naturalmente es obligatoria la Prestación Médica del Seguro.

A mediados del año pasado fué restablecido el servicio, pensando que con Optómetras al servicio de la institución, y un equipo propio para cortar los vidrios y armar los aros, sería mucho más económico y se podría dar un servicio eficiente. No obstante, las dificultades que se han presentado para atender a más de siete mil asegurados que han solicitado exámenes de la vista, las quejas del público por una u otra razón, nos han demostrado que los resultados no han sido los que se esperaban. Opinamos que este servicio, por la forma en que se prestaba no satisfacía enteramente al público, y por lo tanto fue preferible suspenderlo a partir del 1º de Octubre. el Dr.

Peter Thullen, Actuario Matemático que hizo la revisión actuarial de 1949, manifestaba en un Informe al respecto que "dada la fuerte limitación de las Prestaciones Médicas extraña que la Caja proporcione este Servicio que en otros Seguros más liberales, está a cargo de los asegurados", y agregaba "en cuanto al futuro, propongo se suprima por entero el suministro de anteojos de simple corrección de la vista a cargo de la Caja, como es usual en otras Instituciones".

Servicio Dental.

La atención dental se realiza en Panamá y Colón a través de clínicas propias donde el tratamiento es absolutamente gratuito. Tiene derecho el asegurado a que se le ejecuten los siguientes trabajos a cargo de la Caja: calzas, extracciones, operaciones quirúrgicas y limpieza (profilaxis). No paga la Institución trabajos de prótesis, coronas, etc.

En algunos lugares del Interior como Santiago, David y Aguadulce, la Caja tiene contratados dentistas a sueldo fijo obligados a ejecutar los trabajos que se presenten mencionados anteriormente. Sin embargo, en el resto de las poblaciones del interior, se sigue utilizando el sistema de la orden telegráfica que no le permite a la Caja control alguno y que ha sido causa de numerosos fraudes, que se han podido comprobar enviando a un dentista funcionario a revisar los trabajos hechos. Esto está demostrando la necesidad de arreglos similares a los de David, Santiago y Aguadulce, con otros profesionales en distintos lugares de la República.

CUADRO Nº 4 — ORDENES Y PACIENTES ATENDIDOS
(PANAMA)

Años	Nº de Ordenes	Pacientes atendidos
1946	200	439
1947	3.824	7.858
1948	4.009	10.452
1949	4.540	12.481
1950	5.086	11.977
1951	5.291	13.907
Totales	22.950	57.114

Tratamientos de Tuberculosis.

Un problema muy especial es para la Caja, el de los Tuberculosos, que se traduce en una fuerte carga para la Institución.

El tratamiento de los enfermos, aún el de los de la Ciudad de Panamá, no se revisa en la Policlínica, ni en un dispensario especial, sino por médicos especialistas, a elección de los enfermos con base en una determinada suma mensual. El tratamiento resulta indefinido en casi todos los casos, hasta la muerte si es que sobreviene, representando las sumas mensuales pagadas por la Caja una especie de renta.

La organización en abril de 1950 de la Sección de Servicio Social, vino a llenar una necesidad muy sentida, sobre todo en las relaciones de la Caja con los pacientes tuberculosos. Hasta esa época prácticamente no existía control alguno por parte de la Caja en cuanto a los pensionados, los hospitalizados, ni tampoco los sometidos a tratamiento.

Actualmente la Caja va en ayuda del enfermo tuberculoso en dos formas: a) proporcionándole asistencia médica, que incluye tratamientos, medicinas, servicios quirúrgicos y hospitalización; y b) concediéndole una pensión equivalente al 50% del promedio de sueldos sobre los cuales está cotizando por un período no menor de tres años, siempre que la invalidez corresponda a la pérdida de los dos tercios de su capacidad de trabajo.

Para mayores detalles sobre la labor desarrollada por la Caja en cuanto a la población asegurada tuberculosa, rogamos a los Honorables Diputados, examinar en el folleto "Diez años de labor", lo correspondiente a la Sección de Servicio Social.

Aprovechamos esta oportunidad para llamar la atención sobre un aspecto que es necesario puntualizar, pues si es cierto que hasta el presente, la Caja de Seguro Social ha estado prestando toda su cooperación, la tarea es tan enorme que rebasa el límite de sus posibilidades, y requiere la acción e intervención dirigida del Estado directamente, o de un organismo como el que se acaba de fundar recientemente de lucha nacional contra la Tuberculosis, que conjugue

los recursos del Estado y la de todas aquellas entidades, entre las cuales naturalmente estaría el Seguro Social, para que dirijan la acción contra la peste blanca bajo todos los ángulos posibles: social, sanitario y económico.

En efecto, anotábamos al comienzo de este capítulo, que el tratamiento del enfermo por T. B. a cargo de la Caja es prácticamente indefinido, sin que se aplique la limitación legal de 26 semanas establecida en el artículo 35 de nuestra Ley Orgánica. Estas y otras irregularidades en el tratamiento de la T. B., se basan al parecer en una interpretación absolutamente errónea que se ha dado a una frase del artículo 38 de la misma Ley, el cual dice así:

"Las restricciones de la atención por enfermedad.....se efectuarán dentro de aplicación común a todos los asegurados y cuidando de obtener el máximo aprovechamiento social de los recursos disponibles".

Se ha supuesto, en base a una simple coincidencia de la palabra "Social", que la frase "aprovechamiento social" se refiere a las enfermedades llamadas "sociales", en particular a la T. B. Esta interpretación, no solamente carece del menor fundamento, sino por el contrario, el mismo carácter de la T. B. como enfermedad social, como enfermedad del ambiente, indica que su cura y prevención deben ser tarea preferente de la sociedad, representada por el Estado, mas no de la Caja, que abarca solamente un sector aislado de la población y que no tiene el menor control sobre las fuentes mismas de esta enfermedad. A este respecto podemos preguntarnos, qué ventaja tiene curar hoy día a un trabajador tuberculoso y devolverlo luego al mismo ambiente y foco de contagio? Cosa análoga vale decir de la sífilis y de otras enfermedades sociales.

La propia legislación nuestra aplicable al caso, nos dice en el Código Sanitario (Ley 66 de 1947) lo siguiente:

ARTICULO 143.— El control de la tuberculosis asumirá los caracteres de una campaña nacional, dirigida y realizada bajo el principio del comando único centralizado, por un organismo idóneo dependiente del Departamento Nacional de Salud Públi-

ca, el cual tendrá a su cargo tanto la parte preventiva como curativa con la debida armonía y proporción entre ellas.

ARTICULO 144.— La campaña nacional antituberculosa dará debida consideración, fomentará y ayudará, a las instituciones privadas, nacionales o locales, que se ocupen de obras sociales antituberculosas, especialmente preventorios, colonias de alturas y marítimas, obras de colocación de menores enfermos o predispuestos, instituciones de readaptación post-sanatorial y otras, y recomendará la subvención fiscal de aquellas cuyas labores complementen las actividades oficiales".

En otras palabras, según el mismo Código Sanitario, no es la Caja la encargada de la labor anti-tuberculosa y cuando ella participa en esta labor con respecto a sus propios asegurados, corresponde al Estado prestarle la debida cooperación.

Es por lo tanto menester, según nuestro parecer, que esta Institución oriente en una forma absolutamente nueva su intervención en la lucha contra la T. B. Es deber legal, social y moral del Estado, emprender una verdadera campaña sistemática anti-tuberculosa que sería coordinada con la labor de otros organismos que como la Caja deben intervenir en esta lucha. La no asistencia de esa campaña general y coordinada, hace que la labor de la Caja dirigida al asegurado enfermo, no tenga sino un éxito muy limitado y de dudoso valor.

Un aspecto quizás el más importante del problema de la T. B., es la invalidez prematura que origina, y que pesa como una carga cada día más grave sobre la Caja. Algunos datos estadísticos ilustrarán lo que decimos. En efecto, de 636 rentas de invalidez vigentes al 31 de diciembre de 1951, el 50% corresponde a T. B. pulmonar como se puede ver en el siguiente cuadro:

CUADRO Nº 5 — NUMERO DE RENTAS CONCEDIDAS

	Hombres.	Mujeres	Ambos Sexos
Por T. B. pulmonar.....	262	53	315
Por otras causas.....	252	69	321
Totales.....	514	122	636

Estas cifras, y otros detalles más que señalaremos en el capítulo dedicado al Riesgo de Invalidez, nos revelan de la necesidad de acumular más argumentos para demostrar que la carga original por T. B., en el renglón de la renta de Invalidez, resultará a lo largo mucho más grave que la carga debida a las prestaciones directas por T. B. en el Seguro de Enfermedad. Demuestra esto también, como decíamos anteriormente, que en el problema de la T. B. concurren diversos factores de variado orden cuyo control escapa a las posibilidades de esta Institución, y que la única solución, insistimos, reside en una acción global y coordinada del Estado.

B — Riesgo de Maternidad.

Como en el Riesgo de Enfermedad, podemos clasificar las prestaciones en dos categorías:

- a) Prestaciones en especies: atención médica, pre y postnatal, quirúrgica, farmacéutica, e/c. etc.
- b) Prestaciones en dinero: un subsidio de maternidad, equivalente al 50% del sueldo, pagadero durante seis semanas antes y seis semanas después del parto.

Es sin duda alguna este Riesgo, el más completo de los que actualmente cubre esta Institución, ya que la atención médica está complementada con los subsidios en dinero.

A continuación, un cuadro Estadístico que da una idea del volumen que han alcanzado los subsidios de Maternidad en los últimos años:

CUADRO Nº 6 — NUMERO, MONTO Y PROMEDIO DE SUBSIDIOS DE MATERNIDAD

Año.	Número.	Monto.	Promedio.
1947	865	80,330.05	92.87
1948	1,065	99,081.94	93.03
1949	1,071	101,072.56	94.37
1950	1,253	117,484.85	93.76
1951	1,294	119,252.91	92.16
Totales	5,548	517,222.31	93.23

C — Riesgo de Muerte.

El riesgo de Muerte en nuestra Ley, se reduce a un simple auxilio de funerales, que se ha fijado por disposición reglamentaria en las siguientes cuantías fijas, independientes de los sueldos y de las cotizaciones:

Ciudad de Panamá y de Colón, B/. 90.00.

Capitales de las demás Provincias, B/. 60.00.

Resto de las localidades, B/. 40.00.

Si hay algún vacío y deficiencia en nuestra actual Ley, además de lo limitado de las Prestaciones Médicas, es la ausencia de una verdadera protección para la familia cuando el jefe de ésta fallece. Es sencillamente inhumano y fuera de toda lógica social, que nuestra Ley provea una ayuda mínima para gastos de funerales, dejando en el más completo abandono a las viudas y a los huérfanos.

Vale la pena mencionar que en el ante-proyecto que elaboró el Actuario Mario Arteaga en 1943, se contemplaba un capital de defunción equivalente a la suma de tres sueldos del asegurado fallecido, que se entregarían a la familia. Aún esta modesta ayuda fué reducida, por motivo de orden financiero, dejándola reducida a la mínima suma que hoy se paga.

Estamos seguros de que los Honorables Diputados estarán enteramente de acuerdo con nosotros, en que en este aspecto se hace necesaria una reforma de la Ley que contemple pensiones mínimas para la viuda y los huérfanos menores de edad, ya que en esta forma se cumpliría una apremiante finalidad social.

A continuación, un detalle de los Auxilios de Defunción pagados por la Institución:

CUADRO N° 7 — AUXILIOS DE DEFUNCIONES PAGADOS
DESDE 1942 HASTA 1951

Año.	PANAMA		COLON		INTERIOR		EXTERIOR		TOTAL	
	Nº	Valor.	Nº	Valor.	Nº	Valor.	Nº	Valor.	Nº	Valor.
1942	32	4,477.34	3	295.93	2	100.00	—	—	37	4,873.27
1943	71	5,197.46	18	1,277.35	15	885.00	—	—	104	7,359.81
1944	92	7,350.00	13	1,040.00	30	1,350.00	—	—	135	9,750.00
1945	120	9,600.00	5	400.00	14	690.00	—	—	139	10,690.00
1946	128	10,240.00	6	480.00	25	1,200.00	—	—	159	11,920.00
1947	147	11,760.00	7	560.00	31	1,400.00	—	—	185	13,720.00
1948	118	9,440.00	7	560.00	28	1,180.00	2	160.00	155	11,340.00
1949	142	11,360.00	9	720.00	22	980.00	3	210.00	176	13,270.00
1950	144	12,350.00	22	1,870.00	20	920.00	—	—	186	15,140.00
1951	124	11,193.00	16	1,325.00	20	1,220.00	3	270.00	163	14,008.00
Total	1,118	92,977.89	106	8,528.28	207	9,925.00	8	640.00	1,439	112,071.08

D — Riesgo de Invalidez.

INTRODUCCION

El Riesgo de Invalidez es el eslabón entre el de Enfermedad y el de Vejez, pues el origen de la invalidez es comunmente una enfermedad crónica, y la vejez no es sino un estado especial de invalidez, cuando la reducción de la capacidad del trabajo se debe a la propia senectud. Es por esta razón que un sistema de Seguro Social no debe descuidar la íntima correlación entre los riesgos enumerados y procurar una cobertura completa y concatenada. Así normalmente, si una incapacidad se debe a enfermedad sin que se pueda hablar de invalidez propiamente dicha, se suele conceder un subsidio en dinero hasta la desaparición de la incapacidad o hasta el término legal del derecho (26 semanas para un caso de enfermedad). Si el estado de incapacidad puede considerarse crónico después de haberse agotado el derecho al subsidio en dinero por enfermedad, se acostumbra conceder la renta de Invalidez; siempre que el intere-

sado cumpla con las condiciones establecidas en el respectivo régimen.

En nuestro Seguro Social, no existe esta complementación de las dos ramas del Seguro, por falta de un subsidio en dinero en caso de incapacidad originada por enfermedad.

Llamamos de esta manera nuevamente la atención a este importante vacío en el régimen de la Caja. La consecuencia es la de que, en numerosos casos de simple enfermedad o de incapacidad temporal, la Caja concede una renta de Invalidez indebidamente en el sentido técnico y legal, pero obligada en cierta forma en vista del grave problema social creado por el absoluto desamparo económico del trabajador incapacitado. De esta manera la ausencia del subsidio en dinero por enfermedad en nuestra Ley, ha creado una carga no prevista para el Seguro de Invalidez.

Disposiciones Legales Vigentes.

La definición de la Invalidez que da derecho a la renta, sigue la usanza universal más generalizada. Dice así el artículo 41 de la Ley:

"ARTICULO 41.— Se considerará inválido al asegurado que a consecuencia de enfermedad o accidente, se encuentre incapacitado para procurarse por medio de una labor proporcionada a sus fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente por lo menos a un tercio de la remuneración habitual que percibe un empleado sano del mismo sexo y capacidad y formación semejantes, en la misma comarca".

Las condiciones de edad y tiempo de cotización son fijadas en el artículo 42, cuando dice:

"ARTICULO 42.— Tendrán derecho a una pensión por invalidez los asegurados que reúnan conjuntamente los siguientes requisitos:

- a) Sean declarados inválidos, en conformidad a la definición del Artículo anterior, por una comisión de tres (3) médicos designados especialmente por la Caja para este efecto;
- b) Hayan completado un mínimo de ciento cincuenta y seis (156) cuotas semanales;
- c) Tengan una densidad de cuotas no inferior a 0.5 durante los tres (3) años calendarios anteriores a la iniciación de la invalidez o durante el período de afiliación si el ingreso a la Caja se hubiere producido dentro de dichos tres (3) años calendarios;
- d) Tengan al iniciarse la invalidez, menos de 55 años de edad las mujeres y menos de 60 los hombres.

Datos Estadísticos.

Desde que se inició el régimen del Seguro Social en 1941, las rentas por invalidez han mantenido un fuerte incremento anual, hasta el punto que hoy constituyen una de las cargas más fuertes que tiene la Institución.

Damos a continuación el desarrollo de dichas rentas desde 1941:

CUADRO Nº 8 — MOVIMIENTO DE LAS RENTAS DE INVALIDEZ
(Al 31 de Dic. de 1951)

Año.	Rentas vigentes al comienzo del año		Rentas concedidas en el año		Salidas en el año		
	Nº	Monto	Nº	Monto	Nº	Monto	
1941	—	—	1	345.60	—	—	
1942	1	345.60	7	2,694.24	1	300.00	
1943	7	2,739.84	21	12,201.60	4	2,005.44	
1944	24	12,933.00	31	14,517.96	5	2,494.56	
1945	50	24,959.40	40	17,745.72	16	9,505.92	
1946	74	33,199.20	109	52,764.00	20	10,749.72	
1947	163	75,213.48	119	64,562.42	34	14,554.08	
1948	248	125,221.82	166	80,876.28	34	19,288.66	
1949	380	186,809.44	149	84,077.82	52	31,221.96	
1950	477	239,665.40	172	93,292.88	63	33,728.28	
1951	586	299,230.00	158	75,175.32	93	43,797.44	
					Rentas concedidas	973	498,253.94
					Salidas	322	167,646.06
					Vigentes	651 B/.	330,607.88

Ya mencionamos la influencia decisiva que tiene la T. B. pulmonar en la concesión de la renta por invalidez. Una clasificación completa de las 636 rentas según sexo y origen de la invalidez vigentes al 31 de diciembre de 1951, es dada por el siguiente cuadro:

CUADRO Nº 9 — CLASIFICACION DE 636 RENTAS DE INVALIDEZ

Causa de la Invalidez.	Hombres	Mujeres
Tuberculosis Pulmonar.....	264	53
Otras afecciones del aparato respiratorio.....	12	6
Enf. del sistema Nervioso y Mentales.....	49	20
Aparato Digestivo.....	8	2
Corazón y Vasos Sanguíneos.....	85	15
Enf. Endocrinas (glándulas de secreción).....	3	3
Huesos, articulaciones y músculos.....	34	9
Renales.....	3	1
Enfermedades de la Vista.....	37	5
Anemia.....	1	2
Varios y no especificados.....	18	6
Totales.....	514	122

En un estudio que hiciera el Dr. Peter Thullen en el año 1949, sobre el número de pensionados por Invalidez de acuerdo con la edad, con el número correspondiente de asegurados, obtuvo una primera aproximación sobre la incidencia de Invalidez según la edad. Los resultados obtenidos fueron reveladores de la elevadísima incidencia de Invalidez en las edades jóvenes debido a la T. B., múltiple de la incidencia que debía esperarse según las bases supuestas en el cálculo del sistema de financiamiento. Advertía el Dr. Thullen que esta situación podría llegar a poner en peligro la propia financiación del Seguro de Invalidez.

Ultimamente la Caja ha llegado a tener un verdadero control en cuanto a la concesión y revisión periódica, tal como lo ordena la Ley de las Pensiones por Invalidez. Hubo en el pasado algunas veces

mucha ligereza en la concesión y casi ningún control posteriormente, basándose en una falsa generosidad que no es posible en Instituciones como la nuestra. El Departamento Médico, el de Pensiones y Subsidios y la Sección de Servicio Social actúan en forma coordinada en lo que se refiere al Riesgo de Invalidez, habiéndose logrado corregir las deficiencias que ya el Actuario Thullen había señalado en un Informe rendido en 1949.

E — Riesgo de Vejez.

El Seguro de Vejez tiene por finalidad compensar económicamente a los asegurados, cuando llegan a la edad en que sus condiciones biológicas los obligan a retirarse de la vida activa.

Las prestaciones que por Vejez otorga el Seguro Social se conceden cuando el asegurado debido a su edad es incapaz de efectuar un trabajo eficiente, viéndose obligado a retirarse de las profesiones remuneradas y presumiéndose que la pérdida de capacidad de ganancia se prolonga hasta la muerte del asegurado pensionado.

La mayor parte de los regímenes de seguros, otorgan pensiones a los 65 años de edad, otros a los 60 sin hacer distinción entre hombres y mujeres, la gran mayoría. En nuestra legislación, las condiciones para tener derecho a la renta de Vejez, están determinadas en el artículo 47 de la Ley que dice así:

ARTICULO 47.— Para tener derecho a la pensión de vejez se requiere:

- a) Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad las mujeres y sesenta (60) años los hombres.
- b) Haber pagado, por lo menos, mil cuarenta (1.040) cuotas semanales;
- c) Tener una densidad de cotizaciones no inferior a 0.5 durante los diez (10) años calendarios anteriores a la fecha inicial de la pensión.

Durante el pasado y aún para el próximo futuro, el tiempo mínimo de cotización, igual a 20 años (1.040 semanas), ha sido reducido:

por el Artículo 74 a sólo diez años (siempre que se cumpla con una densidad de cuotas no inferior a 0.9).

Como se puede apreciar en el Cuadro siguiente, el monto de las rentas de Vejez, así como las de Invalidez, según vimos, han experimentado un aumento considerable.

CUADRO N° 10 — MOVIMIENTO DE LAS RENTAS DE VEJEZ
(Al 31 de Diciembre de 1951)

Año	Rentas vigentes al comienzo del año		Rentas concedidas en el año		Salidas en el año	
	N°	Monto	N°	Monto	N°	Monto
1941	—	—	11	5,951.04	—	—
1942	11	5,951.04	30	17,658.24	—	—
1943	41	23,609.28	16	8,555.52	2	840.00
1944	55	31,324.80	2	754.56	3	3,631.68
1945	54	23,447.68	3	849.48	2	1,562.40
1946	55	27,734.76	38	18,263.04	1	431.40
1947	92	45,566.40	25	18,255.12	4	3,548.64
1948	113	60,273.88	37	22,688.40	5	4,398.60
1949	145	73,562.68	39	29,144.96	12	4,958.28
1950	172	102,749.36	106	63,395.67	20	15,861.24
1951	258	150,283.79	230	160,450.80	32	20,782.08
			Rentas Concedidas	537	B/. 345,936.83	
			Salidas	81	53,014.32	
			Vigentes	456	B/. 289,952.51	

De acuerdo con el cuadro anterior, se puede observar que el año pasado, las nuevas rentas concedidas alcanzaron una cifra máxima de 230. Ello se debe a que el año pasado se cumplieron 10 años de iniciación del Seguro Social, y de acuerdo con el artículo 74 de la Ley según hemos visto, pueden acogerse a la Jubilación, aquellos asegurados que tengan la edad mínima (60 años de edad para los hombres y 55 para las mujeres), y diez años de cotizaciones por lo me-

nos. Fué así como solicitaron la jubilación gran cantidad de asegurados, sobre todo empleados particulares, pues los empleados públicos, desde el año de 1945 pueden acogerse a ella siempre que tengan la edad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71, que reconoce para efectos del Seguro, las cuotas pagadas por dichos empleados al Fondo de Jubilación creado por la Ley 7ª de 1935.

Rentas Vitalicias y Devoluciones de Cuotas.

Nos vamos a referir de una manera especial al aspecto de las rentas vitalicias para los asegurados que cumplen la edad mínima para la jubilación pero no el tiempo necesario de cotización, o que tienen una densidad insuficiente de cuotas. Dice el artículo 48 de la Ley al respecto:

ARTICULO 48.— La Caja concederá al asegurado que no tenga derecho a pensión de vejez por no cumplir con las condiciones exigidas en los incisos b) o c) del Artículo 47, la renta vitalicia que resulte de sumar las pensiones parciales que le aseguran sus cuotas de conformidad con lo dispuesto en el presente Artículo.

Las pensiones parciales se determinarán considerando las cuotas de cada año calendario como una prima única de un seguro de renta vitalicia pagadera por mensualidades vencidas, desde la edad en que el beneficiario solicite la pensión de vejez. Para los efectos de esta disposición sólo se considerarán en los asegurados dependientes las cuotas que fija el inciso a) del Artículo 25; y en los independientes las cuatro quintas partes (4/5) de las que fija el inciso c) del mismo artículo.

Si la renta total así determinada resultare inferior al veinte por ciento (20%) del sueldo mensual, la Caja devolverá al asegurado el capital constitutivo de dicha renta en un número de mensualidades que fijará el Gerente considerando las necesidades particulares del solicitante.

En la determinación de las rentas vitalicias y su conversión a capitales constitutivos se usará el tipo de interés actuarial y

las tablas de mortalidad e invalidez que acuerde la Junta Directiva.

En los casos a que allí se hace referencia y en los que la Caja debiera buscar un complemento de la protección social, la está reduciendo limitando los derechos de los asegurados a los aportes personales únicamente. Además, una renta vitalicia liquidada directamente sobre una cuenta individual de aporte, depende en mucho de factores accidentales y en manera alguna de la necesidad económica del beneficiario.

Como la aplicación directa del Artículo 48 ha dado siempre rentas irrisorias, la Caja ha hecho uso en todos los casos que se han presentado, de la facultad establecida en el mismo artículo, de devolver al asegurado sus cuotas personales con los respectivos intereses. Dicha devolución se ha hecho efectiva siempre en un solo contado y de esta manera se ha generalizado la devolución de aportes a las personas de sesenta años o más (mujeres 55), como una práctica corriente e indeseable. Aún más, como con cada nueva cuota que aportan tales personas, renace el derecho de la devolución, la Institución para ahorrarse el trabajo de estar haciendo devoluciones todos los meses, sencillamente las ha eximido de la obligación del Seguro Social para el futuro, lo que no autoriza la Ley ni pudo ser la intención del legis'ador. Ciertamente, en otras legislaciones se extingue a las personas de cierta edad del régimen del Seguro Social, pero solamente para el caso en que su primer ingreso al régimen del Seguro se realice después de una determinada edad avanzada. O sea, se acostumbra a establecer una edad límite para la primera admisión al Seguro Social.

Creemos de nuestro deber, señalar el perjuicio social que se está cometiendo en muchos de estos casos, ya que una devolución de aportes anula todo derecho adquirido y desvincula al trabajador en forma absoluta de la protección social del Seguro tanto en los casos de Enfermedad como en el de Vejez.

A fin de que se pueda apreciar numéricamente, el alcance de esta situación, damos el caso concreto de un empleado de una compañía comercial de la Ciudad:

A la fecha de la devolución de sus cotizaciones, el interesado había acreditado ocho años completos de afiliación, faltando únicamente dos años para completar el derecho a la jubilación ordinaria. La devolución ascendió a B/. 362.85. Por otra parte, después de sólo dos años le habría correspondido una renta a jubilar de B/. 565.08 anuales, renta que representa un capital constitutivo de más de B/. 4,400.00. O sea, la suma devuelta fué inferior a un solo año de renta, e inferior a la décima parte del valor real de los derechos a los cuales renunció.

Sobre este aspecto de las devoluciones de cuotas, nos vamos a permitir transcribir un párrafo del Informe Técnico sobre la revisión actuarial de la Caja, efectuada en 1949 por el Dr. Thullen y que dice así:

"Una gran parte de estas personas, de haber continuado en el régimen del Seguro, podrían jubilarse después de breve tiempo; pero hoy todos sus derechos están anulados a cambio de la devolución de sumas que representan solamente una mínima fracción de la reserva matemática que correspondía a sus derechos en vigor. LA LIBERACION DE ESTA RESERVA ES UNA DE LAS CAUSAS POR LAS CUALES EL BALANCE ACTUARIAL DIO UN RESULTADO RELATIVAMENTE FAVORABLE. Por la misma razón no existirá el peligro de un aumento alarmante de peticiones de jubilación después de 1951, cuando los primeros trabajadores particulares cumplen los diez años exigidos en el artículo 74".

Quiere decir, por la opinión que acabamos de reproducir del Dr. Thullen, que la revisión actuarial efectuada en 1949 no mostró un déficit gracias al "negocio" que la Institución hizo, devolviendo a asegurados activos sus cuotas personales y ahorrándose en esa forma una carga futura. Como Instituto de Previsión Social no creemos sinceramente que es esta la finalidad de nuestra Institución. Es por ello que una próxima reforma de la Ley debe contemplar esta situación, de manera que los derechos de los trabajadores, en las condiciones señaladas queden perfectamente resguardados.

Devolución de Cuotas (extranjeros).

El artículo 67 de la Ley prevee la devolución de aportes a los extranjeros que se ausenten del país por un lapso mayor de dos años. La siguiente tabla indica el movimiento general de las devoluciones acordadas según el artículo 48 y el artículo 67 respectivamente:

CUADRO N° 11 — DEVOLUCION DE CUOTAS

Año	Por Vejez		A Extranjeros	
	Nº	Monto	Nº	Monto
1944	177	17,809.65	—	—
1945	242	21,411.85	—	—
1946	307	37,482.76	6	1,668.66
1947	291	36,854.88	40	6,677.60
1948	267	38,918.98	75	13,466.11
1949	235	40,417.93	221	33,702.90
1950	319	67,324.13	159	33,826.27
1951	275	47,667.09	79	22,144.68
Totales	2.113	307,887.27	580	111,486.22

III — RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

Las diversas fuentes de recursos con que cuenta la Caja y los diversos usos que pueden darse a los fondos están fijados taxativamente por la Ley 134 de 1943 en su Título III que comprende los Artículos 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31, y en su Título IV, referente a las Inversiones, que incluye los Artículos 32, 33 y 34.

La Contabilidad de la Caja ha sido organizada y desarrollada en armonía con las prescripciones legales de manera que existe una razonable concordancia entre las cuentas y el régimen financiero que fija la Ley.

No consideramos necesario por lo tanto analizar en detalle dichas disposiciones legales. En vez de eso nos proponemos expli-

Como se puede ver por el cuadro anterior, hasta el año de 1951, se habían efectuado 580 devoluciones a extranjeros por un monto total de B/. 111,486.22. Son estos dineros que han salido de nuestro país para no volver. No se toman en cuenta en estas devoluciones, los gastos por Prestaciones Médicas que hubiera ocasionado el asegurado y solamente se les niega si han recibido beneficios por Invalidez ó Vejez.

Creemos sencillamente que es ésta una discriminación en contra del panameño, disposición que por lo demás no se encuentra en ninguna otra legislación que sepamos. Si por una parte, es cierto que es éste un país de tránsito, también es cierto que es un país que brinda oportunidad al extranjero y es justo que todo aquel que resida en nuestro suelo por un tiempo prudencial, soporte la carga y ayude a financiar los beneficios que la misma Legislación Social Panameña le brinda, sin tener derechos posteriormente a una devolución. Estamos de acuerdo, en que hay un vacío en nuestra Ley en cuanto a que no exonera a aquellos extranjeros que permanecen en nuestro territorio un tiempo limitado. No es, justo, que éstos, que no van a tener derecho a prestación alguna del Seguro debido al mínimo número de sus aportes, paguen una cuota de Seguro Social. De todas maneras se hace necesario que en una futura reforma de la Ley, se elimine la disposición contenida en el artículo 67.

car brevemente la realidad fiscal de la Caja en términos del registro de sus operaciones financieras tal como aparecen resumidas y presentadas en los estados de Contabilidad.

Vamos a tomar como punto principal de referencia el Balance de Situación el 30 de Junio último, y el Estado de Operaciones del 1º de Julio, 1951 al 30 de Junio de este año, para luego hacer un análisis retrospectivo y comparativo con los estados de cuentas de los últimos nueve años, es decir, desde cuando comenzó la vigencia de la Ley actual el 1º de Julio, 1943.

Adjunto se ofrece el Balance General de Situación del 30 de Junio, 1952.

Un examen del Balance anterior pone en evidencia los siguientes hechos:

El total del activo asciende a B/. 33,008,074.52, distribuidos así: Corriente, B/. 5,895,376.59; Diferido, B/. 407,574.54; y Fijo e Inversiones, B/. 26,705,123.39. El activo corriente incluye B/. 627,641.51 en dineros en Caja o depositados en Bancos y B/. 5,267,735.08 en cuentas y acumulaciones por recibir de los cuales B/. 4,331,016.15 corresponden a Obligaciones del Estado, de plazo ya vencido, cuyos detalles se ofrecen en uno de los anexos. Por otro lado, el activo fijo y las inversiones incluyen B/. 26,194,123.52 en inversiones lucra-

tivas del Fondo Común de Pensiones, cuyos pormenores también se muestran en un anexo.

El pasivo total sube a B/. 35,572,852.05, lo que causa el Déficit de B/. 2,564,777.53 que muestra el estado. El renglón más importante del pasivo está constituido por la Reserva para el Fondo Común de Pensiones que monta a B/. 34,964,605.37, suma que por sí sola excede al total del activo en B/. 1,956,530.85.

Incluimos aquí para vuestra mejor ilustración el Estado de Operaciones (Ingresos y Egresos Contables) correspondientes al año que va del 1º de Julio, 1951 al 30 de Junio del año en curso.

CUADRO B

ESTADO DE LOS INGRESOS CONTABLES DE LA CAJA, SU DISTRIBUCION LEGAL Y LOS GASTOS EFECTUADOS DE LOS MISMOS DESDE EL 1º DE JULIO, 1951 HASTA EL 30 DE JUNIO, 1952.

	1º de Julio, 1951 a 30 de Junio, 1952	% Total Sueldos	% Total Ingresos	% Total Cuotas Regulares
Total Sueldos Básicos	B/. 51,960,636.51			
INGRESOS:				
Cuotas Regulares	B/. 4,156,850.89	8.00	68.44	100.00
Cuotas Especiales	70,501.90	0.13	1.16	1.70
Participación — Impuesto Fabricación				
Bebidas Alcohólicas	197,354.51	0.38	3.25	4.75
Multas y Recargos	16,994.88	0.03	0.28	0.41
Aporte del Estado s/ Sueldos e Ingresos	415,635.07	0.8	6.85	10.0
Ingresos de Capitales	1,216,108.57	2.34	20.02	29.25
Total Ingresos	B/. 6,073,495.82	11.68	100.00	146.11
EGRESOS:				
<i>Distribución legal de los Ingresos:</i>				
Para el Fondo de Pensiones	B/. 5,165,116.95	9.94	85.04	124.26
Para Fluctuaciones e Imprevistos	45,418.94	0.09	0.75	1.09
GASTOS:				
Riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte	B/. 1,367,187.10	2.63	22.51	32.89
Gastos de Administración	437,551.59	0.84	7.21	10.53
Total Egresos	7,015,274.58	13.50	115.51	168.77
Sobregiro en los Gastos	(941,778.76)	(1.82)	(15.51)	(22.66)
B/. 6,073,495.82	11.68	100.00	146.11	

Se podrá observar que las Rentas correspondientes a los doce meses de 1º de Julio, 1951 a 30 de Junio, 1952, subieron a B/. 6,073,495.82, que es el total más alto registrado hasta ahora para un año de operaciones. De ese total, B/. 4,156,850.89 — 68.4% — corresponden a Cuotas Regulares; B/. 70,501.90 — 1.2% — Cuotas Especiales; B/. 197,354.51 — 3.3% — a la Participación en el Impuesto de Fabricación de Bebidas Alcohólicas; B/. 16,994.88 — .3% — Multas y Recargos; B/. 415,685.07 — 6.8% — a Aportes del Estado y B/. 1,216,108.57 — 20.0% — rendimiento de los capitales invertidos.

En cuanto a los egresos, o mejor dicho, la distribución legal de los ingresos y los gastos realmente efectuados en los renglones de prestaciones médicas y Gastos de Administración, se obtuvo el siguiente resultado: Para el Fondo Común de Pensiones B/. 5,165,116.95, o sea, el 85% de los ingresos; para Fluctuaciones e Imprevistos, B/. 45,418.94 — .8%; Gastado en Riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte, B/. 1,367,187.10 — 22.5% Gastado en Administración, B/. 437,551.59 — 7.2%. Se notará que el total de lo asignado, según la Ley, a los fondos de Pensiones y Fluctuaciones más lo realmente gastado en prestaciones de servicios a los asegurados y en la Administración subió a B/. 7,015,274.58, que comparado con ingresos de B/. 6,073,495.82, arrojó un sobregiro de B/. 941,778.76 en el período en referencia. Cabe observar, sin embargo, que este sobregiro es exclusivamente en los Riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte y en los Gastos de Administración, lo que pone de relieve lo insuficiente que resultan las sumas que quedan disponibles para estos menesteres, de conformidad con la distribución legal de los fondos, y la necesidad urgente de que se reforme la Ley actual.

Para reforzar el punto anterior insertamos a continuación un cuadro sintético que muestra como ha ido aumentando el sobregiro en los Riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte y en los Gastos de Administración en los cuatro últimos años del calendario.

(Véase Cuadro Adjunto)

CUADRO C

Año y concepto	Disponible	Gastado	Sobregiro
1948			
Riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte	B/. 520,394.09	B/. 823,426.96	B/. 303,032.87
Gastos de Administración ..	301,066.73	314,858.05	13,801.32
	<u>B/. 821,450.82</u>	<u>B/. 1,138,285.01</u>	<u>B/. 316,834.19</u>
1949			
Riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte	B/. 492,352.87	B/. 982,811.09	B/. 490,458.22
Gastos de Administración ..	304,514.65	328,503.02	23,988.37
	<u>B/. 796,867.52</u>	<u>B/. 1,311,314.11</u>	<u>B/. 514,446.59</u>
1950			
Riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte	B/. 480,860.43	B/. 995,916.19	B/. 515,055.76
Gastos de Administración ..	315,101.71	402,669.45	87,567.74
	<u>B/. 795,962.14</u>	<u>B/. 1,398,585.64</u>	<u>B/. 602,623.50</u>
1951			
Riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte	B/. 478,436.14	B/. 1,279,750.72	B/. 801,314.53
Gastos de Administración ..	325,081.87	448,857.58	123,775.71
	<u>B/. 803,518.01</u>	<u>B/. 1,728,608.30</u>	<u>B/. 925,090.29</u>
1948 a 1951			
Riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte	B/. 1,972,042.53	B/. 4,081,904.96	B/. 2,109,861.43
Gastos de Administración ..	1,245,754.96	1,494,888.10	249,133.14
TOTAL	<u>B/. 3,217,738.49</u>	<u>B/. 5,576,793.03</u>	<u>B/. 2,358,994.57</u>

En el primer semestre del año en curso ha ocurrido otro tanto. La partida legalmente disponible para atender los Riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte en el semestre era de B/. 298,751.77 y se gastaron: B/. 676,944.52, lo que arroja un sobregiro de B/. 378,192.75, mientras que la partida legal para Gastos de Administración era de B/. 155,855.12 y se gastaron B/. 223,044.88 o sea un sobregiro de B/. 67,189.76.

CAJA DE SEGURO SOCIAL
BALANCES DE SITUACION CONDENSADOS
1 DE JULIO, 1943 A 30 DE JUNIO, 1952

CUADRO D

ACTIVO	1º de Julio 1943	30 de Junio 1944	30 de Junio 1945	30 de Junio 1946	30 de Junio 1947	30 de Junio 1948	30 de Junio 1949	30 de Junio 1950	30 de Junio 1951	30 de Junio 1952
Caja y Bancos	1,229,622.76	2,556,204.89	4,258,744.71	4,869,968.08	963,409.20	377,472.29	238,102.54	245,982.60	569,046.84	627,641.51
Cuentas por Cobrar	13,038.65	185,894.95	250,112.66	307,072.26	414,007.88	525,823.63	795,383.92	2,558,428.35	2,915,949.00	5,267,735.08
Activo Diferido		6,754.41	51,710.87	20,340.49	47,879.49	49,520.34	94,981.26	148,966.28	222,159.01	407,574.54
Bienes Raíces Neto	186,223.75	545,205.50								
Terrenos			450,529.47	422,081.02	422,206.02	422,296.02	439,417.43	439,434.49	755,908.44	756,908.44
Edificios Neto			397,265.53	937,463.23	2,947,282.04	3,560,379.09	4,020,535.48	4,021,415.26	3,961,050.40	3,878,092.32
Construcciones en Progreso.		162,097.72	558,649.53	1,604,303.72	759,692.21	325,510.36	22,324.44	24,352.23	36,485.20	51,172.00
Mobiliario y Equipo Neto ..	30,823.83	33,055.20	35,328.07	56,440.41	100,299.66	134,202.11	169,175.36	171,902.28	203,101.01	201,999.87
Valores Negociables (Bonos, Acciones, etc.)	292,234.32	733,109.18	1,255,708.33	2,326,957.62	8,064,444.19	9,257,026.93	9,261,178.55	9,483,941.07	10,707,642.51	11,123,575.56
Construcción Hospital de la Caja							238.53	265.64	25,815.13	75,128.33
Préstamos Directos al Estado					519,429.87	2,609,866.66	3,946,295.65	4,228,686.82	4,604,199.60	5,031,561.67
Préstamos a Entidades Ofi- ciales y Privadas						5,635.00	655,536.25	1,239,172.18	696,159.82	881,711.07
Préstamos Hipotecarios						991,201.98	2,345,604.31	3,081,470.57	4,470,981.52	4,654,974.08
TOTAL	1,751,943.31	4,222,321.85	7,258,109.17	10,544,626.83	14,238,650.56	18,258,934.41	21,988,773.72	25,644,017.77	29,168,498.48	33,008,074.52
PASIVO										
Cuentas por Pagar y Reser- vas de Pasivo	10,153.05	1,110.72	1,554.84	61,947.89	110,430.51	151,009.83	64,049.16	28,684.00	35,232.45	137,189.70
Obligaciones Estimadas	32,050.00	24,725.00	34,550.00	31,500.00	33,500.00	32,750.00	43,500.00	31,500.00	40,250.00	40,500.00
Pasivo Diferido	21,000.00	32,963.07	39,329.27	47,285.70	42,582.90	44,955.62	84,612.92	77,242.82	82,344.07	81,334.75
Reserva para Pensiones Neto	1,627,723.93	3,996,072.08	6,990,451.84	10,125,034.54	13,834,624.18	17,991,050.81	22,140,585.29	26,267,002.35	30,416,529.45	34,964,605.37
Otras Reservas	61,016.33	89,618.89	127,382.09	148,790.73	185,488.80	94,789.54	113,234.97	179,994.71	274,784.68	349,222.23
Superávit o Déficit		77,832.09	64,841.13	130,067.97	32,024.17	(55,621.39)	(457,208.62)	(940,406.11)	(1,680,642.17)	(2,564,777.53)
TOTAL	1,751,943.31	4,222,321.85	7,258,109.17	10,544,626.83	14,238,650.56	18,258,934.41	21,988,773.72	25,644,017.77	29,168,498.48	33,008,074.52

El cuadro ilustrado arriba, que corresponde al Anexo No. 1 de un informe especial preparado por el Jefe de Contabilidad de la Caja de Seguro Social, muestra en forma condensada el Balance de Situación de la Caja el 1º de Julio, 1943 al entrar en vigencia la Ley 134 de 1943, Orgánica de la Institución, y los Balances de cada fin de año siguiente, desde el del 30 de Junio, 1944 hasta el del 30 de Junio del año en curso.

Se puede observar el ritmo creciente de los recursos que de B/. 1,751,943.31 al entrar en vigencia la Ley actual han subido en un lapso de 9 años a B/. 33,008,074.52 el 30 de Junio último. La mayor solvencia se alcanzó el 30 de Junio, 1946, cuando había efectivo en Caja y en los Bancos por valor de B/. 4,869,968.08, o sea el 46.2% del total del activo. El 30 de Junio de este año el mismo renglón sólo muestra B/. 627,641.51, ó sea el 1.9% del total de los bienes. Cabe observar, sin embargo, que el activo corriente incluye ahora B/. 5,267,735.08 en Cuentas por Cobrar, de las cuales B/. 4,331,016.15 corresponde al Tesoro Nacional, que al hacerse efectivas aumentarán la Caja en forma apreciable. Por otro lado, las inversiones productivas de la Caja que apenas representaban B/. 292,234.32, el 1º de Julio, 1943, han aumentado a B/. 21,816,950.76 el 30 de Junio del año en curso.

En cuanto al pasivo y las reservas de la Caja basta notar que han aumentado en una cantidad aún mayor que el activo, lo que ha ocasionado un déficit en el Balance General del 30 de Junio, 1952, de B/. 2,564,777.53. El renglón más importante corresponde a la Reserva para el Fondo de Pensiones que ha crecido en los nueve años de B/. 1,627,723.93 a B/. 34,964,605.37, después de deducir un déficit de B/. 890,665.94 en el rendimiento real de los capitales de dicha reserva comparado con el rendimiento nominal, según la tasa actuarial.

CAJA DE SEGURO SOCIAL

CUADRO E

ESTADO CONDENSADO DE LOS INGRESOS CONTABLES DE LA CAJA, SU DISTRIBUCION LEGAL
Y LOS GASTOS EFECTUADOS DE LOS MISMOS DESDE ABRIL DE 1941 HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1952

INGRESOS	Abril de 1941 a 30 de Junio de 1943	1 Julio, 1943 a 30 de Junio de 1944	1 Julio, 1944 a 30 de Junio de 1945	1 Julio, 1945 a 30 de Junio de 1946	1 Julio, 1946 a 30 de Junio de 1947	1 Julio, 1947 a 30 de Junio de 1948	1 Julio, 1948 a 30 de Junio de 1949	1 Julio, 1949 a 30 de Junio de 1950	1 Julio, 1950 a 30 de Junio de 1951	1 Julio, 1951 a 30 de Junio de 1952	TOTAL
Cuotas Regulares	B/.2,738,533.61	2,675,901.91	3,118,294.12	3,250,908.37	3,758,275.30	3,998,182.59	3,905,481.86	3,961,532.74	3,914,943.93	4,156,850.89	35,478,905.32
Cuotas Especiales		20,927.51	20,905.95	20,467.72	38,966.76	46,018.10	51,074.05	55,370.39	60,290.36	70,501.90	384,522.74
Participación Impuesto Fab. Bebidas Alcohólicas	353,190.38	227,056.03	220,551.93	196,001.10	230,811.28	221,881.14	195,260.57	176,669.03	164,803.09	197,354.51	2,183,584.03
Multas y Recargos y Otras Entradas	21,366.12	10,361.65	19,748.10	13,552.11	13,372.94	14,090.85	12,127.86	11,416.41	15,720.88	16,994.88	148,751.80
Aporte del Estado, Sueldos e Ingresos		103,400.54	116,936.03	121,909.07	375,827.53	399,818.25	390,548.18	396,153.26	391,494.38	415,685.07	2,711,772.31
Asignaciones en los Pres. Nales. Prov. y Municip. .			152,146.01								152,146.01
Ingresos de Capitales	36,183.29	33,224.37	64,536.03	150,457.64	306,787.39	605,841.05	750,858.11	806,362.04	974,830.65	1,216,108.57	4,945,189.14
Total Ingresos	B/.3,149,273.40	3,070,872.01	3,713,118.17	3,753,296.01	4,724,041.20	5,285,831.93	5,305,350.63	5,407,503.87	5,522,088.29	6,073,495.82	46,004,871.33
DISTRIBUCION LEGAL DE LOS INGRESOS											
Para el Fondo de Pensio- nes	1,627,723.93	2,414,658.50	3,063,522.74	3,105,704.46	3,877,148.94	4,404,114.50	4,461,065.87	4,539,818.14	4,694,027.42	5,165,116.95	37,382,901.45
Para Fluctuaciones e Impre- vistos		32,810.67	32,479.77	32,379.59	42,344.61	44,085.86	42,214.25	41,884.29	41,403.05	45,418.94	355,021.03
GASTOS											
Riesgos de Enfermedad, Ma- ternidad y Muerte	331,590.10	344,585.08	435,912.55	491,668.45	641,038.58	762,837.94	923,694.99	967,648.70	1,125,933.42	1,367,187.10	7,392,096.91
Gastos de Administración ..	329,358.25	200,985.67	191,427.34	198,848.03	261,616.29	308,411.13	341,552.56	353,290.63	442,853.24	437,551.59	3,065,894.78
Total Egresos	2,288,672.28	2,993,039.92	3,723,342.40	3,828,600.58	4,822,148.42	5,519,449.43	5,768,527.67	5,932,641.76	6,304,217.13	7,015,274.53	48,195,914.17
Superávit o Déficit en los Gastos	B/. 860,601.12	77,832.09	(10,224.23)	(75,304.57)	(98,107.22)	(233,617.45)	(463,177.04)	(525,137.89)	(782,123.84)	(941,778.76)	(2,191,042.79)

La ilustración de arriba corresponde al Anexo No. 2 de un informe elaborado recientemente por el Jefe de Contabilidad de la Caja de Seguro Social. Muestra en forma condensada el detalle de los ingresos contables de la institución, clasificados según su origen legal, desde sus comienzos hasta el 30 de Junio último, y la distribución que se ha hecho de tales rentas, de conformidad con la Ley 134 de 1943, y de lo realmente gastado en los Riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte y en la Administración de la Caja. El cuadro ilustra en primer término las operaciones del período anterior a la vigencia de la Ley actual (1º de Abril, 1941 a 30 de Junio, 1943) y luego de cada uno de los años siguientes terminados el 30 de Junio hasta el correspondiente al año en curso, y por último una recapitulación total de todas las rentas, su distribución legal, y lo gastado en los Riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte, y en Administración, desde el comienzo de la Caja hasta el 30 de Junio de este año. Se observará que los ingresos contables en el lapso indicado han llegado al formidable total de B/.46,004,871.33; pero la distribución legal de los mismos y los gastos efectuados han ascendido a un total de B/.48,195,914.17, es decir ha habido un sobregiro de B/.2,191,042.79. Este sobregiro se debe exclusivamente a que en los riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte, y en la Administración se ha gastado esa suma en exceso de lo asignado para esos menesteres por la Ley.

Es prudente notar también que la diferencia entre el Déficit, según este estado (B/.2,191,042.79) al 30 de Junio, 1952, y el Déficit, de conformidad con el Balance de Situación del 30 de Junio, 1952 (B/.2,564,777.53) se debe a ajustes directos a esa partida por corresponder a períodos ya cerrados.

Conviene esclarecer que no todas las rentas indicadas en el Estado de Operaciones han sido cobradas en efectivo. Como ya es bien sabido, el Tesoro Nacional se halla en mora por muchos meses en cuanto a la cuota patronal de los empleados públicos, los aportes que le corresponde hacer, de conformidad con la Ley, y en el servicio de los préstamos directos recibidos de la Caja; pero naturalmente estas partidas y otras similares, dentro de un plan de Contabilidad acumulativa, han sido incluidas entre los ingresos contables. Lo mismo se ha hecho en cuanto a las obligaciones incurridas que representan egresos contables, aunque no en todos los casos, desembolsos en efectivo.

DESARROLLO FINANCIERO DE LA CAJA

Consideramos de mucho interés ofrecer aquí, aunque sea en forma sucinta, una relación del desarrollo financiero de la Caja. En su primera etapa sus actividades fiscales estuvieron reguladas por la Ley 23, de 21 de Marzo, 1941, mediante la cual fue creada; pero la institución no vino a alcanzar madurez y afianzamiento sino al entrar a regir la Ley 134 de 27 de Abril, 1943, orgánica de la Caja de Seguro Social.

Para ilustrar en forma gráfica el crecimiento extraordinario de la Caja en los nueve años de vigencia de la Ley actual hemos preparado dos cuadros que incluimos en el texto: uno que muestra los Balances de Situación Condensados del 1º de Julio, 1943 (fecha en que comenzó la vigencia de la Ley 134) y de los 30 de Junio de 1944 a 1952; y otro que presenta los Estados Condensados de

Operaciones de la primera etapa de la Caja (1º de Abril, 1941 a 30 de Junio, 1943) y de los años siguientes terminados el 30 de Junio de 1944 a 1952. (Véase Cuadros "D" y "E").

Se verá claramente como de un modesto comienzo el 1º de Julio, 1943, cuando contaba con recursos de B/. 1,751,943.31, la Caja ha aumentado su activo a B/. 33,008,074.52 el 30 de Junio de este año. Asimismo se observará como, a un ritmo aun más acelerado, han ido aumentando sus obligaciones hasta llegar a un gran total de B/. 35,572,852.05, el 30 de Junio último, lo que ha ocasionado el déficit de B/. 2,564,777.53 en esta última fecha. Ya se ha explicado que este déficit se debe a que desde 1948 se han gastado en los riesgos de enfermedad, maternidad y muerte, y en los Gastos de Administración, sumas cada vez mayores que las legalmente disponibles para esos propósitos.

Se apreciará también cómo han ido creciendo los ingresos contables de la Caja de algo más de tres millones de Balboas en el primer año de vigencia de la Ley actual a más de seis millones en el último año terminado el 30 de Junio último. Se notará, asimismo, cómo la distribución legal de las rentas y los gastos incurridos en las prestaciones médicas y la administración han ido aumentando en una proporción mayor que los ingresos; lo que ha ocasionado el sobregiro en las operaciones.

La magnitud de la Caja como institución financiera salta a la vista cuando se ve que acumulativamente, hasta el 30 de Junio de este año, ha tenido ingresos contables que pasan de cuarentiséis millones de Balboas.

B) — INVERSIONES

Condiciones mínimas.

Dijimos en el capítulo anterior, que el plan de financiamiento de los seguros de capitalización, se fundamenta en la suposición del ingreso periódico y cumplido de los recursos legales y de la oportuna inversión de los capitales con ellos acumulados, basando los cálculos actuariales del respectivo sistema en una tasa mínima de interés de rendimiento medio de tales inversiones.

Quiere decir, pues, que la inversión de capitales tiene una finalidad técnica directa y central en el plan de financiamiento del Seguro. Asimismo, las inversiones de los cuantiosos capitales de una Institución de Seguro Social, pueden ser de grandes beneficios sociales y colectivos y de una influencia decisiva en la estructura económica del país. Aquí radica la extraordinaria importancia de una atinada y bien planeada política inversionista.

Por su importancia, vamos a reproducir las condiciones que deben llenar las inversiones de un Seguro Social, de acuerdo con estudio que al respecto hicieron técnicos de la Oficina Internacional del Trabajo hace unos años:

- a) *Condición de rendimiento:* El cual no debe ser en promedio inferior a la tasa técnica de interés en que los cálculos se fundamenten.
- b) *Condición de seguridad:* Que quiere decir que la Inversión debe ser absolutamente segura (dentro de los límites humanamente previsibles), debiendo preferirse Inversiones de rendimiento bajo, pero garantizado, a Inversiones especulativas de eventual rendimiento elevado.
- c) *Condición de liquidabilidad:* Que se refiere a la recuperación de los capitales invertidos. Una parte suficiente según las necesidades de la Institución debe ser liquidable en corto tiempo; y
- d) *Condición de utilidad social:* O sea que las Inversiones deberán tener en lo posible y de preferencia, una finalidad social, es decir, de beneficio general.

Para comenzar, creemos que la implantación del sistema de capitalización colectiva en el régimen de nuestra Caja, constituyó un verdadero acierto. Vino a significar esta modalidad, dentro de nuestro medio económico, un hecho extraordinario, en cuanto puso a un organismo del Estado en condiciones de poder hacer cierta clase de obras que con anterioridad al Seguro Social, no hubieran sido posibles. Decíamos al comienzo de este Informe, que los países latinoamericanos se caracterizan por su escaso desarrollo industrial, que afecta su evolución económica y demográfica. La explotación de sus enormes recursos naturales demanda el concurso de fuertes capitales que van a permitir posteriormente un incremento a la producción, asegurando la ocupación plena de su mano de obra, cooperando en la estabilidad de la moneda y contrarrestando aquellos factores que traen la inflación y elevación de los niveles de vida de nuestros pueblos. En este sentido no hay duda de que las Inversiones de las reservas de la Caja de Seguro Social de Panamá, han significado un poderoso tónico a nuestra economía, y hecho realidad tantas obras que hoy día son el orgullo de todos los panameños.

En el Cuadro Nº 12, se hace una distribución por grandes grupos de las Reservas de la Caja al finalizar cada año hasta el 31 de Diciembre de 1951.

Es conveniente enumerar las obras que la Nación ha podido llevar a cabo, gracias a préstamos de la Caja, como son: El Hospital Nicolás A. Solano, el Hospital de Penonomé, el Acueducto de Chitré, la Escuela de Artes y Oficios, el Colegio Abel Bravo, el Anexo a la Escuela Pablo Arosemena en Colón, el Colegio Félix Olivares en David, la Escuela Dominio del Canadá en Santiago, la Escuela de Las Tablas y la Escuela de Chitré. Ha facilitado esta Institución préstamos a entidades particulares que hicieron factible la construcción de nuevos locales escolares, como el Colegio del Sagrado Corazón de Jesús y el Colegio de los Hermanos Cristianos. Gracias a la ayuda financiera de la Caja, pudo iniciar sus operaciones la Compañía "Cemento Panamá, S. A." que hoy día es una floreciente