



CONSEJO DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE
CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



III ENCUENTRO DE GESTORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ANÁLISIS DE RETOS Y DE DESAFÍOS COMUNES
EN SEGURIDAD SOCIAL Y DEFINICIÓN OPERATIVA DE LA RUTA ESTRATÉGICA
2018-2028





EJE TEMÁTICO 1

GOBERNANZA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DESAFÍO 1

Contribuir desde las instituciones de seguridad social a la gobernabilidad y la proactiva gestión de la intersectorialidad



GOBERNANZA

Objetivo 1: Alinear planificación estratégica a planes nacionales e iniciativas de transformación en favor de la protección social, la Salud Universal y la promoción del empleo digno.

Meta 1: Todas las instituciones de seguridad social miembros de CISSCAD participan activamente en la definición de los planes nacionales e iniciativas de transformación a favor de la protección social, la Salud Universal, y la promoción del empleo digno

Indicador 1.1: La CSS participó en la definición de los objetivos de salud del Plan Estratégico de Gobierno, PEG, que recoge el planeamiento del gobierno para el período 2019-2024.

Objetivo 2: Fortalecer mecanismos de articulación entre las instituciones de seguridad social y otras instituciones extra sectoriales y aquellas que son parte de los sectores social, salud y trabajo, armonizando sus funciones y promoviendo sinergias para el alcance de los objetivos nacionales.

Meta 2: Al 2020 los países miembros de CISSCAD cuentan con mecanismos de articulación de las instituciones de seguridad social con instituciones extra sectoriales y de los sectores social, salud y trabajo.



GOBERNANZA

Indicador 2.1: La CSS mantiene mecanismos de articulación con 4 organismos internacionales CISS, AISS, OIS y COMISCAD, en cuanto a la parte sectorial se vincula con 5 instituciones recurrentes el Ministerio de Salud, Ministerio de Presidencia, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Economía y Finanzas, Tribunal Electoral, Asamblea Nacional y Contraloría General de la República, de un total de 16 ministerios además de otras entidades gubernamentales.

Objetivo 3: Fortalecer la coordinación sectorial entre las instituciones de la seguridad social y las autoridades sanitarias de cada país.

Meta 3: Promovida la participación de las instituciones de la Seguridad Social en los mecanismos de coordinación sectorial.

Indicador 3.1: En el 2018 la institución estableció coordinación sectorial con el Ministerio de Salud, al menos 10 reuniones se realizaron en temas relacionados con redes hospitalarias, unificación de criterios de construcción en las instalaciones de salud entre otros.

Objetivo 4: Fortalecer el funcionamiento y el financiamiento del CISSCAD y su vinculación con otras instancias de la integración regional de Centroamérica y República Dominicana y otros organismos de seguridad social.



GOBERNANZA

Meta 4: Propuesta de fortalecimiento y financiamiento de las capacidades técnicas del CISSCAD para la implementación y seguimiento de las Metas del Decenio en Seguridad Social 2018-2028.

Indicador 4.1: No ha sido implementada. Cambio de administraciones.

Meta 5: Estrategia de vinculación entre CISSCAD, la institucionalidad de la integración regional y otros organismos de seguridad social, en implementación al 2018. (Este instrumento debe recuperar y fortalecer, como uno de sus componentes, la participación en los Comisiones permanentes de Recursos Humanos y medicamentos del COMISCA).

Indicador 5.1: La CSS participó en 4 comisiones técnicas en la Asamblea Ordinaria de CISSCAD, donde se definieron estrategias entre los miembros del Consejo, entre esas estrategias proyectadas para el 2019 está la continuación de gestiones a la Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SICA).



EJE TEMÁTICO 2

ESTRATEGIAS DE COBERTURA Y ACCESIBILIDAD PARA GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES

DESAFÍO 2

**Ampliar la cobertura de aseguramiento a grupos de
población en condición de vulnerabilidad.**



ESTRATEGIAS DE COBERTURA Y ACCESIBILIDAD PARA GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES

Objetivo 5: Generar modalidades de aseguramiento para incrementar la cobertura contributiva de los principales grupos de población cuya condición de vulnerabilidad sea una barrera para la salud y la protección social.

Meta 6: Elaborar el diagnóstico por país para identificar los grupos vulnerables en un plazo de 6 meses.

Indicador 6.1: En materia de cobertura poblacional la institución protege a poco más del 80% de la población panameña lo que en cifras netas significa que poco más de 3,100,000 personas sea en calidad de asegurados cotizantes o de beneficiarios.

Meta 7: Diseño de mecanismos alternativos de aseguramiento para las poblaciones identificadas (dispositivos, normas, instrumentos, otros) diseñados al 2024.

Indicador 7.1: No cumplido.



ESTRATEGIAS DE COBERTURA Y ACCESIBILIDAD PARA GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES

Meta 8: Elaborar un informe regional sobre nuevas modalidades de aseguramiento para grupos vulnerables y de escasa cobertura.

Indicador 8.1: No cumplido.



EJE TEMÁTICO 3

ESTRATEGIAS DE FINANCIAMIENTO EN SALUD Y PENSIONES

DESAFÍO 3

Promover la equidad y sostenibilidad en los esquemas de contribución a la seguridad social.

DESAFÍO 4

Generar mayor obligatoriedad y eficiencia en el proceso de recaudación. Orientar acciones para el mejoramiento de la eficiencia en la recaudación, independientemente del esquema de financiamiento, abordando temas relacionados con la morosidad y evasión, mediante la existencia de leyes y acciones que permitan la penalización de esos fenómenos y fortalezcan la efectividad de la contribución obligatoria.



ESTRATEGIAS DE FINANCIAMIENTO EN SALUD Y PENSIONES

Objetivo 6: Garantizar la correspondencia bajo principios de solidaridad, equidad y sostenibilidad, entre el perfil de beneficios y las contribuciones a la seguridad social.

Meta 9: Efectuar al menos bianualmente valuaciones actuariales de los programas sustantivos de los regímenes de seguridad social.

Indicador 9.1: Evaluación actuarial efectuada en 2016. Evaluación actuarial 2018 en proceso.

Meta 10: Efectuar al menos cada cinco años, una valuación actuarial externa, de los programas sustantivos de los regímenes de seguridad social.

Indicador 10.1: No cumplido. La evaluación actuarial externa es sobre la valuación interna. La Junta Actuarial no la ha realizado por discrepancias administrativas.



ESTRATEGIAS DE FINANCIAMIENTO EN SALUD Y PENSIONES

Objetivo 7: Actualizar, especializar y promover la colaboración a nivel regional entre los servicios actuariales de las instituciones de CISSCAD.

Meta 11: Que al año 2020 se haya conformado una red actuarial a nivel regional para el desarrollo de capacidades institucionales en esa materia.

Indicador 11.1: No cumplido.

Objetivo 8: Actualizar, especializar y promover la colaboración a nivel regional entre los servicios actuariales de las instituciones de CISSCAD.

Meta 12: Las Instituciones de Seguridad Social en el año 2018 han definido de forma explícita, y concordancia con su realidad, las metas cuantitativas para reducir de manera sostenida la morosidad y evasión de forma gradual para los próximos dos quinquenios.

Indicador 12.1: No disponible. Recién en 2020 se ha iniciado un programa intensivo de reducción de morosidad, y desarrollo de mecanismos de cobros ágiles.



ESTRATEGIAS DE FINANCIAMIENTO EN SALUD Y PENSIONES

Meta 13: Gestionar en todos los países de la región, en un plazo no mayor a tres años, modificaciones normativas tendientes a constituir o fortalecer la obligatoriedad de los aportes a los regímenes de Seguridad Social, y sancionar contundentemente la evasión y la morosidad de los aportes a la seguridad social de todos los sectores contribuyentes con la Seguridad Social.

Indicador 13.1: No disponible.

Objetivo 9: Fortalecer el financiamiento de los regímenes de Seguridad Social, mediante la identificación de fuentes complementarias de nuevos ingresos.

Meta 14: Identificar e implementar al menos una fuente de financiamiento sustantiva adicional a las existentes en cada Institución de Seguridad Social para el decenio 2018-2028.

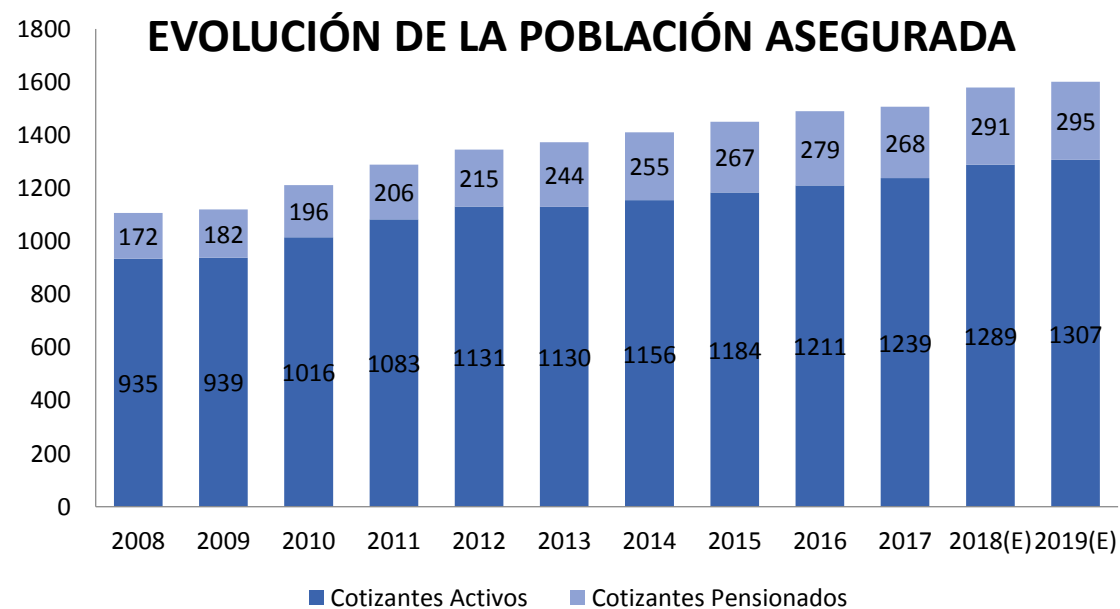
Indicador 14.1: Para el 2020 se identifica 2 organismos internacionales, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y en especial la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) para la realización de un benchmarking para obtener asesorías de personas que hayan desarrollado o participado en iniciativas generadores de ingresos que han fortalecido los programas de pensiones, con un avance del 5%.



ESTRATEGIAS DE FINANCIAMIENTO EN SALUD Y PENSIONES

Meta 15: Gestionar ante las autoridades nacionales, alternativas de financiamiento complementarias, para el aseguramiento de aquellas poblaciones específicas con muy escasa capacidad contributiva.

Indicador 15.1: No se ha establecido.





ESCENARIO ACTUAL: IVM SOLIDARIO DESFINANCIADO.
IVM MIXTO CAPITALIZACION INDIVIDUAL SOSTENIBLE

PROYECCION IVM (Millones de Balboas)										
Periodo	SEBD					Mixto				
	Cotizantes Activos	Cuotas y Aportes (B/.)	Pensionados	Pensiones y Otros Gastos (B/.)	Resultado de la Operación (B/.)	Cotizantes Activos	Cuotas (B/.)	Pensionados	Pensiones y Otros Gastos (B/.)	Resultado de la Operación (B/.)
2017	656,613	1,619	257,766	1,617	2	523,449	641	746	6	635
2018	638,815	1,650	271,426	1,698	-48	556,036	551	1,538	8	542
2019	621,507	1,565	284,459	1,793	-228	589,272	547	2,446	8	539
2020	603,669	1,573	297,642	1,889	-315	623,169	584	3,466	9	576
2021	585,099	1,582	311,178	2,027	-444	657,740	625	4,612	10	615
2022	565,872	1,586	324,942	2,140	-554	692,993	669	5,886	12	657
2023	546,127	1,587	338,709	2,259	-672	728,941	715	7,293	13	702
2024	524,485	1,583	353,103	2,390	-807	765,593	763	8,828	15	748
2025	504,255	1,570	367,601	2,526	-956	800,937	825	10,685	17	808
2026	483,362	1,501	382,123	2,705	-1,204	837,230	890	12,696	20	870



ESCENARIOS ALTERNATIVOS PARA CUBRIR LOS DÉFICITS DE IVM SEBD

**IMPACTO DE INCREMENTO DE LA CUOTA OBRERO PATRONAL
COMPONENTE IVM**

AÑO 2020

MONTO MILLONES B/.

CUOTA %	INCREMENTO %	TOTAL	RECAUDACIÓN ADICIONAL	PENSIONES	INGRESOS	RESULTADO
13.5	3	16.5	246.2	-1889	1573	-69.8
13.5	4	17.5	328.3	-1889	1573	12.3
13.5	5	18.5	410.4	-1889	1573	94.4



RESUMEN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS		
ESCENARIO	RESULTADOS	
	SE EXTINGUE RESERVA CONTABLE	APORTACION DEL FIDEICOMISO SE HACE INSUFICIENTE
ACTUAL	2025	2024
ESCENARIO CON AUMENTO DE 3.0% ADICIONAL A TASA DE CONTRIBUCIÓN (16.5%) A PARTIR DE 2020	2027	2026
ESCENARIO CON AUMENTO DE 4.0% ADICIONAL A TASA DE CONTRIBUCIÓN (17.5%) A PARTIR DE 2020	2028	2027
ESCENARIO CON AUMENTO DE 5.0% ADICIONAL A TASA DE CONTRIBUCIÓN (18.5%) A PARTIR DE 2020	2029	2028
ESCENARIO CON AUMENTO DE 240 A 300 CUOTAS COMO REQUISITO PENSION A PARTIR DE 2020	2027	2025
ESCENARIO CON AUMENTO DE 240 A 300 CUOTAS COMO REQUISITO PENSION Y AUMENTO DE 2.5% ADICIONAL A TASA DE CONTRIBUCIÓN (16.0%) A PARTIR DE 2020	2029	2028



EJE TEMÁTICO 4

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

DESAFÍO 6

Adecuación del modelo de prestación de servicios en salud a los cambios demográficos, en especial el envejecimiento de la población y el perfil epidemiológico; regido por la Estrategia de Atención Primaria de Salud.



Objetivo 10: Diseñar, implementar y fortalecer mecanismos de participación social en la prestación de servicios en salud.

PRESTACIONES DE SALUD

Meta 16: Instituciones de seguridad social se involucran y apoyan los espacios nacionales de participación social, y desarrollan espacios específicos para los beneficiarios del régimen del seguro de salud.

Indicador 16.1: Número de instituciones de seguridad social que acompañan espacios nacionales de participación social.

Indicador 16.2: A mayo del 2019 al menos un mecanismo de participación social de los beneficiarios del régimen del seguro de salud funcionando en cada una de las instituciones miembros del CISSCAD.

Indicador 16.2:

Objetivo 11: Fortalecer el análisis de situación de salud para la definición de prestaciones de forma equitativa y en base a las necesidades de la población.

Meta 17: Las instituciones miembros de CISSCAD cuentan con informes bianuales de análisis de la situación de salud de su población asegurada.

Indicador 17.1:

Indicador 17.2:

Indicador 17.3:

- **Meta 17:** Las instituciones miembros de CISSCAD cuentan con
- informes bianuales de análisis de la situación de salud de su
- población asegurada.
- **Indicador 17.1:** Al 2018 los países miembros de CISSCAD acuerdan
- elementos comunes para estructurar guías para la elaboración
- del análisis de situación de salud.
- **Indicador 17.2:** Al 2020 existencia de guía para la elaboración del análisis de situación de salud, en
- cada uno de los países miembros de CISSCAD.
- **Indicador 17.3:** Al menos tres informes bianuales de análisis de la situación de salud publicados y
- difundidos por las instituciones de seguridad social.



Objetivo 12: Establecer alianzas intersectoriales e interinstitucionales en el nivel local para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

PRESTACIONES DE SALUD

Meta 18: Instituciones de seguridad social promueven y apoyan acuerdos, interinstitucionales e intersectoriales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud en el nivel local. (Ej. Envejecimiento poblacional, migraciones, gestión integrada de riesgos, factores ambientales, condiciones socioeconómicas, otros.)

Indicador 18.1: Número de experiencias, por país, de abordaje de los determinantes sociales de la salud

desde el nivel local, con participación de instituciones de seguridad social, miembros de CISSCAD, en

funcionamiento según informe anual.

Indicador 18.2: Al menos ocho experiencias de abordaje de los determinantes sociales de la salud desde

el nivel local, con participación de instituciones de seguridad social, sistematizadas en la región.

Indicador 18.1:

Indicador 18.2:

Objetivo 13: Aumentar la disponibilidad de equipos multidisciplinarios para la atención en salud en el primer nivel en procura de la cobertura universal.

Meta 19: Reducción de al menos un 50% de la brecha de población beneficiaria del seguro de salud que no está cubierta por equipos multidisciplinarios en el primer nivel, de acuerdo al modelo de prestación de servicios.

Indicador 19.1: Porcentaje de población beneficiaria del seguro de salud cubierta por equipos multidisciplinarios en el primer nivel, definidos en el modelo de prestación de servicios de cada país.



Objetivo 14: Fortalecimiento del primer nivel de atención, aumentando su capacidad resolutoria mediante el fortalecimiento de las PRESTACIONES DE SALUD, equipamiento, infraestructura y tecnología de información y comunicación, necesarios con base al modelo de prestación de servicios de cada país.

Meta 20: Las Instituciones de Seguridad Social cuentan con planes decenales y metas cuantitativas para la reducción de la brecha de equipamiento, infraestructura y tecnologías de información y comunicación, para establecimientos del primer nivel de atención por país.

Indicador 20.1: Al 2018, diagnóstico de brechas para establecimientos de salud del primer nivel de atención elaborado por cada institución de seguridad social, miembro de CISSCAD.

Indicador 20.2: Al 2019, se cuenta con planes decenales para el cierre de brechas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en cada institución, que entre otros contemplen: fortalecimiento del recurso humano, equipamiento, infraestructura y tecnologías de información y comunicación.

Indicador 20.3: Informes de reducción de las brechas para establecimientos del primer nivel de atención presentados, por institución al 2024 y 2028.

Objetivo 15: Incrementar las competencias del

Indicador 20.1:

Indicador 20.2:

Indicador 20.3:

Objetivo 15: Incrementar las competencias del recurso humano e investigación en salud y seguridad social, mediante la capacitación en servicio, y mejoras en la calidad de la formación y la gestión del conocimiento.



PRESTACIONES DE SALUD

Meta 21: Todas las instituciones de seguridad social miembros de CISSCAD, con la coordinación del CENDEISSS, cuentan con una política de gestión de conocimiento y recursos humanos que, a partir de ejes comunes, fomenten la formación y capacitación del recurso humano, y la investigación en Salud y Seguridad Social.

Indicador 21.1:

Indicador 21.2:

Indicador 21.3:

Objetivo 16: Desarrollar modalidades innovadoras de gestión y prestación de servicios, para el abordaje integral y articulado de las principales causas, eventos y factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad.

Meta 22: Al 2028 todas las instituciones miembros de CISSCAD han implementado un modelo de prestación de servicios de salud operando en redes, en función de principios de eficiencia, eficacia, equidad y calidad.

Objetivo 17: Monitorear y evaluar la eficiencia de los servicios de salud, la equidad en la prestación y la calidad de la atención en las instituciones de seguridad social de la región.

PRESTACIONES DE SALUD

Meta 23: Todas las instituciones miembros de CISSCAD participan activamente en el monitoreo y la evaluación de la eficiencia de los servicios de salud, la equidad en la prestación y la calidad de la atención regional.

Indicador 21.1: Al 2020, número de instituciones de seguridad social miembros de CISSCAD que, a partir de ejes comunes, cuentan con una política para la formación y capacitación del recurso humano e investigación en salud y seguridad social aprobada.

Indicador 21.2: Al 2028, se cuenta con dos evaluaciones de la implementación de la política institucional de formación y capacitación del recurso humano e investigación en salud y seguridad social, que muestra los resultados en la mejora de competencias del recurso humano en el primer nivel de atención.

Indicador 21.3: Iniciativas regionales de capacitación para gestores de la seguridad social implementadas.

Indicador 23.1:

Indicador 23.1: Al 2020 se definen de forma colaborativa un conjunto de indicadores, instrumentos y mecanismos para el monitoreo y la evaluación de la eficiencia de los servicios de salud, la equidad en la prestación y la calidad de la atención en las instituciones de seguridad social de la región.

Indicador 23.2: Informes regionales de monitoreo y evaluación de la eficiencia de los servicios de salud, la equidad en la prestación y la calidad de la atención en las instituciones de seguridad social publicados en 2024 y 2028.



Meta 24: Las instituciones miembros de CISSCAD han implementado al menos tres mecanismos de coordinación asistencial en sus redes de prestación de servicios de salud tales como: expedientes electrónicos, gestores de casos, protocolos de referencia y retorno, entre otros.

Indicador 24.1: Foro regional de buenas prácticas y lecciones aprendidas en la implementación de mecanismos de coordinación asistencial como base para la cooperación entre las instituciones, realizado al 2020.

Indicador 24.2: Número de experiencias implementadas y sistematizadas, al 2028, de mecanismos

Indicador 24.1:

Indicador 24.2:

Objetivo 19: Mejorar la calidad de la atención mediante la aplicación de la Medicina basada en la evidencia, elaborando protocolos u otras herramientas de gestión clínica.

Meta 25: Todas las instituciones de seguridad social miembros de CISSCAD cuentan con programas institucionales de Medicina Basada en la Evidencia para la elaboración, actualización e implementación de protocolos y otras herramientas de gestión clínica.

Indicador 25.1: Comunidad de práctica regional sobre medicina basada en la evidencia en la seguridad social funcionando al 2022.

Indicador 25.2: Número de instituciones miembros de CISSCAD que cuentan con programas institucionales de Medicina Basada en la Evidencia funcionando.



GRACIAS