

REPÚBLICA DE PANAMÁ
ASAMBLEA NACIONAL
LEGISPAN
LEGISLACIÓN DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ



Tipo de Norma: LEY

Número: 17

Referencia:

Año: 2005

Fecha(dd-mm-aaaa): 01-06-2005

Título: QUE SUBROGA EL DECRETO LEY 14 DE 1954, SUS MODIFICACIONES Y ADICIONES, REFORMA EL SISTEMA DE SEGURO SOCIAL Y DICTA OTRAS DISPOSICIONES.

Dictada por: ASAMBLEA NACIONAL

Gaceta Oficial: 25312

Publicada el: 02-06-2005

Rama del Derecho: DER. ADMINISTRATIVO, DER. FINANCIERO, DER. DE LA SEGURIDAD SOCIAL, DER. COMERCIAL, DER. DE TRABAJO

Palabras Claves: Caja de Seguro Social, Jubilaciones y pensiones, Seguridad social, Vejez, Beneficios del trabajador, Juventud, Préstamos, Salud, Código Judicial, Código Penal, Código Fiscal, Empleados públicos, Educación, Código de Trabajo, Código de Comercio

Páginas: 149

Tamaño en Mb: 6.203

Rollo: 542

Posición: 697

GACETA OFICIAL

AÑO CI

PANAMA, R. DE PANAMA JUEVES 2 DE JUNIO DE 2005

Nº 25,312

CONTENIDO

ASAMBLEA NACIONAL

LEY Nº 17

(De 1 de junio de 2005)

"QUE SUBROGA EL DECRETO LEY 14 DE 1954, SUS MODIFICACIONES Y ADICIONES, REFORMA EL SISTEMA DE SEGURO SOCIAL Y DICTA OTRAS DISPOSICIONES". ... PAG. 1

ASAMBLEA NACIONAL

LEY Nº 17

(De 1 de junio de 2005)

Que subroga el Decreto Ley 14 de 1954, sus modificaciones y adiciones, reforma el sistema de seguro social y dicta otras disposiciones

LA ASAMBLEA NACIONAL

DECRETA:

TÍTULO I

LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

Capítulo I

Naturaleza Jurídica, Fines y Facultades de la Institución

Artículo 1. Naturaleza jurídica y fines de la Institución. La dirección, coordinación y control del seguro social panameño estará a cargo de la Caja de Seguro Social, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en la presente Ley.

La Caja de Seguro Social tiene por objeto garantizar a sus asegurados el derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de retiro por vejez, incapacidad para trabajar y a la atención de salud, así como las prestaciones de

se renovó el periodo
de 100 días
de vigencia

GACETA OFICIAL

ORGANO DEL ESTADO

Fundada por el Decreto N° 10 de 11 de noviembre de 1903

MGTER. OTTO ARLES ACOSTA M.
DIRECTOR GENERAL

LICDA. YEXENIA RUIZ
SUBDIRECTORA

OFICINA

Calle Quinta Este, Edificio Casa Alianza, entrada lateral
primer piso puerta 205, San Felipe Ciudad de Panamá,

Teléfono: 227-9833 - Fax: 227-9830

Apartado Postal 2189

Panamá, República de Panamá

LEYES, AVISOS, EDICTOS Y OTRAS

PUBLICACIONES

PRECIO: B/3.20

IMPORTE DE LAS SUSCRIPCIONES

Mínimo 6 Meses en la República: B/.18.00

Un año en la república: B/.36.00

En el exterior 6 meses: B/.18.00, más porte aéreo

Un año en el exterior, B/.36.00, más porte aéreo

Todo pago adelantado.

Confeccionado en los talleres gráficos de

Instaprint, S.A. Tel. 224-3652

sobrevivientes, mediante la protección de las contingencias que los afecten, con la cobertura de los riesgos definidos en esta Ley, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de la República.

La Caja de Seguro Social es una entidad de Derecho Público, autónoma del Estado, en lo administrativo, funcional, económico y financiero; con personería jurídica y patrimonio propio. A tal efecto, gozará de las siguientes prerrogativas y facilidades:

1. Mantener sus fondos separados e independientes del Gobierno Central, con derecho a administrarlos.
2. Aprobar su proyecto de presupuesto, el que será incorporado al Proyecto de Presupuesto General del Estado.
3. Escoger, nombrar y destituir a su personal y fijar su remuneración con absoluta independencia, de conformidad con el sistema de méritos de carrera pública, según lo indicado en el Reglamento Interno de Personal y los Manuales Operativos y Descriptivos de Clases de Cargo.

Artículo 2. Prerrogativas de la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social no estará sujeta al pago de ninguna clase de impuestos directos o indirectos, derechos, tasas, cargos, contribuciones o tributos de carácter nacional, con excepción del Impuesto de Transferencia de Bienes Corporales Muebles y la Prestación de Servicios y de las deducciones o pagos que deba efectuar en su condición de empleador, en concepto de seguro social, seguro educativo y primas de riesgos profesionales.

Dicha Institución gozará de las mismas garantías que se establecen a favor del Estado en las acciones judiciales en que sea parte, con base a lo dispuesto en el Código Judicial; de todas las prerrogativas que las leyes del país concedan a la Nación para tales efectos, y de franquicia de correos y telégrafos en la tramitación de todos sus asuntos oficiales.

Artículo 3. Procesos por cobro coactivo. La Caja de Seguro Social tendrá jurisdicción coactiva para el cobro de todas las sumas que deben ingresarle por cualquier concepto.

La jurisdicción coactiva corresponde al Director General, quien podrá delegarla.

Es obligación del Director General iniciar los procesos por jurisdicción coactiva, cuando la mora en el pago de cuotas y de cualquiera otra obligación para con la Institución, sea de tres meses o más.

Artículo 4. Facultad reglamentaria. La Caja de Seguro Social queda expresamente facultada para dictar su reglamento.

Las normas que se emitan en virtud de esta potestad, se clasifican en reglamentos, resoluciones normativas y procedimientos.

Artículo 5. Determinación de obligaciones. La Caja de Seguro Social tendrá facultad para determinar la obligación de afiliarse, retener, cotizar, remitir y otras que surjan de la relación con la Institución, con el fin de asegurar su cumplimiento, de conformidad con esta Ley.

Artículo 6. Inspección de lugares de trabajo y recaudación de información. Para garantizar el estricto cumplimiento de esta Ley y sus reglamentos, la Caja de Seguro Social tiene la facultad de inspeccionar los lugares de trabajo de todas las personas sujetas al régimen de seguro social, y de examinar sus libros de contabilidad, sus planillas, sus listas de pago, sus declaraciones de renta, sus declaraciones de pagos a terceros y todos aquellos documentos que sean necesarios, para la comprobación de los sueldos, salarios y honorarios.

Las personas sujetas al régimen de la Caja de Seguro Social están obligadas a suministrar a la Institución toda la información que esta requiera, a efectos de determinar el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos, así como a dar todas las facilidades para las inspecciones que ella estime convenientes.

La negativa de cumplir con esta obligación será sancionada de conformidad con lo dispuesto en esta Ley.

Si en el curso de una investigación para determinar el pago correcto de las cuotas, la Institución detecta hechos que, a su criterio, puedan constituir incumplimiento de leyes migratorias, de trabajo u otras disposiciones legales vigentes, estará en la obligación de notificar al Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, a la Dirección General de Migración y Naturalización del Ministerio de Gobierno y Justicia o a la entidad correspondiente de tal situación, y podrá remitirles a dichas entidades la información recabada sobre tales hechos.

Igual obligación tendrá el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, la Dirección General de Migración y Naturalización del Ministerio de Gobierno y Justicia o ~~cualquiera~~ otra entidad del Estado que, en el curso de una investigación dentro del ámbito de sus funciones, detecte hechos que, a su criterio, pueden constituir actos de retención indebida y evasión de cuotas a la Caja de Seguro Social.

Artículo 7. Potestad de revisión de planillas y otros medios de pago de cuotas. La Caja de Seguro Social tendrá facultad para revisar y verificar en todo momento la planilla de declaración de las cuotas derivadas de la relación empleado- empleador, así como la declaración anual de rentas de los trabajadores independientes, o cualquier otro medio utilizado para la deducción de sus aportes, para efectos de determinar su exactitud, realizar alcances y ordenar rectificaciones.

Artículo 8. Facultad excepcional de conceder pagos en especie en abono a morosidad. La Caja de Seguro Social, en el proceso de cobro de cuentas pendientes por cuotas, podrá excepcionalmente aceptar pagos en especie, como abono a la morosidad, en la medida que se trate de bienes que sea necesario adquirir por la Institución y que estos no resulten más onerosos que los bienes del mismo tipo que adquiere regularmente la Caja de Seguro Social, en cuyo caso se requerirá el visto bueno de la Contraloría General de la República previa aceptación de la especie. Esta forma de pago será reglamentada por la Junta Directiva.

La Caja de Seguro Social podrá dar por terminado este mecanismo de cobro en el momento que así lo estime necesario.

Artículo 9. Facultad para declarar el archivo de las actuaciones por incobrables. La Caja de Seguro Social depurará las cuentas por cobrar y ordenará el archivo provisional de los casos, liquidaciones de deudas en gestión administrativa o de cobro judicial, que se consideren incobrables.

Para los efectos de la aplicación de este artículo, el Director General deberá remitir cada seis meses a la Junta Directiva, una lista de las cuentas morosas que puedan calificar

como incobrables, a efectos de que se tome una decisión al respecto, previa a la publicación de la lista de morosos que ordena esta Ley.

Decretado el archivo provisional por la Junta Directiva de las cuentas morosas calificadas como incobrables, estas se mantendrán en un registro separado, para que, en caso de ubicar bienes suficientes del deudor sobre los cuales hacer efectivo el cobro, se emita una resolución del Director General que revalida la deuda. Cualquier persona tiene la facultad para denunciar bienes propiedad del deudor.

Artículo 10. Carácter preferente de los créditos de la Caja de Seguro Social. Los créditos de la Caja de Seguro Social en concepto de cuotas, con sus recargos e intereses, se consideran créditos preferentes y tienen prelación sobre cualquier otro crédito, inclusive en caso de quiebra o insolvencia, salvo por los garantizados con derechos reales sobre determinados bienes.

Para los efectos de la aplicación de este artículo, estos se consideran como créditos de los trabajadores, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 166 del Código de Trabajo.

Artículo 11. Facultad para cobrar tasas. La Caja de Seguro Social, a través de su Junta Directiva, estará facultada para estructurar, determinar, fijar y cobrar tasas que cubran el costo por la prestación de servicios administrativos, tales como la emisión de certificaciones y de paz y salvo, la confección de listas para la remisión de descuentos voluntarios autorizados y otros similares.

Artículo 12. Obligación de publicar la lista de morosos. La Caja de Seguro Social deberá publicar, al menos cada seis meses, a través de medios de difusión nacional, la lista de los empleadores morosos con la Institución.

Artículo 13. Manejo de la información. Los datos y hechos referentes a asegurados y empleadores de que tenga conocimiento la Caja de Seguro Social, en virtud del ejercicio de sus funciones, tendrán carácter reservado.

Solo los asegurados y empleadores podrán consultar a la Caja de Seguro Social sobre su condición siempre que se trate de información particular sobre ellos mismos, incluyendo el número y monto de las cuotas que a nombre de ellos haya recibido.

La Caja de Seguro Social podrá publicar cualquier información estadística o de otra índole que no se refiera a ningún asegurado en particular.

De igual manera, podrá utilizar los servicios de información de historial de crédito, debidamente autorizados en la República de Panamá, de acuerdo con los lineamientos que dicta la Ley 24 de 2002, que regula el servicio de información sobre el historial de crédito de los consumidores o clientes.

Sin perjuicio de lo anteriormente indicado, la Caja de Seguro Social deberá proporcionar información a las autoridades judiciales, al Ministerio Público, a la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, a la Contraloría General de la República y a otras instituciones públicas autorizadas por la ley, por razón de las investigaciones que estas adelanten, siempre que quede constancia de esta en la Caja de Seguro Social.

El empleado de la Caja de Seguro Social que divulgue o suministre información en violación de este artículo, será destituido.

Artículo 14. Implementación de nuevos sistemas tecnológicos. La Caja de Seguro Social deberá implementar los medios tecnológicos que respondan a sus intereses, con el fin de automatizar y hacer más eficiente su gestión, mediante el establecimiento de sistemas de declaración, de pago; de consultas de cuentas individuales, control y registro de pensionados, jubilados, empleadores y trabajadores; de archivo, control y registro de dependientes; de expedientes clínicos; de control y registro médico, entre otros.

Para estos efectos, reglamentará los mecanismos de implementación de estos sistemas.

Artículo 15. Agentes de recaudación de impuestos nacionales y de cuotas de la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social actuará como agente recaudador de los impuestos nacionales retenidos mensualmente por los empleadores a sus empleados, y remitirá al Ministerio de Economía y Finanzas las sumas así recaudadas.

El Ministerio de Economía y Finanzas actuará como agente recaudador de las cuotas de la Caja de Seguro Social que deben pagar los trabajadores independientes, a través de la declaración anual del Impuesto sobre la Renta.

El Ministerio de Economía y Finanzas remitirá oportunamente a la Caja de Seguro Social, los dineros así recaudados junto con la información que esta requiera, con el fin de realizar las verificaciones pertinentes y ejercer la fiscalización correspondiente.

El Estado, al pagar los honorarios de los trabajadores independientes, está obligado a deducir las cuotas que estos deban pagar a la Caja de Seguro Social, y entregarlas a la Institución.

Artículo 16. Facultad de fiscalización de la Contraloría General de la República. La Contraloría General de la República está encargada de fiscalizar las operaciones de la Caja de Seguro Social, según los principios y las normas establecidas por la Constitución Política de la República y las leyes.

Capítulo II **Administración**

Artículo 17. Los Órganos Superiores de Dirección. Los Órganos Superiores de Dirección de la Caja de Seguro Social son:

1. La Junta Directiva, órgano responsable de fijar las políticas para el funcionamiento, mejoramiento y modernización de la Caja de Seguro Social, así como de supervisar y vigilar su administración, de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y los reglamentos que se dicten en desarrollo de ella, a fin de que la Caja de Seguro Social cumpla con los objetivos de la Institución de una manera segura, continua, eficiente, rentable y transparente.
2. El Director General, responsable de la administración, funcionamiento y operación de la Caja de Seguro Social. El Director General será el representante legal de la Institución.

Artículo 18. Miembros de la Junta Directiva. La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social estará compuesta por once miembros, de la manera siguiente:

1. El Ministro de Salud.
2. El Ministro de Economía y Finanzas.
3. Un representante de los profesionales de la salud, nombrado por el Órgano Ejecutivo de una nómina única de cuatro miembros elegidos por la Asociación Médica Nacional, la Asociación de Médicos, Odontólogos y Afines de la Caja de Seguro Social, la Sociedad Panameña de Medicina General, la Asociación Odontológica Panameña, la Asociación Nacional de Enfermeras y la Coordinadora Nacional de Gremios Profesionales y Técnicos de la Salud.
4. Tres representantes de los empleadores, nombrados por el Órgano Ejecutivo de una nómina única de seis miembros elegidos por el Consejo Nacional de la Empresa Privada.
5. Cuatro representantes de los empleados distribuidos así:

- a. Un representante de los servidores públicos, nombrado por el Órgano Ejecutivo de una terna única presentada por la Federación Nacional de Servidores Públicos y por los gremios magisteriales jurídicamente constituidos.
 - b. Tres representantes de los empleados, nombrados por el Órgano Ejecutivo de una terna única de seis candidatos que serán escogidos por el Consejo Nacional de Trabajadores Organizados.
6. Un representante de los pensionados y jubilados, nombrado por el Órgano Ejecutivo de una terna única elaborada por la Confederación Nacional de Pensionados y Jubilados.

Cada miembro de la Junta Directiva contará con su respectivo suplente, nombrado de la misma forma que el principal. El suplente del Ministro de Economía y Finanzas será uno de sus viceministros; y el del Ministro de Salud será su viceministro.

Los suplentes solo podrán actuar como miembros de la Junta Directiva en las ausencias temporales o absolutas del principal correspondiente.

El Contralor General de la República o, en su lugar, el Subcontralor General podrá asistir a las sesiones de la Junta Directiva, con las mismas prerrogativas de los otros directores, pero sin derecho a voto.

Artículo 19. Elección de los miembros de la Junta Directiva y sus suplentes. Los Directores principales y suplentes de la Junta Directiva serán nombrados por el Órgano Ejecutivo de las ternas o nóminas presentadas, en un término no mayor de treinta días calendario, contado a partir de la presentación de cada terna.

La presentación de más de una terna o nómina para designar a uno de los miembros señalados en el artículo anterior, en virtud de discrepancias de cualquier tipo entre los gremios representativos de cada uno de estos grupos, traerá como consecuencia que el Órgano Ejecutivo solo considere la terna presentada por los gremios que incorpore el mayor número de afiliados del sector de que se trate.

Si en el término de sesenta días calendario, contado a partir de la fecha en que debe hacerse el nombramiento de los directores respectivos, no se hubieran presentado las ternas o nóminas correspondientes, el Órgano Ejecutivo procederá libremente a su nombramiento, dentro de los respectivos gremios o asociaciones.

Todos los miembros de la Junta Directiva deben ser ratificados por el Órgano Legislativo.

Artículo 20. Requisitos para ser miembro de la Junta Directiva. El cargo de miembro principal y suplente de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social exige responsabilidad, conocimiento y capacidad para el adecuado desarrollo de las atribuciones encomendadas. Para ocupar el cargo de miembro principal y suplente de la Junta Directiva se requiere:

1. Ser ciudadano panameño.
2. Observar buena conducta y no haber sido condenado por la comisión de delito doloso.
3. Ser persona idónea y de reconocida solvencia moral.
4. Tener título académico, preferiblemente universitario, o experiencia exitosa comprobada de por lo menos cinco años, en administración, finanzas, inversiones, manejo de fondos de pensiones o salud. Este precepto no será aplicable a los representantes de los trabajadores a que hacen alusión los literales a y b del numeral 5 del artículo 18 de esta Ley.
5. No tener los Directores, grado de parentesco alguno entre sí, ni con el Director General, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.
6. No ejercer ninguna otra actividad o cargo que sea contrario o interfiera con los intereses públicos confiados a su cargo.
7. No haber sido sancionado por la Caja de Seguro Social por incumplimiento de cualesquiera normas relativas al ámbito de su competencia.
8. No haber sido declarado en quiebra ni en concurso de acreedores, ni encontrarse en estado de insolvencia manifiesta.
9. No ser trabajador, propietario o dignatario de una empresa proveedora de bienes o servicios a la Caja de Seguro Social en un periodo de, por lo menos, tres años con anterioridad a su elección.
10. Hallarse en pleno goce de sus derechos civiles y políticos.

Los representantes de los servidores públicos, de los empleados y de los empleadores en la Junta Directiva, deberán ser necesariamente servidores públicos, empleados o independientes cotizantes y empleadores, respectivamente. Además, deberán haber aportado cuotas a la Caja de Seguro Social, en calidad de tales, durante un periodo mínimo de treinta y seis meses antes de su postulación al cargo, y encontrarse a paz y salvo con la Institución.

Artículo 21. Periodo de los miembros de la Junta Directiva y de sus suplentes. El periodo de los miembros de la Junta Directiva y sus suplentes es de cinco años escalonados, contado a partir de la fecha de su nombramiento.

Artículo 22. Remoción de los miembros de la Junta Directiva y sus suplentes. Una vez nombrados, los miembros de la Junta Directiva y sus suplentes, solo podrán ser removidos por el Órgano Ejecutivo, mediante resolución, por cualquiera de las siguientes causas:

1. Incapacidad para cumplir sus funciones.
2. Declaración de quiebra, concurso de acreedores o el estado de insolvencia manifiesta.
3. Incumplimiento de algunos de los requisitos necesarios para ocupar el cargo de miembro de la Junta Directiva.
4. Falta de probidad en el ejercicio de sus funciones.
5. Incumplimiento de sus deberes o de sus responsabilidades, de conformidad con esta Ley.
6. Haber sido condenado por la comisión de delito doloso.
7. Cuando algún miembro de la Junta Directiva, sea o adquiera la condición de empleado o subalterno, con subordinación jurídica o dependencia económica laboral de otro Director en funciones.
8. En el caso de los representantes de los empleados particulares, cuando estos acepten algún cargo cuya remuneración emane del Presupuesto General del Estado o de alguna entidad autónoma o semiautónoma o alguna organización pública descentralizada.
9. En el caso del representante de los empleados públicos, cuando deje de ocupar algún cargo cuya remuneración emane del Estado; sin embargo, la remoción de la Junta Directiva, solo será efectiva luego de tres meses de haber dejado de ser empleado público.
10. En el caso de los representantes de los empleadores, cuando la empresa de su propiedad o en la que se desempeñan, deje de pagar las cuotas de la Caja de Seguro Social, por más de tres meses consecutivos; o cuando, no siendo propietarios, dejen de laborar en dichas empresas.
11. Inasistencia reiterada a las reuniones de la Junta Directiva. Se entiende por inasistencia reiterada del principal o de su respectivo suplente, la ausencia injustificada a más de tres reuniones en el transcurso de tres meses.
12. Interferencia de algún miembro de la Junta Directiva a nivel personal, en los asuntos propios de la administración de la Caja de Seguro Social.
13. Solicitud de prebendas, posiciones o favores personales o para terceras personas; o el empleo dentro de la Institución de parientes o conocidos.

14. Solicitud de las asociaciones, gremios y sindicatos representados en la Junta Directiva ante el Órgano Ejecutivo, por razón de que sus actuaciones pugnen con los intereses de la Caja de Seguro Social.

Artículo 23. Atribuciones de la Junta Directiva. Son atribuciones de la Junta Directiva:

1. Establecer las políticas para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la Institución, así como aquellas que sean necesarias para orientar y vigilar el buen funcionamiento de la Caja de Seguro Social.
2. Dictar y reformar, por medio de resoluciones, los reglamentos de la Caja de Seguro Social que el Director General les haya presentado para la reglamentación de la presente Ley.
3. Aprobar el proyecto de presupuesto anual de ingresos, gastos e inversiones de la Institución, dentro de los términos requeridos por el Órgano Ejecutivo, para su inclusión en el Proyecto de Presupuesto General del Estado.
4. Aprobar la solicitud de créditos extraordinarios, presentada por el Director General, para cubrir los gastos no contemplados en el presupuesto general de la Institución, para su posterior presentación a la Asamblea Nacional.
5. Aprobar por medio de resolución los estados financieros de la Caja de Seguro Social al cierre del periodo fiscal.
6. Cada cinco años, o antes si lo estima conveniente, estará obligada a ordenar las revisiones actuariales del financiamiento de la Caja de Seguro Social, y a aprobar, mediante resolución, el balance actuarial que resulte y las bases técnicas que se utilicen en los cálculos de financiamiento, para la determinación de los costos de los beneficios que concede esta Ley.
7. Solicitar al Órgano Ejecutivo la remoción del Director General, según las causales establecidas en esta Ley.
8. Autorizar licencias o permisos al Director General.
9. Conocer y decidir los recursos de apelación presentados en contra de las resoluciones que dicte la Dirección General.
10. Resolver los casos de duda respecto a la obligación de afiliarse al régimen.
11. Aprobar la estructura operativa y administrativa a nivel ejecutivo de la Institución, que le someta el Director General.
12. Establecer, con carácter general, los límites para determinar el archivo de los casos, liquidación de deudas en gestión administrativa o de cobro judicial, que por razón

- de ser incobrables no impliquen créditos de cierta, oportuna, efectiva y/o económica concreción, y ordenar el archivo de estos.
13. Regular y ordenar la contratación por cuenta de la Institución, de las fianzas de manejo de los funcionarios en razón de la responsabilidad del cargo que ocupen.
 14. Insistir en el cumplimiento de las resoluciones y acuerdos objetados por el Director General. En estos casos, la Junta Directiva asumirá la responsabilidad de las consecuencias que esta decisión ocasione.
 15. Autorizar los gastos que excedan de doscientos cincuenta mil balboas (B/.250,000.00).
 16. Presentar un informe anual sobre el ejercicio de sus facultades, el que deberá ser publicado al menos en un diario de circulación nacional.
 17. Expedir su reglamento interno de deliberación y funcionamiento, dentro de los límites que se establecen en la presente Ley.

Artículo 24. Presidencia, reuniones, quórum y dietas de la Junta Directiva. La Junta Directiva elegirá de entre sus miembros un Presidente y un Vicepresidente, mediante el voto afirmativo de siete de sus miembros.

El Presidente y el Vicepresidente de la Junta Directiva serán elegidos para un periodo de dos años, y solo podrán ser reelectos una vez para el mismo cargo, dentro del periodo para el que fueron nombrados.

El Vicepresidente reemplazará al Presidente en sus faltas temporales; en ausencia de ambos, presidirá uno de los miembros elegido para tal fin por la Junta Directiva.

Los suplentes podrán asistir a las sesiones de la Junta Directiva.

La Junta Directiva se reunirá una vez al mes o cuando sea convocada por el Presidente de la Junta Directiva a solicitud del Director General o por seis de sus miembros principales.

Las decisiones y reglamentos que expida la Junta Directiva deben adoptarse por más de la mitad de sus miembros, salvo que esta Ley exija una mayoría distinta. Tales decisiones y reglamentos estarán debidamente motivados, con sucinta referencia a los hechos y fundamentos de hecho y de derecho en que se basan. Cada miembro de la Junta Directiva tendrá derecho a un voto. No habrá voto dirimente.

Hará quórum la presencia de siete de sus miembros debidamente acreditados para actuar, y las decisiones se tomarán por mayoría de votos.

Cada miembro de la Junta Directiva recibirá como dieta la suma de cien balboas (B/.100.00) por cada reunión de Junta Directiva a que asista.

El Secretario General de la Caja de Seguro Social actuará también como Secretario de la Junta Directiva.

Artículo 25. Comisiones de la Junta Directiva. La Junta Directiva contará solamente con tres comisiones, integradas cada una por al menos tres miembros, a saber:

1. Una comisión de prestaciones económicas y asuntos administrativos, encargada de analizar y recomendar al pleno sobre asuntos relacionados con estos temas que requieran la intervención de la Junta Directiva.
2. Una comisión de salud, encargada de analizar y recomendar al pleno sobre los asuntos relacionados a las prestaciones médicas que otorga la Institución, que requieran la intervención de la Junta Directiva.
3. Una comisión de auditoría, encargada de analizar y recomendar al Pleno de la Junta Directiva sobre los asuntos relacionados con la información financiera contenida en los estados financieros de la Institución, así como el desempeño adecuado de la función de auditoría interna.

Estas comisiones se reunirán por lo menos una vez a la semana, o cuando sean convocadas por el Director General o por cinco de sus miembros principales, quienes harán quórum.

Cada miembro de la Junta Directiva recibirá como dieta la suma de treinta balboas (B/30.00) por cada reunión de comisión a la que asista. Cualquier otra comisión o subcomisión creada reglamentariamente de forma interina, no tendrá derecho al cobro de dieta.

Artículo 26. Incompatibilidades de los miembros de la Junta Directiva y sus suplentes. Los miembros de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social no podrán celebrar, por sí mismos o por interpuestas personas, contrato alguno con esta, ni gestionar por cuenta de terceros negocios ante la Institución.

Quedan exceptuados los casos siguientes:

1. Cuando el miembro de la Junta Directiva, principal o suplente, hace uso de los servicios o efectúe operaciones corrientes con la Caja de Seguro Social en su condición de asegurado.
2. Cuando se trate de contratos celebrados con la Caja de Seguro Social mediante licitación, por sociedades de cualquier tipo y de las cuales el miembro de la Junta Directiva, principal o suplente sea socio, director, dignatario o accionista, siempre que dicho contrato haya sido adjudicado más de tres años antes de su elección para el cargo.

Artículo 27. Falta absoluta de un miembro de la Junta Directiva y su suplente. En el caso de ocurrir la falta absoluta de un miembro principal o suplente de la Junta Directiva, el Órgano Ejecutivo nombrará a un nuevo miembro principal o suplente, dependiendo del caso, para cubrir dicha falta por el periodo correspondiente, sujeto a ratificación de la Asamblea Nacional. El Órgano Ejecutivo hará dicho nombramiento de una nómina única de tres miembros elegidos del sector al que pertenecía el miembro que será reemplazado.

Para los efectos del presente artículo, se entenderá por falta absoluta la muerte, la renuncia aceptada, la remoción y la ausencia injustificada a más de tres reuniones de la Junta Directiva en el transcurso de tres meses.

Artículo 28. Nombramiento del Director General. El Director General será nombrado, para un periodo de cinco años, de una propuesta única de no menos de tres, ni más de cinco candidatos, que surgirá de un concurso convocado por la Junta Directiva, aprobada por un mínimo de ocho de sus miembros, y presentada por esta al Órgano Ejecutivo.

Los miembros de la Junta Directiva no podrán ser integrantes de la propuesta de la cual se nombrará al Director General.

Esta propuesta única será confeccionada entre el 1 y el 31 de julio por la Junta Directiva, al inicio de cada periodo presidencial.

De no existir consenso sobre la propuesta única en la Junta Directiva, el Órgano Ejecutivo podrá nombrar libremente al Director General.

El Órgano Ejecutivo deberá nombrar al Director General entre el 1 y el 31 de agosto, sujeto a la ratificación de la Asamblea Nacional, y tomará posesión el 1 de octubre.

Artículo 29. Requisitos para ser Director General y Subdirector General. Los requisitos para ser nombrado en los cargos de Director General y Subdirector General son los siguientes:

1. Ser panameño.
2. Ser mayor de treinta y cinco años de edad.
3. Poseer título universitario en cualquier disciplina y experiencia mínima de cinco años en administración o en finanzas.
4. No haber sido condenado por autoridad competente por la comisión de delito doloso.
5. No tener parentesco, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, entre sí, ni con los miembros de la Junta Directiva o los miembros del Consejo de Gabinete.
6. Tener comprobada solvencia ética y moral.
7. Hallarse en pleno goce de los derechos civiles y políticos.

8. No haber sido sancionado por la Caja de Seguro Social por incumplimiento de cualesquiera normas relativas al ámbito de su competencia.
9. No haber sido declarado en quiebra ni en concurso de acreedores, ni encontrarse en estado de insolvencia manifiesta.

El Director General y el Subdirector General devengarán igual remuneración que los Ministros y Viceministros de Estado, respectivamente, y tendrán las mismas prerrogativas de estos.

El Director General y el Subdirector General no podrán devengar o recibir salario de otra índole, ni gestionar ante la Caja de Seguro Social ningún caso en que tengan interés, salvo los relativos a su calidad de asegurados.

Artículo 30. Facultad de delegación de atribuciones. El Director General podrá delegar el ejercicio de sus atribuciones en otros servidores públicos de la Institución, excepto en los casos que esté expresamente prohibido por la Constitución Política y la ley.

La delegación de atribuciones deberá hacerse mediante resolución motivada, y podrá ser revocada en cualquier momento por el Director General.

Las atribuciones delegadas en ningún caso podrán, a su vez, delegarse, y el delegado adoptará las decisiones, expresando que lo hace por delegación. El incumplimiento de este requisito conlleva la nulidad de lo actuado por el delegado.

Artículo 31. Ausencias del Director General. En caso de ausencia temporal del Director General, el ejercicio de sus funciones o atribuciones y la representación legal de la Caja de Seguro Social, los asumirá el Subdirector General.

En caso de ausencia absoluta del Director General, asumirá interinamente el ejercicio de las funciones y la representación legal de la Institución el Subdirector General o, de concurrir la falta absoluta de ambos, el Órgano Ejecutivo podrá designar un Director General Interino. El periodo de interinidad de uno u otro, no podrá ser mayor de noventa días, plazo dentro del cual deberá completarse el proceso indicado en esta Ley para el nombramiento de un nuevo Director General.

Se considera que existe ausencia absoluta del Director General:

1. Por fallecimiento.
2. Por renuncia.
3. Por remoción del cargo por parte del Presidente de la República, la cual solo podrá efectuarse previa recomendación, mediante resolución motivada y

aprobada por al menos ocho de los miembros de la Junta Directiva, y la que solamente podrá obedecer a:

- a. Que sea condenado por autoridad competente por la comisión de delito doloso.
- b. Que tenga parentesco, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con alguno de los miembros de la Junta Directiva o del Consejo de Gabinete.
- c. La comisión de errores graves que hayan causado perjuicios a los intereses de la Institución.

Artículo 32. Atribuciones del Director General. Son atribuciones del Director General:

1. Ejercer la correcta administración de la Institución; velar por la eficiente dirección de su patrimonio, la disposición de fondos y la ejecución de su presupuesto, así como velar por la adecuada protección y salvaguarda de sus activos, el apropiado rendimiento de estos, la correcta disposición de fondos y la ejecución de su presupuesto.
2. Representar a la Institución en cualquier acción o gestión judicial o administrativa.
3. Desarrollar y ejecutar las decisiones de la Junta Directiva.
4. Preparar el anteproyecto de presupuesto anual y someterlo a la consideración de la Junta Directiva.
5. Negociar, celebrar y otorgar los actos y contratos en que sea parte la Institución.
6. Asistir a las sesiones de la Junta Directiva, con derecho a voz.
7. Coordinar las funciones y actividades de la Institución que así lo requieran, con el Órgano Ejecutivo, las entidades autónomas, la Asamblea Nacional, el Órgano Judicial, el Ministerio Público, los municipios y los particulares.
8. Someter a la consideración de la Junta Directiva la aprobación de los reglamentos que considere pertinentes para el debido funcionamiento de la Institución.
9. Emitir las resoluciones que sean necesarias para poner en ejecución, en lo administrativo, la presente Ley, y permitir que la Caja de Seguro Social ejerza sus facultades.
10. Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la estructura operativa y administrativa a nivel ejecutivo de la Institución; crear o suprimir las regiones, agencias, departamentos, secciones, así como crear cargos y declarar la supresión de estos, siempre que sea necesario para el funcionamiento eficaz y eficiente de la Caja de Seguro Social.

11. Nombrar, trasladar, ascender, remover y fijar los salarios y demás emolumentos a los funcionarios de la Caja de Seguro Social; aplicar las sanciones disciplinarias que correspondan, así como conceder vacaciones y licencias, de acuerdo con las normas establecidas en el sistema de administración gerencial de recursos humanos.
12. Remitir cada seis meses a la Junta Directiva, una lista de las cuentas morosas y de las que considere incobrables.
13. Presentar anualmente a la Junta Directiva, los estados financieros.
14. Informar trimestralmente a la Junta Directiva sobre el estado de ejecución del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la Institución.
15. Participar en las consultas presupuestarias ante los Órganos Ejecutivo y Legislativo.
16. Solicitar el traslado de partidas presupuestarias a la Asamblea Nacional.
17. Imponer las sanciones que correspondan por la violación de las normas de esta Ley o de los reglamentos que se dicten, según el caso.
18. Suscribir, con la autorización de la Junta Directiva, acuerdos de cooperación técnica y de prestaciones con organismos de seguridad social o de naturaleza afines.
19. Autorizar los gastos que no excedan de doscientos cincuenta mil balboas (B/.250,000.00).
20. Nombrar al Subdirector General de la Caja de Seguro Social, quien debe reunir los requisitos exigidos por esta Ley para ocupar el cargo.
21. Presentar un informe de las actividades de la Caja de Seguro Social a la Asamblea Nacional, en el mes de marzo de cada año.
22. Establecer y mantener un sistema de control interno efectivo, que tenga como propósito la obtención de una seguridad razonable de que la Institución alcance sus objetivos y logre efectividad y eficiencia en sus operaciones, integridad de la información financiera y el cumplimiento con la Ley.
23. Resolver todo aquello que no esté expresamente reservado a la Junta Directiva.

El Director General deberá objetar por escrito y dentro de los quince días calendario siguientes a su aprobación, las resoluciones de la Junta Directiva que considere contrarias a la Constitución Política, a las leyes, a los reglamentos de la Caja de Seguro Social o a los intereses de esta.

Si la Junta Directiva insiste en su decisión, el Director General le dará cumplimiento, pero exento de toda responsabilidad. No obstante lo anterior, el Director General podrá recurrir sobre la legalidad o constitucionalidad de estas resoluciones ante la Corte Suprema de Justicia, en cuyo caso dicho recurso tendrá efecto suspensivo.

Artículo 33. Suscripción de acuerdos internacionales. El Director General, previa autorización de la Junta Directiva, podrá suscribir a nombre de la Caja de Seguro Social, acuerdos con organismos de seguridad social de otros países, tendientes a obtener para los asegurados que se trasladen a dichos países, el otorgamiento de determinados beneficios y la conservación de otros derechos como asegurados, sobre una base de reciprocidad.

Capítulo III

Funcionarios de la Institución

Artículo 34. Sistema de Administración Gerencial del Recurso Humano. Se establecerá un Sistema de Administración Gerencial del Recurso Humano fundamentado en criterios de eficiencia y calidad, los cuales serán considerados para las acciones administrativas que correspondan al recurso humano de la Institución.

En dicho Sistema se establecerán los requisitos para que los funcionarios alcancen estabilidad en los cargos en base a la competencia, lealtad y moralidad en el servicio.

El Director General de la Caja de Seguro Social propondrá a la Junta Directiva, para que lo apruebe o impruebe, un reglamento interno de personal, un Código de Ética, un manual que establezca la clasificación de puestos, el sistema de evaluación del personal, los requisitos generales y especiales para el reclutamiento y selección de los servidores, las normas relativas a ascensos, traslados, cambios de etapa, así como el procedimiento de investigación de faltas, las medidas disciplinarias y las sanciones que se impondrán en caso de violaciones, todo ello con base en el sistema de méritos que se adopte.

Artículo 35. Estabilidad en el puesto o cargo de los funcionarios administrativos. Los funcionarios administrativos de la Caja de Seguro Social, que cuenten con cinco años o más de servicio continuo e ininterrumpido, gozarán de estabilidad en sus cargos, de conformidad con el Reglamento Interno de Personal, el Manual de Clasificación de Puestos y el Sistema de Evaluación, y solo podrán ser removidos, mediante resolución motivada, cuando medie causa justificada.

Parágrafo 1. Para los efectos de este artículo, no se entiende interrumpida la continuidad del servicio por las licencias concedidas al funcionario administrativo para ocupar transitoriamente un puesto de mayor jerarquía dentro de la Institución, o para el perfeccionamiento profesional de comprobada necesidad para la Institución, o el goce de incapacidad por enfermedad o invalidez común o por riesgo profesional o reposo por maternidad, concedidas por la Caja de Seguro Social.

Tampoco se considerará interrumpida la continuidad del servicio en aquellos casos en que el funcionario administrativo haya agotado sus días de licencia por enfermedad, mas no se encuentre en goce del subsidio por enfermedad, siempre que aporte el certificado médico correspondiente.

Parágrafo 2. La estabilidad en el cargo a que se refiere este artículo no se aplicará a aquellos funcionarios administrativos que hayan sido contratados para un periodo definido u obra determinada.

Artículo 36. Requisitos para profesionales de la salud. Para ser profesional de la salud al servicio de la Caja de Seguro Social, se requiere ser panameño, tener título debidamente reconocido y estar autorizado por el Consejo Técnico de Salud Pública o el organismo técnico equivalente respectivo, para ejercer la profesión en la República.

En el caso de que la Caja de Seguro Social necesite los servicios de un profesional de la salud y no se encuentre a un nacional para el cargo, la Caja de Seguro Social podrá contratar a un especialista extranjero hasta por un año improrrogable, salvo el caso de especialidades médicas que no existan en el territorio nacional o que no exista la disponibilidad del recurso humano nacional y que sea de vital necesidad para la salud humana, después que tenga la aprobación del Consejo Técnico de Salud Pública.

Artículo 37. Profesionales y técnicos de la salud. Los profesionales y técnicos de la salud al servicio de la Caja de Seguro Social gozarán de estabilidad y no podrán ser removidos o suspendidos sin que haya una razón justificada, debidamente comprobada en investigación especial realizada por el Director Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas, un miembro de la Junta Asesora Técnica de la Salud y un profesional o técnico de la salud en representación del afectado. Tampoco podrán ser trasladados de una ciudad a otra sin el consentimiento del interesado.

La Junta Asesora Técnica de la Salud, después de estudiar el informe de la Comisión, recomendará a la Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas las medidas que al respecto deban adoptarse por la Dirección General.

Las sanciones que se impongan serán clasificadas, según la gravedad de la falta, así:

1. Amonestación en privado, con constancia escrita en el expediente del profesional.
2. Suspensión hasta por quince días.
3. Remoción.

El Director Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas será el superior jerárquico en todo lo concerniente a los servicios y prestaciones médicas.

Los profesionales y técnicos de la salud al servicio de la Caja de Seguro Social tendrán derecho a ejercer libremente sus respectivas disciplinas fuera de las horas de servicio, sin violar el horario de trabajo, ni las responsabilidades que emanan de su nombramiento en la Institución.

Para los efectos de la presente Ley, se considerarán amparados por los derechos de esta, todos los funcionarios indicados en este artículo con más de dos años de servicio en la Caja de Seguro Social.

Artículo 38. Junta Asesora Técnica de la Salud. El Director General de la Caja de Seguro Social nombrará la Junta Asesora Técnica de la Salud de esta Institución, que estará integrada por siete miembros escogidos entre los distintos jefes de departamentos y servicios médicos de las policlínicas y hospitales de la Caja de Seguro Social.

Son funciones de la Junta Asesora Técnica de la Salud, además de las que señale el reglamento, conocer los casos relativos a la ética profesional, negligencia en el desempeño profesional e incompetencia manifiesta en el ejercicio tanto de profesionales como de técnicos de la salud.

La Junta Asesora Técnica de la Salud nombrada tendrá una duración de dos años.

Artículo 39. Escalafón de los profesionales de la salud. Los profesionales de la salud de la Caja de Seguro Social estarán clasificados de conformidad con el escalafón que les corresponda, en base a las leyes y acuerdos vigentes.

Los cambios de categoría serán automáticos y se efectuarán de acuerdo con lo establecido en la ley especial que reglamenta cada profesión.

Los médicos y odontólogos de primera categoría al servicio de la Caja de Seguro Social tienen derecho a un aumento salarial automático del seis por ciento (6%) del salario básico, cada dos años, luego de adquirir la primera categoría.

Igualmente, se reconocen los porcentajes según las leyes y acuerdos vigentes aplicables a la fecha, a los profesionales de la salud de la Caja de Seguro Social, correspondientes a pagos adicionales por área de difícil acceso.

En el caso de los odontólogos, se mantiene el reconocimiento de los años de internado en hospitales o centros de salud del Estado, para efectos del escalafón correspondiente. Igual reconocimiento se le otorgará a los médicos internos a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley.

Parágrafo. El Director Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas, previa consulta con la Junta Asesora Técnica de la Salud, recomendará los ascensos jerárquicos al Director General, basándose en las disposiciones arriba enunciadas y en la eficiencia y puntualidad.

Artículo 40. Supresión de cargos e indemnización laboral. El Director General podrá ordenar, previa evaluación, la supresión del cargo de la estructura de personal, mediante resolución motivada.

En cumplimiento de la resolución que ordena la supresión del cargo, se procederá a declarar insubsistente el nombramiento correspondiente a los cargos suprimidos.

En el caso de que exista la necesidad de suprimir un cargo de la estructura de personal, el funcionario afectado recibirá una indemnización no menor de cuatro semanas de salario, por cada año laborado, que no podrá exceder, en ningún caso, de veinticuatro meses del salario devengado al momento de su remoción.

No serán considerados para declararlos insubsistentes, los cargos ocupados por funcionarias en estado de gravidez o con fuero de maternidad y los que ocupen servidores públicos discapacitados.

El Director General propondrá a la Junta Directiva la reglamentación de esta norma.

Capítulo IV

Contratación de Obras, Suministro de Bienes y

Prestación de Servicios

Artículo 41. Principios de transparencia en la contratación pública. La selección de contratista por la Caja de Seguro Social deberá realizarse en base a los siguientes principios:

1. La promoción de la más amplia competencia en las compras y en los contratos.
2. La calidad suficiente o la más alta calidad.
3. Los precios más favorables y el tiempo más oportuno de entrega o cumplimiento en la ejecución de obras, suministro de bienes o prestación de servicios.
4. La obtención eficiente y expedita de suministros y servicios.
5. La imparcialidad y transparencia en las decisiones.
6. La equidad en la relación con los contratistas.
7. La flexibilidad razonable en grado suficiente para decidir las situaciones de urgencia.

Artículo 42. Catálogo de bienes y servicios. Se crea el catálogo de bienes y servicios, el cual constituye una base de datos que consigna las listas oficiales del cuadro básico de medicamentos, insumos médicos, productos de laboratorios y radiología, instrumental médico-quirúrgico y cualquier otro producto o servicio. Este catálogo contiene una relación ordenada en la que se incluyen o describen las categorías y clases de bienes y servicios que consumirán las instalaciones de salud, y proporciona información sobre clases de bienes y

servicios, consumo, precios unitarios de mercado actualizados, normas de calidad y el historial de los fabricantes y proveedores.

La Junta Directiva de la entidad aprobará de manera previa, las listas oficiales de bienes y servicios que deberán ser parte del catálogo de bienes y servicios, cumpliendo las estipulaciones de la Ley 1 de 2001, sobre medicamentos, y sus reglamentos.

Artículo 43. Contratación directa. La Caja de Seguro Social, a través de su Junta Directiva, mediante acuerdo debidamente motivado, podrá autorizar contratación directa hasta por la suma de quinientos mil balboas (B/.500,000.00), para la adquisición de medicamentos, insumos y equipos médicos, en los siguientes casos:

1. Cuando haya urgencia evidente que no permita conceder el tiempo necesario para celebrar el acto público de selección de contratista.
2. Cuando haya desabastecimiento de medicamentos esenciales para enfermedades de delicada atención, cuya adquisición bajo el procedimiento regular no permita obtenerlos en un plazo adecuado.

Artículo 44. Categorías de actos de selección de contratista y su publicidad. La entidad publicará los avisos de convocatoria al acto público como mínimo en dos diarios de reconocida circulación nacional, en dos ediciones seguidas, en días distintos, y en el portal de contrataciones públicas de la entidad cuando proceda; adicionalmente, se publicará en Internet hasta la fecha en que se celebre el acto público.

Las categorías de actos públicos sobre obras, adquisición y disposición de bienes y servicios y su término de publicación, con antelación al acto público, atendiendo al monto son:

1. Licitaciones públicas:
 - a. Que sean igual o menor de veinticinco mil balboas (B/.25,000.00), serán llevadas a cabo mediante reglamentación especial.
 - b. No menor de cuatro días hábiles, si el monto es mayor de veinticinco mil balboas (B/.25,000.00) y no excede de ciento cincuenta mil balboas (B/.150,000.00).
 - c. No menor de ocho días hábiles, si el monto es mayor de ciento cincuenta mil balboas (B/.150,000.00) y no excede quinientos mil balboas (B/.500,000.00).
 - d. No menor de quince días hábiles, si el monto es mayor de quinientos mil balboas (B/.500,000.00) y no excede de dos millones de balboas (B/.2,000,000.00).

- e. No menor de veinticinco días calendario, si el monto excede de dos millones de balboas (B/.2,000,000.00).

2. Concursos:

A los concursos que celebre la Caja de Seguro Social, les serán aplicados los plazos establecidos en este artículo, en atención a su cuantía.

Las modificaciones que se realicen a los pliegos de cargos de actos que exceden de veinticinco mil balboas (B/.25,000.00) deben hacerse de conocimiento público, en un diario de reconocida circulación nacional en dos ediciones en días distintos, con una antelación de cinco días calendario al acto público.

Los actos públicos que excedan de veinticinco mil balboas (B/.25,000.00), solo podrán suspenderse cuando existan omisiones al procedimiento legalmente establecido o por causas imprevistas que impidan su continuidad en un término no mayor de veinticuatro horas de antelación al acto. En estos casos, la entidad podrá comunicar por escrito a los proponentes que retiraron el pliego de cargos la suspensión del acto y, posteriormente, cumplir el principio de publicidad, en dos diarios de reconocida circulación nacional, por dos días, anunciando la nueva fecha de convocatoria. Esta publicación no podrá exceder de quince días después de la notificación por escrito de la suspensión del acto.

Esta materia será debidamente reglamentada.

Artículo 45. Precalificación. Para sus contrataciones de obras, bienes y servicios sofisticados o de alto nivel técnico, cuyo precio oficial exceda de quinientos mil balboas (B/.500,000.00), la entidad podrá precalificar de manera previa a los proponentes, cumpliendo los procedimientos y términos establecidos en el reglamento.

Artículo 46. Reunión previa y homologación. En los actos de licitaciones públicas y concursos que excedan de quinientos mil balboas (B/.500,000.00) la entidad podrá, de considerarlo necesario, celebrar una o varias reuniones previas con un término de ocho días antes de la fecha de celebración del acto público, como mínimo.

La reunión de homologación será un acto solemne e implica la homologación de los documentos o, en su caso, su expedición por parte de la entidad contratante, y tendrá efecto de aceptación sin reservas ni condiciones de tales documentos por los participantes en las licitaciones.

Artículo 47. Adjudicación. La adjudicación de las licitaciones públicas sobre adquisición de obras, bienes y servicios se hará al proponente que haya propuesto el menor precio global,

por renglón, precio unitario o único, subasta inversa o modalidad diferente, si este constituye el único parámetro de escogencia en los pliegos de cargos, siempre que represente los mejores intereses de la entidad.

La entidad hará público el precio oficial en los pliegos de cargos, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades de todos los oferentes.

En las licitaciones públicas que deban adjudicarse por vía de ponderación de factores, la adjudicación corresponde al proponente que haya obtenido la mayor ponderación y revele un puntaje mínimo de ochenta y cinco por ciento (85%) del total de la tabla de ponderación, de acuerdo con el procedimiento que se establezca en el pliego de cargos.

En caso del concurso, la adjudicación se hará al proponente que haya propuesto el menor precio siempre que sea igual o menor del precio oficial y que cumpla con el ochenta y cinco por ciento (85%) de los requisitos establecidos en el pliego de cargos. El concurso deberá ser adjudicado en dos fases, cumpliendo los términos que estipule el reglamento.

Una vez cumplidas las formalidades legales establecidas en la Ley, el jefe de la entidad o el funcionario en quien se delegue mediante resolución motivada adjudicará o declarará desierta dentro del periodo de validez de la oferta, la licitación pública o el concurso que exceda de cincuenta mil balboas (B/.50,000.00).

En aquellos actos que no superen la cuantía anterior, se entenderá adjudicado el acto con la entrega de la orden de compra o del contrato al proponente que resultó ser la propuesta que mejores intereses le representa a la entidad.

De igual manera, se notificará por escrito la declaratoria de desierta a todos los participantes de los actos que no superen cincuenta mil balboas (B/.50,000.00).

La entidad podrá adjudicar un acto público convocado, aun cuando solo se presente una oferta en la primera convocatoria, siempre que la necesidad del bien, obra o servicio así lo requiera y la propuesta cumpla con los requisitos del pliego de cargos.

Artículo 48. Fianzas en actos de cuantía indeterminada. Cuando se convoquen licitaciones de precios únicos para el consumo de un periodo fiscal o más, cuya cuantía es indeterminada, las fianzas de propuesta y de cumplimiento serán fijadas por el representante legal de la entidad, en coordinación con la Contraloría General de la República.

Artículo 49. Fianza para acciones contencioso-administrativas en materia de contratación. Todas las personas que decidan accionar en Plena Jurisdicción ante la Sala Tercera, de lo

Contencioso-Administrativo, de la Corte Suprema de Justicia, contra actos administrativos emitidos en materia de contratación pública, convocados y adjudicados por la Caja de Seguro Social, deberán presentar con su acción una fianza de impugnación equivalente al quince por ciento (15%) del precio oficial estimado para el acto público, con el objeto de garantizar los perjuicios y lesiones que se le pudiese causar al interés público.

Esta fianza podrá ser constituida de acuerdo con las modalidades establecidas en la Ley de Contratación Pública vigente.

En caso de que la decisión de la Corte Suprema de Justicia sea desfavorable al recurrente, el valor de la fianza ingresará al patrimonio de la Caja de Seguro Social una vez valuado el perjuicio que dicha acción haya producido.

Artículo 50. Orden de compra. En los actos de selección de contratista para suministros de bienes muebles, obras, servicios y consultorías, cuya cuantía no exceda de cien mil balboas (B/.100,000.00), la entidad podrá realizar la contratación mediante orden de compra.

En los casos que se requiera la formalización de un contrato, producto de numerosas especificaciones técnicas, la entidad podrá optar por esta modalidad.

Artículo 51. Prórroga por incumplimiento y cláusula penal. En los contratos de suministro de bienes y servicios, de obras y de arrendamientos en general, cuando el contratista incumpla el término estipulado por casos fortuitos o fuerza mayor, debidamente comprobados, la entidad podrá conceder prórroga. Este documento requerirá para su validez y eficacia, el refrendo de la Contraloría General de la República, el cual hará las veces de adenda al contrato.

Artículo 52. Notificaciones. Todas las diligencias tendientes a notificar una resolución que decida el fondo de un acto de selección de contratista, deberán ser ejecutadas dentro de los cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de emisión del acto administrativo, mediante un edicto visible en tablero de la entidad.

Artículo 53. Normas supletorias. Los trámites y asuntos no previstos en este Capítulo se regirán supletoriamente por lo dispuesto por la Ley 56 de 1995, sobre Contratación Pública, y por la Ley 1 de 2001, sobre medicamentos.

TÍTULO II

RÉGIMEN DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

Artículo 54. Régimen de afiliación obligatoria. Están obligados a participar en el régimen de la Caja de Seguro Social y esta a promover y facilitar su afiliación, los trabajadores

nacionales o extranjeros que brinden servicios dentro de la República de Panamá, comprendidos en las siguientes categorías:

1. *Trabajadores por cuenta ajena.* Servidores públicos y empleados de personas naturales o jurídicas, que operen en el territorio nacional, salvo las personas naturales domiciliadas en el territorio nacional al servicio de organismos internacionales y de misiones diplomáticas y consulares acreditadas en Panamá.

Quedan comprendidos asimismo dentro de esta categoría, aquellos empleados o servidores públicos que reciban remuneración del Estado en base a un tanto por ciento de las recaudaciones percibidas, como los recaudadores y los cónsules ad honórem.

2. *Trabajadores por cuenta propia.* Independientes que brindan servicios al Estado o a particulares en el territorio nacional, incluyendo a los notarios.

Parágrafo 1. Esta obligatoriedad incluye igualmente a los grupos de trabajadores independientes del sector informal, trabajadores eventuales, ocasionales, estacionales y trabajadores domésticos según sus características particulares, a partir de que la Junta Directiva apruebe los reglamentos correspondientes y en los cuales se deberán señalar los aportes, las prestaciones a las que tendrán derecho dentro de los distintos riesgos y demás modalidades de aseguramiento, que se brindarán dentro de los límites establecidos en la presente Ley. Hasta tanto no se cumpla con lo establecido en este parágrafo, estos trabajadores podrán continuar afiliándose al régimen de afiliación voluntaria.

El salario de los trabajadores a destajo, a porcentaje y bajo otras modalidades especiales, así como el que corresponda a las diversas formas de remuneración en especie, será objeto de estimación por parte de la Institución.

Parágrafo 2. Sin perjuicio de lo que al efecto dispongan las normas que sobre migración o trabajo de extranjeros rigen en la República de Panamá, las autoridades del Ministerio de Trabajo o de la Dirección de Migración y Naturalización del Ministerio de Gobierno y Justicia, no podrán prohibir la afiliación y pago de cuotas de un trabajador extranjero que brinde servicios dentro del país, al régimen obligatorio de la Caja de Seguro Social, so pretexto del incumplimiento por parte de dicha persona de normas migratorias o de trabajo.

Artículo 55. Régimen de afiliación voluntaria. Pueden ingresar voluntariamente al régimen de la Caja de Seguro Social:

1. Las personas naturales que no estén sujetas al régimen obligatorio.
2. Las personas naturales domiciliadas en el territorio nacional al servicio de organismos internacionales.

3. Las personas naturales al servicio de misiones diplomáticas y consulares acreditadas en Panamá.
4. Los hombres y mujeres mayores de edad, así como los emancipados y emancipadas, que se dedican de manera exclusiva a la atención y cuidado de su familia.
5. Los trabajadores señalados en el párrafo 1 del artículo anterior, hasta tanto se reglamente su incorporación al régimen obligatorio.

La Caja de Seguro Social reglamentará las condiciones de admisión de los asegurados voluntarios, el monto de los aportes de cada categoría de los asegurados incorporados al régimen voluntario, las prestaciones a las que tendrán derecho dentro de los distintos riesgos y demás modalidades de aseguramiento, las reglas para fijar el sueldo o salario base mensual para los efectos de las cotizaciones y las demás normas especiales del régimen voluntario.

Artículo 56. Cotización mínima. Las cuotas de seguro obligatorio no podrán pagarse, en ningún caso, por salarios mensuales inferiores al que corresponda a las pensiones mínimas vigentes de la Caja de Seguro Social, salvo en el caso de los trabajadores contemplados en el párrafo 1 del artículo 54, para los cuales el reglamento correspondiente establecerá los mínimos de cotización.

Se exceptúan de lo dispuesto en el párrafo anterior, los trabajadores con una remuneración mensual inferior a los cien balboas (B/.100.00), los cuales cotizarán al régimen de la Caja de Seguro Social sobre una base salarial mínima de cien balboas (B/.100.00).

Artículo 57. Afiliación de menores. Los asegurados menores de edad se considerarán como mayores de edad en todo lo relacionado con la afiliación y las prestaciones de la Caja de Seguro Social.

TÍTULO III

OBLIGACIONES PARA CON LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

Capítulo I

Obligaciones de los Independientes

Artículo 58. Afiliación al régimen obligatorio de los trabajadores independientes. Todo trabajador independiente que recibe honorarios de otras personas naturales o jurídicas o del Estado, como retribución de sus servicios o con ocasión de estos, deberá pagar por su cuenta la cuota correspondiente a la Caja de Seguro Social, de conformidad con lo que establece esta Ley.

Artículo 59. Pago de cuotas de los trabajadores independientes. Los trabajadores independientes que reciben de otras personas naturales o jurídicas o del Estado honorarios hasta veinticuatro mil balboas (B/.24,000.00) anuales, como retribución de sus servicios o con ocasión de estos, deberán pagar por su cuenta la cuota correspondiente a la Caja de Seguro Social.

Aquellos trabajadores independientes que presentan anualmente declaración de Impuesto sobre la Renta ante el Ministerio de Economía y Finanzas, pagarán su cuota sobre el total de los honorarios brutos anuales, siempre que estos honorarios sean superiores a los nueve mil balboas (B/.9,000.00) anuales; y hasta veinticuatro mil balboas (B/.24,000.00) anuales.

Los trabajadores independientes que reciban como retribución de sus servicios desde tres mil seiscientos balboas (B/.3,600.00) anuales y hasta nueve mil balboas (B/.9,000.00) anuales y los independientes del sector informal, pagarán la cuota correspondiente de la forma que disponga el reglamento respectivo.

Artículo 60. Afiliación de personas que brindan servicios profesionales al Estado. Es deber del Estado verificar la afiliación a la Caja de Seguro Social, de los trabajadores independientes que le brinden servicios profesionales, sean nacionales o extranjeros.

Si estos no estuvieran afiliados, será responsabilidad del Estado, dentro de los primeros seis días hábiles, contados a partir del inicio de la contratación, afiliarlos al régimen de la Caja de Seguro Social. El Estado quedará eximido de esta responsabilidad si el contratado ya estuviera afiliado, pero deberá declarar los datos generales de este a la Caja de Seguro Social dentro del mismo periodo.

Artículo 61. Trabajadores que reciben salario y honorario. El trabajador que reciba simultáneamente honorario y salario, incluidos los gastos de representación, pagará las cuotas a la Caja de Seguro Social sobre ambos ingresos, hasta la cantidad de cuarenta y ocho mil balboas (B/.48,000.00) anuales.

En este caso, primero se pagará la cuota correspondiente sobre el salario recibido, incluidos los gastos de representación, conforme a lo dispuesto en los números 1 y 3 del artículo 78 de esta Ley y, en segundo lugar, sobre los honorarios, conforme a lo dispuesto en el numeral 2 del precitado artículo, sin que el total de los ingresos sujetos a cotización del trabajador pueda exceder el monto máximo establecido en este artículo.

Artículo 62. Aumento automático de la cotización. Cada cinco años y a partir del año 2010, los límites máximos establecidos en los artículos 59 y 61 de esta Ley aumentarán en un cinco por ciento (5%).

Capítulo II**Obligaciones de los Empleadores**

Artículo 63. Inscripción y afiliación. Es deber de toda persona natural o jurídica de derecho público o privado, que opere en el territorio nacional, inscribirse en la Caja de Seguro Social como empleador dentro de los primeros seis días hábiles de inicio de operaciones, cuando utilice los servicios de un empleado o aprendiz en virtud de un contrato de trabajo expreso o tácito, mediante el pago de un sueldo o salario.

De igual forma, es obligación de todo empleador verificar la afiliación de sus empleados, sean nacionales o extranjeros, a la Caja de Seguro Social, en el momento que ingresan a su servicio.

Si el empleado no estuviera afiliado, será responsabilidad del empleador, dentro de los primeros seis días hábiles, contados a partir de su ingreso, afiliarlo al régimen de la Caja de Seguro Social. El empleador quedará eximido de esta responsabilidad si el empleado ya estuviera afiliado, pero deberá declarar los datos generales de este a la Caja de Seguro Social dentro del mismo periodo.

Artículo 64. Deber de notificación del cese de operaciones. Todo cese de operaciones, ya sea temporal o definitivo, de los empleadores registrados ante la Caja de Seguro Social, deberá notificarse formalmente por escrito a la Institución antes o hasta por un plazo de quince días calendario siguientes a la fecha efectiva de dicho cese.

Artículo 65. Registro laboral obligatorio. Todo empleador deberá comprobar ante la Caja de Seguro Social los siguientes datos de sus empleados, los que deberán constar en sus registros:

1. Los nombres y apellidos, cédula de identidad personal o número de pasaporte en caso de ser extranjeros, así como el número de identificación asignado por la Caja de Seguro Social.
2. El tiempo trabajado.
3. Los periodos que regulan el pago del sueldo.
4. Los sueldos devengados.

Artículo 66. Obligación del empleador de deducir cuotas. Los empleadores, al pagar el salario o sueldo a sus empleados, estarán obligados a deducir las cuotas que estos deban satisfacer de conformidad con lo dispuesto en esta Ley y, junto con el aporte del empleador,

a entregar a la Caja de Seguro Social, en efectivo, el monto de estas, así como los impuestos nacionales deducidos y retenidos a sus empleados, dentro del mes siguiente al que correspondan, según las fechas que se establezcan en el reglamento que al efecto dicte la Junta Directiva.

El empleador que no cumpla con la obligación que establece el párrafo anterior, responderá del pago de sus cuotas y las del empleado, sin perjuicio de las acciones penales que puedan ejercer la Caja de Seguro Social o el empleado, de acuerdo con las disposiciones del Código Penal.

Artículo 67. Pago de cuotas sobre los salarios. Los empleados y empleadores deben pagar la cuota correspondiente a la Caja de Seguro Social, de conformidad con lo que establece esta Ley sobre los salarios pagados por el empleador y recibidos por el empleado, hasta el máximo establecido en el artículo 61 de la presente Ley.

Para este fin, sin perjuicio de la definición de salario contenida en el Código de Trabajo y para efectos de esta Ley, se entenderá como salario o sueldo toda remuneración sin excepción, en dinero o especie, que reciban los empleados de sus empleadores como retribución de sus servicios o con ocasión de estos, incluyendo:

1. Las comisiones.
2. Las vacaciones.
3. Las gratificaciones, siempre que excedan a un mes de salario. En este caso, se gravará solamente el diferencial que exceda al respectivo mes de salario.
4. Las bonificaciones.
5. Los gastos de representación.

Artículo 68. Excepción de salario. Sin perjuicio de lo dispuesto en el Código de Trabajo y para los efectos de la Caja de Seguro Social, no se considerará salario:

1. El monto de las tres partidas del Decimotercer Mes.
2. Los viáticos y las dietas recibidos en un mes, siempre que no excedan el cincuenta por ciento (50%) de un mes de sueldo. En caso de exceder el porcentaje anterior, tales excedentes de los viáticos y las dietas serán considerados salarios.
3. Los preavisos.
4. Las sumas que reciba el empleado en concepto de indemnización, con motivo de la terminación de la relación de trabajo.
5. Las gratificaciones de navidad o aguinaldo, siempre que no supere el equivalente a un mes de salario. El exceso se considerará salario.

6. La participación en beneficios o utilidades, excluyendo los dividendos, siempre que esta participación beneficie a no menos del setenta por ciento (70%) de los empleados de la empresa y no exceda ni sustituya el total del salario anual.
7. La prima de antigüedad.

Artículo 69. Procedimiento de recepción de planillas. La Caja de Seguro Social determinará si aplica el sistema de planillas o cualquier otro, en la recaudación de las cuotas de los empleados y empleadores, y reglamentará su procedimiento, así como las sanciones que ocasiona el incumplimiento esta norma.

Sin perjuicio de lo dispuesto en este artículo y mientras la Caja de Seguro Social utilice el sistema de planillas, se recibirán todas las planillas de los empleadores junto con el pago correspondiente.

Recibida la planilla, la Caja de Seguro Social procederá a validar la información contenida en ella y a depositar el pago realizado por el empleador en una cuenta transitoria destinada para este fin.

Una vez validada la información contenida en la planilla y habiendo verificado que no contiene errores, procederá a acreditar el pago correspondiente.

Si la planilla tiene errores que impidan identificar a alguno de sus trabajadores, la Caja de Seguro Social la devolverá al empleador que la presentó, en un plazo no mayor de diez días hábiles, para que este la corrija.

El empleador que reciba la planilla para su corrección, tendrá un plazo de tres días hábiles para volverla a presentar con las correcciones pertinentes.

La no presentación dentro del plazo establecido en este artículo de la planilla corregida, evitará que el pago ya realizado sea acreditado y se mantendrá en la cuenta transitoria hasta que se haga la entrega corregida de dichos documentos, sin perjuicio de las sanciones administrativas aplicables.

Parágrafo transitorio. El procedimiento establecido en este artículo entrará a regir una vez la Caja de Seguro Social haya implementado el soporte tecnológico para el control de los errores en las planillas.

Artículo 70. Intermediarios. Sin perjuicio de las sanciones pecuniarias impuestas por esta Ley, cuando un trabajo se ejecute o un servicio se preste, bajo la dependencia inmediata de un contratista, subcontratista o algún intermediario de cualquier clase, con el fin de evadir intencionalmente el pago de las cuotas de la Caja de Seguro Social, todos responderán solidariamente del cumplimiento de las obligaciones que esta Ley establece para los empleadores.

Se presumirá que un contratista, subcontratista o intermediario es utilizado con el fin de evadir intencionalmente el pago de las cuotas de la Caja de Seguro Social, en los siguientes casos:

1. Cuando se trate de trabajos u obras prestados por contratistas, subcontratistas o intermediarios que estén íntimamente relacionados con el giro de las actividades económicas de quien los contrata; no cuente con capital, dirección u otros elementos propios y dependa económicamente de quien los contrata.
2. Cuando los contratistas, subcontratistas o intermediarios sean una subsidiaria de quien los contrata o financieramente dependen de esta.

Artículo 71. Sustitución del empleador. En caso de sustitución del empleador, sin perjuicio de la responsabilidad legal conforme al Derecho Común, el empleador sustituido será solidariamente responsable con el nuevo empleador, de las obligaciones para con la Caja de Seguro Social derivadas de esta Ley y sus reglamentos, nacidas antes de la fecha de tal sustitución y hasta por el término de un año, contado a partir de la notificación a que se refiere el artículo siguiente. Concluido este plazo, la responsabilidad subsistirá únicamente para el nuevo empleador.

Se considera que hay sustitución del empleador en el caso de que otro empleador adquiera todos o más del cincuenta y un por ciento (51%) de los activos contables del empleador anterior, requeridos para la explotación comercial de este.

Artículo 72. Deber de notificar la sustitución del empleador. Toda sustitución del empleador debe notificarse formalmente por escrito a la Caja de Seguro Social, dentro de los treinta días calendario siguientes a la fecha de la sustitución.

La inexistencia de la notificación mantendrá la responsabilidad solidaria de los empleadores a que se refiere el artículo anterior, hasta tanto se haga la notificación correspondiente, sin perjuicio de las sanciones establecidas en la presente Ley.

Artículo 73. Insolvencia y quiebra. Se presume fraudulento y es nulo cualquier acto en virtud del cual una persona natural o jurídica se haya colocado en estado de insolvencia, sin haber pagado las cuotas correspondientes a la Caja de Seguro Social. Esta presunción solo favorecerá a la Institución, al asegurado y a sus beneficiarios.

En caso de quiebra, el pago de las cuotas adeudadas a la Caja de Seguro Social tendrá prelación sobre todas las demás obligaciones del concursado o quebrado, salvo los créditos establecidos en el artículo 166 del Código del Trabajo.

Artículo 74. Nulidad de estipulación por cotización indebida. Toda estipulación contractual en virtud de la cual se haga recaer sobre el empleado cualquier cuota que no sea de su cargo, será nula, sin perjuicio de las acciones y sanciones a que pudiere dar lugar.

Capítulo III

Disposiciones Generales

Artículo 75. Obligación de suministrar informes. Todos los funcionarios del Estado y las entidades públicas están en el deber de suministrar a la Caja de Seguro Social los datos, informes y conceptos que esta les solicite y deberán prestarle la colaboración y cooperación que sean necesarias para el buen desempeño de su labor.

En el caso de información de carácter confidencial, los funcionarios del Estado y las entidades públicas estarán obligados a remitir a la Caja de Seguro Social la información solicitada.

Los funcionarios de la Caja de Seguro Social tomarán las previsiones debidas para que dicha información se mantenga reservada, entendiéndose que estos deberán guardar a su vez la misma confidencialidad sobre la información que les haya sido suministrada y, en consecuencia, no podrán revelarla, so pena de las sanciones pecuniarias y penales correspondientes.

Artículo 76. Obligación de presentar paz y salvo de la Caja de Seguro Social. En los actos públicos que efectúe el Gobierno Nacional, los municipios, las instituciones autónomas y semiautónomas y las entidades públicas descentralizadas, los proponentes estarán obligados a presentar un certificado en el que se compruebe que están paz y salvo en el pago de las cuotas de Seguro Social correspondiente.

Si una persona natural o jurídica que requiriendo un paz y salvo, de conformidad con lo dispuesto en este artículo, no estuviere obligada a inscribirse o afiliarse al régimen de la Caja de Seguro Social, en virtud de lo dispuesto en esta Ley, la Institución emitirá una certificación haciendo constar tal situación, la que tendrá la misma validez que un paz y salvo.

Artículo 77. Prescripción para el cobro de cuotas. La acción para el cobro de las cuotas adeudadas a la Caja de Seguro Social por parte de cualquiera persona obligada a deducirla, retenerla y/o pagarla de conformidad con esta Ley, prescribe a los veinte años.

TÍTULO IV
RIESGOS Y SU FINANCIAMIENTO

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 78. Recursos de la Caja de Seguro Social. Los recursos de la Caja de Seguro Social para los riesgos de enfermedad y maternidad; y de invalidez, vejez y muerte, incluidos los gastos de administración que demande la gestión de estos riesgos, estarán constituidos por los siguientes ingresos:

1. La cuota pagada por los empleados, la cual será:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2005, el equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7.25%) de sus sueldos.
 - b. Del 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2009, el equivalente a ocho por ciento (8%) de sus sueldos.
 - c. A partir del 1 de enero de 2010, el equivalente a nueve por ciento (9%) de sus sueldos.
2. La cuota pagada por los trabajadores independientes que presentan anualmente declaración de Impuesto sobre la Renta ante el Ministerio de Economía y Finanzas, la cual será equivalente a:
 - a. Desde el 1 de enero de 2007 y hasta el 31 de diciembre de 2009, a once punto cinco por ciento (11.5%) de sus honorarios brutos anuales, dentro de los límites fijados en esta Ley.
 - b. A partir del 1 de enero de 2010, a trece por ciento (13%) de sus honorarios brutos anuales, dentro de los límites fijados en esta Ley.
3. La cuota pagada por los empleadores, la cual será:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2005, el equivalente a diez punto setenta y cinco por ciento (10.75%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - b. Del 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2009, el equivalente a doce punto setenta y cinco por ciento (12.75%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - c. A partir del 1 de enero de 2010, el equivalente a trece punto veinticinco por ciento (13.25%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
4. La contribución especial del empleador, que será realizada sobre la base de cada una de las tres partidas del Decimotercer Mes, equivalente a diez punto setenta y cinco por ciento (10.75%) de la suma pagada por el empleador en este concepto a sus empleados.

5. La contribución especial que será realizada por el empleado, sobre la base de cada una de las tres partidas del Decimotercer Mes, la cual será equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7.25%).
6. La cuota pagada por los pensionados por invalidez, vejez y muerte e incapacidad parcial o absoluta permanente de Riesgos Profesionales de la Caja de Seguro Social, que será igual a seis punto setenta y cinco por ciento (6.75%) del monto mensual de la pensión.
7. La cuota pagada por los asegurados de la Caja de Seguro Social que reciban subsidios de incapacidad temporal o de maternidad, la cual será igual:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2005, el equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7.25%) de dicho subsidio.
 - b. Del 1 de enero de 2006 y hasta el 31 de diciembre de 2009, el equivalente a ocho por ciento (8%) de dicho subsidio.
 - c. A partir del 1 de enero de 2010, el equivalente a nueve por ciento (9%) de dichos subsidios.
8. La participación en el Impuesto Selectivo al Consumo de Bebidas Gaseosas, Alcohólicas y Cigarrillos a que se refiere la Ley 45 de 1995, modificada por la Ley 6 de 2005.
9. Un aporte del Estado, equivalente a ocho décimos del uno por ciento (0.8%) de los sueldos y bases de cotizaciones de los asegurados obligatorios, de los sueldos básicos e ingresos de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario y de lo pagado a jubilados del Estado, sobre los cuales la Caja de Seguro Social recibe cuotas.
10. Un subsidio anual del Estado, equivalente a veinte punto cinco millones de balboas (B/.20,500,000.00) al año, para compensar las fluctuaciones o posible disminución de la tasa de interés de las inversiones que mantenga la Caja de Seguro Social en bonos, pagarés u otros valores similares emitidos por el Estado.
11. Una cuota a pagar por los pensionados y jubilados del Estado y de los fondos especiales de retiro, la cual será equivalente a seis punto setenta y cinco por ciento (6.75%) del monto bruto mensual de sus pensiones o jubilaciones.
12. Los pagos que reciba la Caja de Seguro Social cuando actúe como fiduciario.
13. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario.
14. Las utilidades que obtenga la Caja de Seguro Social de la inversión de los fondos y reservas de los distintos riesgos.
15. Las multas y recargos que cobre de conformidad con la presente Ley.

16. Los ingresos producto de todas las carreteras de propiedad del Estado construidas bajo el sistema de concesión administrativa, al vencimiento de las mismas y que se encuentren en concesión a la fecha de entrada en vigencia de esta Ley, al igual que las que se den en concesión por cualquiera otra modalidad hasta el 30 de junio de 2009.
17. Las utilidades que produzca el negocio de comercialización de fibra óptica, desarrollado por sociedades anónimas de capital exclusivamente estatal. Dichos aportes no podrán ser menores del cincuenta por ciento (50%) del total de las utilidades netas anuales de la actividad.
18. Las herencias, legados y donaciones que se le hicieren, los cuales serán deducibles para los efectos del Impuesto sobre la Renta.
19. Los pagos que le ingresen por cualquier otro concepto.

Artículo 79. Revisión actuarial de los recursos. Los recursos de la Caja de Seguro Social se fijarán actuarialmente en las cantidades que sean necesarias para cubrir las prestaciones en dinero, para formar los fondos y reservas que estipula la presente Ley para los diversos riesgos, y para sufragar los gastos de administración que demande la gestión administrativa de la Caja de Seguro Social.

La situación financiera de la Caja de Seguro Social y la suficiencia de sus recursos y reservas, deberán ser verificadas cada cinco años, teniendo en cuenta el régimen financiero adoptado para las diversas ramas del seguro y las experiencias adquiridas en el desarrollo de los fenómenos biométricos, demográficos y económicos, en relación con las previsiones actuariales.

Para efectuar cualquier modificación o aumento de las prestaciones señaladas en la presente Ley y en sus reglamentos, será necesario realizar previamente un examen actuarial de las consecuencias que impliquen las modificaciones o reajustes en relación con la situación financiera de la Caja de Seguro Social.

Artículo 80. Empleo de los fondos de los diferentes riesgos. Cada fondo que se constituye para el financiamiento de los riesgos contemplados en la presente Ley, no podrá ser empleado para cubrir gastos de otros riesgos ni servicios ajenos a la Institución. De ser así, el Director General o la Junta Directiva está en la obligación de suspender, una vez detectada, cualquier acción que implique la violación de esta disposición.

Capítulo II

Riesgo de Enfermedad y Maternidad

Artículo 81. Ingresos destinados al Riesgo de Enfermedad y Maternidad. Para cubrir las prestaciones en especie y en dinero que se otorguen, según la presente Ley y sus

reglamentos, a los asegurados en los riesgos de enfermedad no profesional y maternidad, se destinarán los siguientes ingresos:

1. Para el financiamiento de las prestaciones en dinero, los empleados aportarán el equivalente a un medio de uno por ciento (0.5%) de la cuota total que le corresponde cotizar sobre sus sueldos.
2. Para el financiamiento de las prestaciones médicas, tanto de los empleados como de sus dependientes, se destinará:
 - a. De las cuotas pagadas por los empleadores:
 1. Hasta el 31 de diciembre de 2005, una suma equivalente al ocho por ciento (8%) de los sueldos pagados a sus empleados.
 2. A partir del 1 de enero de 2006, una suma equivalente al ocho punto setenta y cinco por ciento (8.75%) de los sueldos pagados a sus empleados.
 - b. La totalidad de la cuota pagada por los pensionados de la Caja de Seguro Social por invalidez, vejez, muerte e incapacidad parcial o absoluta permanente de Riesgos Profesionales y por los pensionados y jubilados del Estado, y de los fondos especiales de retiro sujetos al pago de cuotas de seguro social.
3. También se destinará a este riesgo:
 - a. Las cuotas que se determinen mediante el reglamento que al efecto dicte la Junta Directiva, de los aportes de cada categoría de los asegurados incorporados al régimen voluntario.
 - b. Las herencias, legados y donaciones que sean dirigidos a este riesgo específicamente.
 - c. Las multas y recargos que se cobren de conformidad con la presente Ley por concepto de violaciones a las disposiciones relativas al Fondo de Enfermedad y Maternidad, y a la morosidad en las sumas que constituyen su patrimonio.

Artículo 82. Reserva de fluctuaciones y contingencias del Riesgo de Enfermedad y Maternidad. Si los ingresos anuales del Riesgo de Enfermedad y Maternidad señalados en el artículo anterior, excedieran los egresos en el respectivo año, los excedentes se dedicarán a constituir y mantener una reserva de fluctuaciones y contingencias, a la cual ingresará, además, cualquier ingreso que produzca la inversión financiera de dichos excedentes.

Esta reserva estará destinada a absorber las variaciones ocasionales en la demanda de prestaciones.

Si los egresos superaran los ingresos y la diferencia no alcanzara a ser cubierta con la reserva de fluctuaciones y contingencias, o cuando se decida ampliar las prestaciones previstas para este riesgo, el Director General estará obligado a proponer a la Junta Directiva las medidas que correspondan.

Capítulo III

Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte

Artículo 83. Ingresos destinados al Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte. Para cubrir las prestaciones que se otorguen en el Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, se destinarán los siguientes ingresos:

1. Las sumas de que tratan los numerales 1 y 3 del artículo 78, una vez deducidas las sumas indicadas en el artículo 81.
2. Las cuotas aportadas por los trabajadores independientes que presentan anualmente declaración de Impuesto sobre la Renta ante el Ministerio de Economía y Finanzas de que trata el numeral 2 del artículo 78.
3. La totalidad de los ingresos a que se refieren los numerales 4, 5, 7, 10 y 16 del artículo 78.
4. Las cuotas que se determinen mediante el reglamento que al efecto dicte la Junta Directiva, de los aportes de cada categoría de los asegurados incorporados al régimen voluntario.
5. Las multas y recargos que se cobren de conformidad con la presente Ley por concepto de violaciones a las disposiciones relativas al Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte y a la morosidad en el pago de las cuotas que constituyen su patrimonio.
6. Las herencias, legados y donaciones que sean dirigidos a este riesgo específicamente.

Artículo 84. Reserva del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte. Para efectos del financiamiento del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, la Caja de Seguro Social constituirá y mantendrá una reserva a la que ingresarán los recursos señalados en el artículo anterior para este riesgo.

Igualmente, ingresarán a esta cuenta las utilidades anuales que se obtengan de la inversión de tales reservas.

Contra esta reserva se imputarán los pagos que se efectúan en el año por concepto de las prestaciones por invalidez, vejez y muerte en su totalidad.

Artículo 85. Valor matemático de las pensiones en curso de pago. Semestralmente, la Caja de Seguro Social deberá develar, como anexo en su estado financiero, el valor presente de las obligaciones contraídas por razón de las pensiones en curso de pago a ese momento; o sea, el valor matemático de los capitales de cobertura de las pensiones vigentes, el cual representa el valor de la suma necesaria para garantizar el pago de estas pensiones hasta la extinción de los derechos de los beneficiarios de estas.

Este valor matemático deberá ser actuarialmente calculado, considerando las bases técnicas aprobadas por la Junta Directiva.

A partir del 31 de diciembre de 2007, las variaciones negativas que se den en la relación del valor matemático de pensiones vigentes así calculado y la suma total acumulada en la cuenta de que trata el artículo anterior, obligarán a la presentación de una valuación actuarial integral del desarrollo futuro de las obligaciones del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, e igualmente el de los recursos asignados a este.

En caso de demostrarse que estos son insuficientes para equilibrar el costo de las obligaciones, la Junta Directiva de la Institución está obligada a tomar las medidas conducentes a equilibrar el financiamiento del sistema, para lo cual podrá adoptar, entre otras, recomendar a la Asamblea Nacional, por conducto del Órgano Ejecutivo, el aumento adicional de las cuotas, distribuyéndolo en periodos escalonados hasta llegar a la cotización suficiente.

Capítulo IV

Administración de los Riesgos

Artículo 86. Ingresos destinados a la Administración de los Riesgos. Para cubrir los gastos que demande la administración de los riesgos a que se refiere este Título, se destinarán los siguientes ingresos:

1. El Impuesto Selectivo al Consumo de Bebidas Gaseosas, Alcohólicas y Cigarrillos a que se refiere la Ley 45 de 1995, modificada por la Ley 6 de 2005.
2. El aporte del Estado, equivalente a ocho décimos de un uno por ciento (0.8%) de los sueldos y bases de cotizaciones de los asegurados obligatorios, de los sueldos básicos e ingresos de los asegurados en el régimen de seguro voluntario y de lo pagado a jubilados del Estado, sobre los cuales la Caja de Seguro Social recibe cuotas.
3. Las sumas percibidas por las tasas cobradas por la entidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 11 de esta Ley.

4. Las multas y recargos que se cobren de conformidad con la presente Ley por concepto de violaciones a disposiciones administrativas.
5. Las herencias, legados y donaciones que se hagan a la Institución, concedidas específicamente para estos fines, o las que reciba sin fin específico.

Artículo 87. Gastos de administración de la Caja de Seguro Social. Si se produce un excedente de los ingresos de este programa sobre los gastos efectuados por este, se constituirá una reserva de fluctuación e imprevistos que se utilizará para completar los mencionados ingresos, en los años en que estos no alcancen a cubrir los gastos.

En el caso de que recurrentemente los ingresos no alcancen a cubrir los egresos, el Director General propondrá a la Junta Directiva las medidas que correspondan.

No podrán imputarse al costo de los riesgos que cubre la Caja de Seguro Social, los gastos relacionados propiamente con la gestión administrativa de la Institución.

TÍTULO V INVERSIONES

Artículo 88. Características y condiciones de las inversiones de los fondos. Las inversiones de los recursos de la Caja de Seguro Social deben ser de carácter productivo y propender al desarrollo económico y al progreso social del país.

Dichas inversiones deberán hacerse en las mejores condiciones de rendimiento, liquidez y seguridad de retorno, para lo cual se dispondrá de una unidad especializada que asesorará en esa materia.

Las inversiones deberán ajustarse a los criterios de mantenimiento, rendimiento y diversificación de riesgo y plazo, de acuerdo con lo que establezca la Junta Directiva. A tales efectos, el Director General estará obligado a presentar mensualmente un informe sobre la situación de las reservas financieras de la Institución y sus rendimientos, así como de las inversiones realizadas en dichos periodos.

Artículo 89. Inversiones destinadas al desarrollo económico y progreso social del país. La Caja de Seguro Social podrá destinar hasta un veinticinco por ciento (25%) del valor de sus reservas, a inversiones públicas de desarrollo nacional e interés social, a través de la adquisición de instrumentos financieros y en inversiones para la promoción del crecimiento de las actividades económicas del país, canalizado a través de instituciones bancarias autorizadas por la Superintendencia de Bancos para desarrollar el negocio de banca en la República de Panamá, que actuarán como instituciones financieras intermediarias.

En cualquiera de estos casos, tales inversiones deberán producir un rendimiento no menor a seis por ciento (6%).

Artículo 90. Banca de segundo piso. La Caja de Seguro Social podrá canalizar los fondos destinados a inversiones para la promoción del crecimiento de las actividades económicas del país, a través de la banca, fijando criterios de elegibilidad para que los bancos de la plaza puedan servir como intermediarios en la gestión de otorgar los créditos para financiar estas inversiones, siempre que se trate de instituciones que cuenten con grado de inversión aceptable en el mercado internacional, según lo haya determinado una entidad calificadora de riesgo internacionalmente reconocida y/o registrada en la Comisión Nacional de Valores de Panamá.

Para los efectos de este artículo, se entenderá por banca de segundo piso, la acción mediante la cual la Caja de Seguro Social canaliza parte de sus fondos al financiamiento de inversiones destinadas a la promoción del crecimiento de las actividades económicas del país, a través de instituciones bancarias de primer piso, entendiendo por estas, bancos que realizan operaciones de manera directa con los clientes.

Artículo 91. Otras inversiones. Los fondos de la Caja de Seguro Social, además, podrán invertirse en lo siguiente:

1. Bienes muebles o inmuebles para sus propios servicios, que deberán ser financiados con los recursos del fondo a cuyo uso van dirigidos.
2. Depósitos a plazo en bancos estatales, a tasas de interés no menores a las que rijan en el mercado financiero local.
3. Depósitos a plazo en bancos panameños o extranjeros, autorizados, con licencia otorgada por la Superintendencia de Bancos de Panamá para desarrollar el negocio de banca en la República de Panamá, y con grado de inversión, según lo haya determinado una entidad calificadora de riesgo internacionalmente reconocida.

En caso de bancos distintos de los señalados en el numeral 2 se requerirá grado de inversión. Esta calificación deberá ser realizada por empresas de reconocido prestigio mundial.

El valor total de los depósitos señalados en este numeral será hasta el veinticinco por ciento (25%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social, y el valor total de los depósitos en un solo banco no podrá exceder del cinco por ciento (5%) de las reservas de la Caja de Seguro Social.

4. Títulos de deuda, interna y/o externa, u otros valores, del mercado primario y/o

secundario, nacional e internacional, emitidos por el Estado panameño o entidades autónomas oficiales, siempre que estén garantizados por el Estado panameño y sean objeto de cotizaciones públicas periódicas en un mercado activo de compraventa.

El valor total invertido en estos instrumentos será hasta el cincuenta por ciento (50%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social.

5. Títulos valores con garantía hipotecaria de viviendas, con hipotecas con más de cinco años de haber sido otorgadas, sobre bienes con valor equivalente a una cobertura de no menos del ciento veinticinco por ciento (125%), plazo no menor de cinco años en distintos proyectos y riesgo de crédito categoría normal.

El valor total invertido en estos instrumentos no podrá ser mayor del cinco por ciento (5%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social.

6. Títulos de deuda o valores de renta fija, del mercado primario y/o secundario, de empresas de capital nacional o internacional, debidamente autorizados por la Comisión Nacional de Valores de Panamá, calificados con grado de inversión, según lo haya determinado una entidad calificadora de riesgo, internacionalmente reconocida, que cuente con cotizaciones públicas periódicas y negociadas habitualmente en la bolsa de valores.

Las inversiones en una emisión específica de títulos o valores no podrá exceder del veinte por ciento (20%) de los valores emitidos y en ningún caso la inversión en una sola empresa excederá al veinticinco por ciento (25%) de su endeudamiento total.

La empresa que emite deberá comprobar, mediante certificación de una firma de auditoría externa o declaración de renta, que ha registrado utilidades anuales en los últimos cinco años y deberá tener adoptadas formalmente reglas de buen gobierno corporativo.

El valor total invertido en estos instrumentos no podrá ser mayor del quince por ciento (15%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social.

7. Valores emitidos o garantizados por organismos financieros multilaterales de desarrollo en los que participe el Estado panameño, y sean objeto de cotizaciones públicas periódicas en un mercado activo de compraventa con grado de inversión, según lo haya determinado una entidad calificadora de riesgo internacionalmente reconocida.

En ellos se podrá invertir hasta el diez por ciento (10%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social.

Artículo 92. Límite de las inversiones. Todas las inversiones que realice la Caja de Seguro Social, de conformidad con lo dispuesto en este Título, no podrán rebasar, en ningún caso, el porcentaje máximo establecido, sobre el total de las reservas que se tengan constituidas al momento de realizar la operación.

Artículo 93. Negociación de instrumentos. El Director General queda autorizado para realizar las inversiones autorizadas de conformidad con lo dispuesto en este Título, dentro de los límites establecidos; y para negociar, acordar y modificar los términos finales de todos los contratos, acuerdos, convenios, instrumentos, certificaciones y documentos que deban ser otorgados en relación a dichas inversiones. Los parámetros de inversiones serán establecidos por la Junta Directiva una vez al año dentro del Presupuesto Anual de Inversiones, el cual deberá ser aprobado anualmente por el Consejo Económico Nacional.

Artículo 94. Intereses en obligaciones del Estado con la Caja de Seguro Social. Los aportes del Estado, al igual que sus obligaciones por cuotas en su calidad de empleador que se señalan en esta Ley, serán pagados por el Tesoro Nacional dentro de los treinta días siguientes a la fecha que correspondan.

El Estado incluirá cada año en el Presupuesto de Rentas y Gastos de la Nación, las sumas necesarias para sufragar estos montos, al igual que las que correspondan a las instituciones descentralizadas del Estado.

Las obligaciones de plazo vencido que tenga el Estado y sus entidades descentralizadas con la Caja de Seguro Social, causarán intereses a una tasa mínima del uno por ciento (1%) mensual, treinta días calendario después de su vencimiento.

Cuando el Estado emita títulos o valores para pagar deudas u obligaciones con la Caja de Seguro Social, en ningún caso la tasa de interés podrá ser inferior a la tasa de interés que paga el Estado por títulos o valores de la deuda externa o interna, cualquiera que fuese mayor.

TÍTULO VI

PRESTACIONES

Capítulo I

Riesgo de Enfermedad y Maternidad

Artículo 95. Prestaciones. Para el Riesgo de Enfermedad y Maternidad, la Caja de Seguro Social concederá las siguientes prestaciones:

1. *Prestaciones médicas.* Incluyen atención médica ambulatoria, farmacéutica, quirúrgica, dental y de hospitalización. Los beneficios a que se refiere el presente

numeral, serán prestados por la Caja de Seguro Social, o por medio de las instituciones, entidades o personas que ella establezca.

2. *Prestaciones económicas.* Consisten en el pago de un subsidio temporal a los empleados y trabajadores que sufran una enfermedad o lesión que les produzca incapacidad para el trabajo, que no sea producto de una enfermedad o accidente laboral, y un subsidio de maternidad que cubra el periodo de reposo que se le reconoce a la empleada grávida.

En los casos a que se refiere el numeral 1 de este artículo, con el fin de evitar la duplicidad de servicios y costos innecesarios, la Institución establecerá acuerdos de coordinación y reciprocidad de prestación de servicios con el Sector Salud del Estado, sin menoscabo de la autonomía económica, funcional y administrativa de la Caja de Seguro Social, y con la debida compensación de los costos de los servicios que se obtengan o brinden.

Artículo 96. Inicio del derecho a las prestaciones de atención médica. Los empleados tendrán derecho a solicitar las prestaciones médicas, tan pronto inicien sus labores al servicio de un empleador debidamente inscrito en la Caja de Seguro Social.

Los asegurados incorporados al régimen voluntario tendrán el derecho señalado en el párrafo anterior, conforme a los requisitos que establezca el reglamento respectivo y el de las Prestaciones Médicas; y los pensionados, una vez obtengan su identificación como tales.

Artículo 97. Prestaciones médicas a dependientes. La Caja de Seguro Social concederá las prestaciones médicas contempladas en el Riesgo de Enfermedad, conforme a lo que señale el Reglamento de Prestaciones Médicas, a los dependientes de los asegurados considerados en el artículo anterior, que a continuación se indican, siempre que estos hayan sido inscritos previamente en los registros de la Caja de Seguro Social:

1. La cónyuge que conviva con el asegurado y dependa económicamente de él.
2. Los hijos del asegurado hasta los dieciocho años de edad o hasta los veinticinco si son estudiantes totalmente dependientes económicamente del asegurado.
3. Los hijos inválidos mayores de dieciocho años de edad mientras dure la invalidez. Para efecto de este beneficio, solamente podrán ser considerados aquellos hijos que no hayan pagado ninguna cuota como trabajadores antes de su inscripción como dependientes inválidos.
4. Los padres mayores de sesenta años, y las madres mayores de cincuenta años, que vivan totalmente a cargo económicamente de este o que se encuentren incapacitados para trabajar.

5. Las madres menores de cincuenta años que, al momento de entrar en vigencia la presente Ley, estén gozando de estos beneficios.

En el evento de que un asegurado no tenga cónyuge, tendrá derecho a las prestaciones médicas, la mujer con quien conviva en unión libre; es decir, que no tenga vínculo matrimonial con el asegurado, siempre que para dicha unión no existiera impedimento legal para contraer matrimonio y que hayan convivido, por lo menos, nueve meses, lo cual deberá comprobarse ante la Institución.

Para probar la existencia de unión libre, se estará a lo dispuesto en el artículo 121 de esta Ley. Los convivientes perderán este derecho al romperse la unión libre.

Artículo 98. Prestaciones médicas por maternidad. Las aseguradas cubiertas por este riesgo, trabajadoras o dependientes, tendrán derecho, en el curso del embarazo, el parto y el puerperio, a la asistencia prenatal y obstétrica que requiera su estado, en las condiciones que fije el Reglamento de Prestaciones Médicas.

Tratándose de la menor embarazada cuyo padre o madre la haya registrado como dependiente en la Caja de Seguro Social y dependa de él o ella exclusivamente, la Institución le brindará, además de lo señalado en el párrafo anterior, los servicios de atención psicológica y social necesarios.

Artículo 99. Periodo de gracia en el derecho de atención médica. El derecho a las prestaciones médicas, se mantendrá:

1. Para los asegurados que estén percibiendo subsidios temporales por incapacidad o por maternidad, durante los periodos que esté percibiendo dicho subsidio.
2. Para los asegurados cubiertos por este riesgo que hayan suspendido el pago de sus cuotas, se extiende un periodo de gracia de tres meses, contado a partir de la fecha de la última aportación efectuada, salvo que a esa fecha:
 - a. El asegurado cuente con un total de cotizaciones efectuadas de ciento ochenta a menos de doscientas cuarenta cuotas mensuales, para quien el periodo de gracia será hasta por los doce meses siguientes a dicha fecha.
 - b. El asegurado cuente con un total de cotizaciones efectuadas de doscientas cuarenta a menos de trescientas cuotas mensuales, para quien el periodo de gracia será hasta por los dieciocho meses siguientes a dicha fecha.
 - c. En el caso de los asegurados que hayan cotizado trescientas cuotas o más a la Caja de Seguro Social, el periodo de gracia se extenderá durante los veinticuatro meses siguientes a la fecha de la última aportación.

Para obtener derecho a esta cobertura, el beneficiario deberá comprobar el número de cuotas aportadas, mediante una ficha especial que acredite tal condición, la cual será expedida por la Caja de Seguro Social a su solicitud.

Artículo 100. Amplitud de prestaciones médicas. El Reglamento de Prestaciones Médicas fijará la amplitud de los servicios asistenciales, las normas a que se sujetarán y las limitaciones en su otorgamiento.

Las normas reglamentarias que dicte al efecto la Caja de Seguro Social serán de aplicación común a todos los pensionados, jubilados, empleados incorporados al régimen obligatorio y a las personas incorporadas al régimen voluntario, sin que por ningún concepto puedan hacerse excepciones al respecto.

Artículo 101. Subsidio por enfermedad. Para el Riesgo de Enfermedad, la Caja de Seguro Social concederá como prestación económica a los empleados incorporados al régimen obligatorio y a las personas incorporadas al régimen voluntario, un subsidio diario de enfermedad, siempre que la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, en cuantía igual al setenta por ciento (70%) del salario medio diario correspondiente a los dos últimos meses de cotizaciones debidamente acreditados en su cuenta individual al momento de ocurrida la enfermedad.

Será requisito para este subsidio, que los asegurados cubiertos por este riesgo hayan acreditado, por lo menos, seis meses de cotizaciones en los últimos nueve meses calendario anteriores a la incapacidad.

El subsidio se pagará a partir del cuarto día de incapacidad y mientras esta perdure, pero sin que pueda exceder del plazo de veintiséis semanas para una misma enfermedad.

Dicho plazo podrá ampliarse hasta un año en casos médicamente justificados por acuerdo de la Caja de Seguro Social.

Artículo 102. No pago y suspensión del pago de subsidio por enfermedad. La Caja de Seguro Social no pagará el subsidio a que se refiere el artículo anterior, en el caso de los asegurados cubiertos por este riesgo, mientras subsista la obligación del empleador de cubrirlos, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.

Tampoco se pagará el subsidio cuando los asegurados cubiertos por este riesgo hayan provocado intencionalmente la lesión o enfermedad, cuando esta provenga de reyerta provocada por el asegurado, tenga origen en el uso inmoderado del alcohol o se trate de toxicomanías.

En la circunstancia de que la lesión esté vinculada al uso inmoderado del alcohol, esta deberá ser determinada por el profesional de la medicina que atienda el caso al momento de ocurrido el hecho que origina la lesión, conforme los signos que presente el asegurado en ese momento.

El subsidio de enfermedad se suspenderá cuando los asegurados cubiertos por este riesgo, no acepten, infrinjan o abandonen el tratamiento prescrito, o cuando a pesar de haberseles ordenado reposo, se compruebe que están trabajando.

El Reglamento de Prestaciones regulará lo referente al procedimiento y modalidades de pago del subsidio.

Artículo 103. Subsidio de reposo por maternidad. Las aseguradas cubiertas por este riesgo, que tengan acreditadas en su cuenta individual un mínimo de nueve cuotas mensuales en los doce meses anteriores al séptimo mes de gravidez, percibirán un subsidio de reposo por maternidad que corresponderá a las seis semanas anteriores y las ocho siguientes al parto, con independencia de que haya cesado en sus labores.

El monto del subsidio semanal ascenderá al sueldo medio semanal sobre el cual hubiera cotizado en los últimos nueve meses de cotizaciones.

Se suspenderá el subsidio de reposo por maternidad cuando la beneficiaria efectúe trabajo alguno remunerado durante el periodo de descanso obligatorio.

Artículo 104. Beneficios por lentes y prótesis dental. Los pensionados y jubilados por vejez o invalidez y por incapacidad permanente absoluta de Riesgos Profesionales, tendrán derecho a solicitar lentes y prótesis dental, cuyo costo será pagado por el solicitante en un cincuenta por ciento (50%). La Caja de Seguro Social dictará las normas reglamentarias para la aplicación de las disposiciones del presente artículo.

Capítulo II

Riesgo de Invalidez

Artículo 105. Consideración de invalidez. Para efectos de este riesgo, se considerará inválido el asegurado cubierto por este riesgo que, a causa de la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, haya sufrido la merma de dos tercios de su capacidad laboral.

Artículo 106. Requisitos para la Pensión de Invalidez. Tendrá derecho a Pensión de Invalidez, el asegurado cubierto por este riesgo que reúna los siguientes requisitos:

1. Un mínimo de treinta y seis cuotas mensuales, acreditadas a su cuenta individual a la fecha de la solicitud de la Pensión de Invalidez.

2. Un mínimo de dieciocho cuotas en los treinta y seis meses inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud de la Pensión de Invalidez.

Este requisito no será necesario cuando se tengan acreditadas las cuotas mínimas necesarias para la Pensión de Vejez.

3. Ser considerado inválido por la Caja de Seguro Social conforme al mecanismo desarrollado para tales efectos, a través del Reglamento para la Calificación de la Invalidez y de la Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales.

Parágrafo. Mientras no se expida el nuevo Reglamento para la Calificación de la Invalidez y de la Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales, la Comisión de Prestaciones continuará declarando la invalidez con vista del informe de la Comisión Médica Calificadora y de los demás exámenes que estime pertinentes.

Artículo 107. Negación de la Pensión de Invalidez. No se concederá Pensión de Invalidez al asegurado que, a pesar de reunir los requisitos exigidos en el artículo anterior, se encuentre en cualquiera de los casos siguientes:

1. Que la invalidez sea producida por consecuencia de accidente de trabajo o por causa de las labores que ejecuta, cuyos casos son cubiertos por el seguro de Riesgos Profesionales.
2. Que el estado de invalidez hubiera sido provocado intencionalmente por él, o que sea consecuencia de la comisión de un delito del que el asegurado sea responsable.
3. Que la invalidez se produzca después de alcanzar la edad señalada para el derecho a la Pensión de Vejez.

Artículo 108. Indemnización por invalidez. Al asegurado cubierto por este riesgo que, al momento de invalidarse, no cuente con el mínimo de treinta y seis cuotas mensuales requeridas para la Pensión de Invalidez, se le otorgará en sustitución de esta pensión, una indemnización por invalidez equivalente a una mensualidad de la pensión que le habría correspondido por cada doce meses de cotización acreditados.

Igual indemnización se otorgará al asegurado que, sin tener derecho a la Pensión de Vejez, se invalide después de alcanzar las edades mínimas señaladas para el derecho a dicha pensión.

En uno y otro caso, será requisito que se tengan acreditados no menos de doce meses de cotización.

Artículo 109. Inicio del pago de la Pensión de Invalidez. La Pensión de Invalidez comenzará a pagarse a partir de la fecha de solicitud de la pensión, salvo que:

1. El asegurado cubierto por este riesgo siga recibiendo salario o remuneración.

2. El asegurado cubierto por este riesgo esté en goce de una licencia de enfermedad, de acuerdo con las disposiciones legales pertinentes.
3. El asegurado cubierto por este riesgo esté recibiendo subsidio de incapacidad temporal.

En estos casos, la pensión comenzará a pagarse cuando el asegurado cubierto por este riesgo deje de percibir alguno de estos ingresos.

Artículo 110. Modalidades de la Pensión de Invalidez. La Pensión de Invalidez se otorgará inicialmente con carácter provisional por un periodo hasta de dos años. Durante este periodo, la Caja de Seguro Social podrá ordenar en cualquier tiempo la revisión de la invalidez, de oficio o a petición del interesado, con el fin de determinar si se ha producido reducción o aumento del estado de invalidez.

Si subsiste la invalidez después de transcurrido el periodo de vigencia provisional, la pensión se concederá con carácter definitivo; sin embargo, podrá efectuarse la revisión de la invalidez cuando hubiera fundamento para presumir que han cambiado las condiciones esenciales de la estimación de la invalidez, a fin de determinar si esta se mantiene.

La Pensión de Invalidez será vitalicia a partir de la edad mínima fijada para el derecho a Pensión de Vejez, en esta situación, cumplida la edad, el pensionado no estará en la obligación de someterse a revisión de la incapacidad para determinar si han cambiado las condiciones esenciales de la estimación de esta.

Artículo 111. Obligación de someterse a reconocimientos y exámenes médicos. El asegurado cubierto por este riesgo que solicite Pensión de Invalidez y quien esté en goce de esta, deben sujetarse a los reconocimientos y exámenes médicos y a los tratamientos curativos y de rehabilitación que la Caja de Seguro Social estime necesarios, con el fin de obtener la recuperación o la readaptación funcionales, o la reeducación profesional o de hacer desaparecer las causas de la invalidez.

La falta de acatamiento injustificada a esta disposición producirá la suspensión del trámite o del pago de la pensión, respectivamente.

Artículo 112. Trabajo de inválidos en periodo de rehabilitación. La Caja de Seguro Social podrá autorizar el trabajo de los pensionados por invalidez por un periodo que coadyuve con su reinserción en el mercado laboral.

Al pensionado por invalidez que trabaje sin esta autorización, le será revocada la Pensión de Invalidez, salvo que esta tenga carácter vitalicio.

Capítulo III

Contingencia de Retiro por Vejez

Artículo 113. Requisitos para la Pensión de Retiro por Vejez. La Pensión de Retiro por Vejez tiene como finalidad reemplazar, dentro de ciertos límites, los sueldos, salarios o ingresos que dejan de percibir los asegurados cubiertos por este riesgo, por tener que retirarse de la ocupación que desempeñan por razón de la edad.

Con este fin, la Pensión de Retiro por Vejez se concederá a estos asegurados siempre que cumplan con los siguientes requisitos mínimos de edad y cotizaciones aportadas:

1. Edad:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2006, cincuenta y siete años de edad las mujeres y sesenta y dos años los hombres.
 - b. Del 1 de enero de 2007 y hasta el 31 de diciembre de 2009, cincuenta y ocho años de edad las mujeres y sesenta y tres años los hombres.
 - c. Del 1 de enero de 2010 y hasta el 31 de diciembre de 2014, cincuenta y nueve años de edad las mujeres y sesenta y cuatro años los hombres.
 - d. Del 1 de enero de 2015 en adelante, sesenta años de edad las mujeres y sesenta y cinco años los hombres.
2. Cotizaciones aportadas:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2006, ciento ochenta cuotas.
 - b. Del 1 de enero de 2007 y hasta el 31 de diciembre de 2009 doscientas cuarenta cuotas.
 - c. Del 1 de enero de 2010 y hasta el 31 de diciembre de 2014, doscientas setenta cuotas.
 - d. A partir del 1 de enero de 2015, trescientas cuotas.

Artículo 114. Pago de la Pensión de Retiro por Vejez. Para hacer efectivo el pago de la Pensión de Retiro por Vejez, será necesario que el asegurado cubierto por este riesgo formule la solicitud respectiva, haya cumplido con las condiciones exigidas en este Capítulo y haya cesado su relación laboral con su empleador. Este último requisito no se aplicará en caso que se ocupe un cargo de elección popular.

Artículo 115. Indemnización de Retiro por Vejez. Si el asegurado cubierto por este riesgo, después de cumplir la edad requerida para la pensión normal de vejez, se retira definitivamente de un empleo o trabajo remunerado y no tiene acreditado el número

suficiente de meses de cotización requerido para el derecho a la Pensión de Vejez o para causar derecho en el Riesgo de Muerte, podrá solicitar que se le conceda una suma de dinero equivalente a una mensualidad de la Pensión de Vejez que le habría correspondido en el caso de que hubiera tenido derecho a la misma por cada seis meses de cotizaciones efectivamente efectuadas a la fecha en que formule la solicitud.

Parágrafo 1. A partir del 1 de enero de 2007, el asegurado que se encuentre en las condiciones descritas en el presente artículo y que a esa fecha haya aportado ciento ochenta cuotas o más y que tenga:

1. Entre cincuenta y dos años y cincuenta y siete años de edad, si es mujer, y
2. Entre cincuenta y siete años y sesenta y dos años de edad, si es hombre.

Tendrá la opción de sustituir la suma de dinero arriba indicada, por una pensión proporcional vitalicia equivalente a multiplicar la Pensión de Vejez que le habría correspondido de haber tenido derecho a la misma por un factor igual al resultado de dividir el número de cuotas efectivamente cotizadas entre el número de cuotas requeridas para acogerse a la Pensión de Retiro por Vejez en la fecha que formule la solicitud.

Parágrafo 2. El asegurado que reciba la suma de dinero mencionada en este artículo no tendrá derecho a generar ninguna otra prestación o beneficio considerado en la presente Ley, con excepción de los que reciban la pensión proporcional que generarán el derecho de subsidio de funeral y la atención médica de él y sus dependientes, en las mismas condiciones que los pensionados por la contingencia de vejez o de Riesgo de Invalidez.

Si estos asegurados vuelven a cotizar, solamente las nuevas cuotas aportadas causarán derecho a las otras prestaciones que otorga esta Ley.

Artículo 116. Pago excepcional de cotizaciones. Cuando por causa de quiebra o insolvencia, el empleador no haya pagado las cuotas que le permitan al empleado completar las necesarias para gozar de la Pensión de Vejez, sin que estas excedan de veinticuatro cuotas, o cuando por razón de paro laboral el empleado no haya podido completar las cuotas necesarias para obtener dicha pensión, el asegurado podrá optar por cancelar por su cuenta la totalidad de las cuotas faltantes, que correspondan al Riesgo de Vejez.

Para estos efectos, la Junta Directiva fijará, a través de reglamento, las bases de cotización y/o intereses que deberán cancelarse, al igual que las pruebas que deberá presentar el empleado cuando se trate de quiebra del empleador.

Artículo 117. Salario base para el cálculo. Se tomará como salario o sueldo base mensual para el cómputo de las pensiones por invalidez o vejez, el promedio de los sueldos o salarios sobre los cuales hayan cotizado los empleados y el promedio de los ingresos de las personas incorporadas al régimen voluntario y el de los trabajadores independientes, correspondientes a los siete mejores años de cotizaciones acreditadas en la cuenta individual.

Tratándose de la Pensión de Invalidez, si el asegurado no llega a tener siete años de cotizaciones, se tomará el promedio de los sueldos o salarios sobre los cuales hayan cotizado los empleados, los ingresos mensuales sobre los cuales hayan cotizado los trabajadores independientes que presten servicios al Estado y las personas incorporadas al régimen voluntario, y los ingresos anuales sobre los cuales hayan cotizado los demás trabajadores independientes, correspondientes a los meses de cotizaciones que tuviesen acreditados.

Artículo 118. Cálculo de las pensiones de vejez e invalidez. El monto de las pensiones mensuales de invalidez y de retiro por vejez se calculará así:

1. Sesenta por ciento (60%) del sueldo o salario base mensual por el número de cuotas mínimas aportadas a que se refiere el numeral 2 del artículo 113 de esta Ley, en el caso de la Pensión de Retiro por Vejez, o por el periodo correspondiente en el caso de la Pensión de Invalidez, y
2. Uno punto veinticinco por ciento (1.25%) del sueldo o salario base mensual por cada doce cuotas aportadas sobre el mínimo de cuotas necesario para tener derecho a la Pensión de Retiro por Vejez.

Al asegurado cubierto por este riesgo que cumpla con el requisito de edad, tenga las cuotas requeridas para tener derecho a la Pensión de Vejez y continúe trabajando sin haberse pensionado, se le reconocerá en adición un dos por ciento (2%) del salario o sueldo base mensual por cada doce meses completos de cuotas, aportadas con posterioridad a la edad de retiro.

Artículo 119. Reembolsos al Tesoro Nacional. La Caja de Seguro Social reintegrará al Tesoro Nacional el monto de las prestaciones económicas por invalidez o vejez a que tengan derecho las personas jubiladas, pensionadas o declaradas empleadas supernumerarias, pagadas por el Estado, una vez dichas personas generen derecho a estas prestaciones, conforme a lo dispuesto en esta Ley, y siempre que dichos montos no sean superiores a los que reciben por parte del Estado. En este caso, se pagará al asegurado directamente la pensión de la Caja de Seguro Social, si esta es más beneficiosa.

A estos efectos, los peticionarios suscribirán las solicitudes correspondientes.

No obstante lo anterior, el Estado deberá transferir a las personas jubiladas, pensionadas o declaradas empleadas supernumerarias, cuyas pensiones de invalidez o vejez les hayan sido reintegradas, la totalidad de las sumas a que tengan derecho de acuerdo con lo señalado en los artículos 130 y 132 de la presente Ley.

Capítulo IV Riesgo de Muerte

Artículo 120. Pensión de Sobreviviente. Cuando la muerte del asegurado cubierto por este riesgo sea de origen no profesional, habrá derecho a pensiones de sobrevivientes en los siguientes casos:

1. Cuando, a la fecha del fallecimiento, el asegurado tenga un mínimo de treinta y seis cuotas mensuales.

De las cuotas anteriores, por lo menos dieciocho cuotas deben haber sido aportadas en los últimos tres años anteriores al fallecimiento.

2. Cuando se trate de un pensionado por riesgos profesionales, cuyo fallecimiento no sea a consecuencia del accidente de trabajo o la enfermedad profesional que originó dicha pensión, las dieciocho cuotas señaladas en el párrafo anterior deberán haber sido aportadas en los últimos tres años anteriores al reconocimiento de la pensión por riesgos profesionales.
3. Cuando, a la fecha del fallecimiento, el asegurado hubiera reunido el número de cuotas mínimas exigidas para tener derecho a Pensión de Retiro por Vejez independientemente de la edad que hubiera alcanzado.
4. Cuando fallezca un pensionado de invalidez de origen no profesional o un pensionado de vejez.

Artículo 121. Pensión de Viudez. Tendrá derecho a Pensión de Viudez, la viuda del asegurado o pensionado fallecido.

A falta de viuda, corresponderá el derecho a la cónyuge que convivía con el causante en unión libre, a condición de que no existiera impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se haya iniciado por lo menos cinco años antes del fallecimiento del asegurado o pensionado.

Se aceptará como prueba de la vida en común, únicamente la declaración que haya hecho el asegurado o pensionado, de acuerdo con las normas que determine el reglamento que al efecto dicte la Junta Directiva.

Si la cónyuge queda en estado de gravidez al fallecimiento del asegurado o pensionado o si los convivientes tienen hijos en común, se prescindirá del requisito de declaración previa del asegurado.

Artículo 122. Monto de la Pensión de Viudez. La Pensión de Viudez será equivalente al cincuenta por ciento (50%) de la Pensión de Vejez o Invalidez de que gozaba el causante o de la que le habría correspondido a la fecha del fallecimiento.

Dicha pensión se pagará por un periodo de cinco años, que debe contarse desde la fecha del fallecimiento del causante, pero si a la expiración de este plazo la viuda estuviera inválida, de acuerdo con las normas reglamentarias que dictará la Caja de Seguro Social, o hubiera cumplido la edad normal de retiro, o tuviera a su cargo hijos del causante con derecho a Pensión de Orfandad, la Pensión de Viudez se seguirá pagando en forma vitalicia en los dos primeros casos, y hasta que el último de los hijos cese en el goce de la Pensión de Orfandad, en el último caso.

Si al cesar el goce de la Pensión de Orfandad del último de los hijos, la viuda hubiera cumplido la edad normal de retiro, la pensión se pagará en forma vitalicia.

Artículo 123. Pensión de Orfandad. Cada uno de los hijos del asegurado o pensionado fallecido tendrá derecho a una Pensión de Orfandad hasta cumplir la edad de dieciocho años o mientras perdure la invalidez, si se trata de hijos inválidos.

En el caso de los hijos que se invaliden después de los dieciocho años, estos deberán haber sido inscritos como dependientes ante la Caja de Seguro Social en vida el causante, o cumplir con lo dispuesto en el artículo 97 de la presente Ley.

La pensión de cada uno de los huérfanos será igual al veinte por ciento (20%) de la Pensión de Invalidez o de Vejez, de que gozaba el causante o de la que le habría correspondido a la fecha del fallecimiento.

En caso de que los beneficiarios de esta pensión sean huérfanos de padre y madre, se aumentarán las pensiones a un cincuenta por ciento (50%) de la pensión del causante que sirvió de base para el cómputo de las pensiones de sobrevivientes.

Artículo 124. Otras pensiones de sobrevivientes. A falta de viuda y huérfanos con derecho, corresponderá la pensión a la madre del asegurado o pensionado fallecido, que hubiera vivido a su cargo, y, a falta de esta, al padre incapacitado para trabajar o sexagenario que, asimismo, hubiera vivido a cargo del causante.

La pensión para la madre o el padre incapacitado será igual al treinta por ciento (30%) de la pensión de que gozaba o habría tenido derecho el causante.

Se presumirá que los padres vivían a expensas del asegurado o pensionado fallecido, si habitaban en la misma morada de este y carecen, en todo o en parte, de recursos propios para su manutención.

Artículo 125. Total de las pensiones de sobrevivientes. La suma de las pensiones de sobrevivientes atribuidas a los deudos de un mismo causante, no podrá exceder de la Pensión de Invalidez o de Vejez que sirvió de base para su cómputo y, si la sobrepasara, se reducirá proporcionalmente cada pensión.

Sin embargo, en caso de que el grupo beneficiario se reduzca posteriormente por muerte o extinción del derecho de cualquiera de sus integrantes, el monto de la pensión disponible por este motivo acrecerá proporcionalmente las pensiones de los beneficiarios restantes, sin que tales pensiones reajustadas puedan sobrepasar los porcentajes fijados para la Pensión de Viudez, de Orfandad y otras pensiones de sobrevivientes, de conformidad con lo dispuesto en este Capítulo para los distintos tipos de sobrevivientes.

Artículo 126. Indemnización de sobreviviente. Cuando el asegurado fallecido no reúna las condiciones exigidas para dejar derecho a pensiones de sobrevivientes, se concederá, en sustitución, a las personas con derecho, una indemnización equivalente a una mensualidad de la pensión de sobreviviente que le hubiera correspondido, por cada doce meses de cotizaciones acreditados en la cuenta individual del causante.

Artículo 127. Auxilio de funeral. Para ayudar a los gastos que origine la muerte del asegurado, activo o pensionado, que no sea producto de un riesgo profesional, la Caja de Seguro Social reconocerá un auxilio de funeral a quien compruebe haber sufragado los gastos de entierro, siempre que el causante tenga seis o más cuotas mensuales en los doce meses anteriores al fallecimiento. Para este efecto, se considerará como periodo de cotización aquel en que el fallecido haya estado percibiendo pensión o subsidio de la Caja de Seguro Social.

La Junta Directiva fijará el monto del auxilio de funeral a que se refiere este artículo.

Capítulo V

Disposiciones Comunes a las Prestaciones

Artículo 128. Beneficio común por solicitud de cualquier deudo. Respecto a las pensiones de sobrevivientes, la solicitud de cualquiera de los deudos con derecho, beneficia a todos los demás, pero las solicitudes que se hagan con posterioridad al otorgamiento inicial, solo tendrán efecto a partir del mes siguiente al de la solicitud.

Artículo 129. Mínimo y máximo de la pensión.

El mínimo de las pensiones de invalidez y de retiro por vejez será:

1. Hasta el 31 de diciembre de 2009, la suma de ciento setenta y cinco balboas (B/.175.00) mensuales.

2. Desde el 1 de enero de 2010, la suma de ciento ochenta y cinco balboas (B/.185.00) mensuales, la que será incrementada cada cinco años, en diez balboas (B/.10.00).

El máximo de las pensiones de invalidez y de retiro por vejez será igual a:

1. Una suma de hasta mil balboas (B/.1,000.00) mensuales, hasta el 31 de diciembre de 2006. Cuando el asegurado tenga por lo menos veinticinco años de cotización y un salario promedio mensual no menor de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) durante el periodo de los últimos quince años de cotizaciones, esta pensión podrá alcanzar hasta un monto de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales.
2. Una suma de hasta mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales a partir del 1 de enero de 2007.

El mínimo y máximo de las pensiones de sobrevivientes será la cantidad que resulte de aplicar los porcentajes establecidos para estas sobre los máximos fijados para las pensiones consignadas en este artículo.

Artículo 130. Aumento de pensiones vigentes. A partir del 1 de enero de 2010 y cada cinco años, las pensiones de vejez e invalidez serán aumentadas automáticamente en una suma de diez balboas (B/.10.00), con excepción de las pensiones de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales.

Las pensiones de sobrevivientes se verán favorecidas por este aumento que será distribuido proporcionalmente entre cada uno de los derechohabientes de un mismo causante.

Artículo 131. Asignaciones familiares. Los pensionados por vejez o invalidez recibirán, además de la pensión, una asignación familiar igual a:

1. Veinte balboas (B/.20.00) si el pensionado tiene cónyuge o si el cónyuge de la beneficiaria de la pensión es inválido. También tendrá derecho a esta prestación, el pensionado cuya compañera conviva con él en unión libre, a condición de que no haya existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se haya iniciado por lo menos cinco años antes del otorgamiento de la pensión. La vida en común será probada, de acuerdo con las normas reglamentarias que dicte al efecto la Caja de Seguro Social. Si la compañera se encuentra en estado de gravidez del pensionado o si tienen hijos en común, se prescindirá del requisito de declaración previa.

2. Diez balboas (B/.10.00) por cada hijo menor de catorce años o menor de dieciocho si es estudiante, o de cualquier edad si es inválido que depende económicamente del beneficiario.

En ningún caso, el total pagado en concepto de asignación familiar podrá exceder la suma de cien balboas (B/.100.00).

Artículo 132. Bonificación anual. A partir del mes de diciembre de 2005, los pensionados por invalidez y vejez de la Caja de Seguro Social recibirán una bonificación anual uniforme de cincuenta balboas (B/.50.00).

Los beneficiarios de pensiones de sobrevivientes se verán favorecidos por este bono que será distribuido proporcionalmente entre cada uno de los derechohabientes de un mismo causante.

A partir del mes de diciembre de 2008, dicha bonificación se aumentará a sesenta balboas (B/.60.00).

Artículo 133. Incrementos excesivos. Si se produce un incremento excesivo de las remuneraciones o de los ingresos asegurables en los últimos quince años anteriores a la fecha de ocurrida la contingencia, tendiente a aumentar indebidamente el monto de las pensiones, el cálculo se efectuará sin considerar dicho incremento.

Esta disposición será desarrollada mediante reglamento.

Artículo 134. Incompatibilidad de prestaciones económicas. Es incompatible la percepción de más de una prestación en dinero por un mismo beneficiario, concedida de conformidad con esta Ley. En caso de concurrencia, se pagará la más beneficiosa para el asegurado.

Se considerará que hay concurrencia cuando un mismo asegurado, de forma simultánea o sucesiva, genera el derecho a dos o más prestaciones en dinero, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley.

No obstante lo anterior, se permitirá el pago simultáneo de prestaciones en dinero, sumando ambas prestaciones, sin que la totalidad exceda la cantidad de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales, en los siguientes casos:

1. El del pensionado por incapacidad permanente parcial por Riesgo Profesional que posteriormente llegase al goce de una Pensión de Vejez.
2. El goce de un subsidio por enfermedad o por Riesgo Profesional y el goce de una Pensión de Viudez.

3. El goce de la jubilación o pensión por derecho propio y el goce de la Pensión de Viudez serán simultáneos, por el periodo de cinco años que debe contarse desde la fecha del fallecimiento del causante.
4. El goce de una pensión por incapacidad parcial permanente y el goce de un subsidio por maternidad.
5. El del pensionado de vejez que vuelva a trabajar y que, conforme a sus nuevas cotizaciones y requisitos correspondientes, genere derecho a un subsidio o indemnización por riesgo profesional.

Artículo 135. Certificados médicos. Para otorgar cualquier beneficio o prestación de carácter económico que concede la Caja de Seguro Social, o para ingresar al régimen voluntario, se requerirá certificado médico. Para estos efectos, se considerarán únicamente los certificados expedidos por la propia Institución.

Artículo 136. Negación a recibir tratamiento. A los asegurados sometidos a tratamiento que no cumplan las prescripciones médicas, se les suspenderá el derecho a los beneficios por enfermedad mientras dure esta situación.

Artículo 137. Naturaleza de las prestaciones que otorga el Seguro Social. Todas las prestaciones en dinero que reconozca la Caja de Seguro Social son de orden público y de interés social; por consiguiente, es nula toda disposición u orden que les sean contrarias.

Los derechos y beneficios que otorga la Caja de Seguro Social son de carácter irrenunciable y personalísimo.

Las prestaciones en dinero que la Caja de Seguro Social conceda por su cuenta no serán gravables por impuesto alguno, excepto las deducciones ordenadas de conformidad con la ley, ni serán embargables, salvo en lo referente a las pensiones alimenticias.

Artículo 138. Pago de pensión en caso de que el asegurado quede incapacitado por enajenación mental. En el caso de que el asegurado o sus dependientes queden incapacitados por enajenación mental, las prestaciones económicas serán pagadas provisionalmente a la persona que la Caja de Seguro Social determine, según la reglamentación que se emitirá al respecto, hasta tanto no haya un pronunciamiento de los tribunales competentes.

Artículo 139. Prescripción del derecho a reclamar prestaciones. Prescriben en un año:

1. Las acciones para reclamar el pago de prestaciones por enfermedad. Este término empezará a contarse a partir del día en que se produjo la enfermedad o el parto, y pudieran hacerse efectivos los derechos a dichas prestaciones.

2. El derecho a cobrar las rentas ya acordadas en los casos de prestaciones por invalidez, vejez, sobrevivientes y gastos funerales. Esta prescripción afecta solamente a las mensualidades acumuladas en el periodo citado.
3. Las acciones para reclamar las sumas que la Caja de Seguro Social otorga en concepto de gastos de funerales. Este término empezará a contarse a partir del día en que se produjo la defunción.

Prescriben a los dos años las acciones para reclamar las prestaciones legales y reglamentarias en caso de muerte del asegurado o pensionado. Este término empezará a contarse desde la muerte del causante.

El derecho para reclamar las pensiones de retiro por vejez es imprescriptible.

TÍTULO VII SANCIONES

Artículo 140. Falta de inscripción y notificación. Será sancionado con una multa desde cien balboas (B/.100.00) hasta veinticinco mil balboas (B/.25,000.00), sin perjuicio de las sanciones penales correspondientes:

1. Quien no notifique la sustitución del empleador, de conformidad con esta Ley.
2. Quien no notifique el cese de operaciones, de conformidad con esta Ley, ya sea cese temporal o definitivo.

Artículo 141. Declaraciones falsas y subdeclaración. Se sancionará con una multa desde cien balboas (B/.100.00) hasta veinticinco mil balboas (B/.25,000.00), sin perjuicio de la acción penal correspondiente, a:

1. Los empleadores que efectúen declaraciones falsas en las planillas conjuntas de empleados y empleadores, o que traten de obtener ventajas para las personas que aparezcan incluidas en ellas.
2. Los empleadores que hagan subdeclaraciones en sus planillas, entendiendo como tales la acción de declarar salarios o sueldos, incluyendo las remuneraciones en especie entregadas a sus empleados, por una suma inferior a las efectivamente pagadas, con el fin de evadir el pago de las cuotas a la Caja de Seguro Social sobre dichos montos.
3. Los independientes que realicen declaraciones falsas en su declaración de renta en concepto de honorarios, con el propósito de evadir o disminuir el monto que les corresponda cotizar, de acuerdo con lo previsto en esta Ley.

El Director General de la Caja de Seguro Social estará obligado a presentar la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, si hubiera evidencia de que en los casos anteriores se cometió un delito.

Artículo 142. Negativa a suministrar información. Se sancionará con una multa de cien balboas (B/.100.00) hasta veinticinco mil balboas (B/.25,000.00), sin perjuicio de la acción penal correspondiente, al empleador que se resista a proporcionar a las autoridades de la Caja de Seguro Social los datos necesarios para la determinación de las cuotas empleado-empleador que van a ser pagadas, o que proporcione información falsa.

Artículo 143. La mora en el pago de cuotas. Las cuotas a que se refiere esta Ley deben ser pagadas mensualmente dentro de los plazos que determine el reglamento que al efecto dicte la Junta Directiva.

La mora en el pago de la totalidad o parte del monto de las cuotas adeudadas, causará las sanciones siguientes:

1. Un recargo por mora que será determinado de la siguiente manera:
 - a. Dentro de los primeros diez días calendario de mora, un recargo del dos por ciento (2%) sobre el monto adeudado.
 - b. Durante los siguientes diez días calendario de mora, contados a partir del plazo indicado en el literal anterior, el recargo será del cinco por ciento (5%) sobre el monto adeudado.
 - c. Durante los siguientes diez días calendario de mora, contados a partir del plazo indicado en el literal b anterior y hasta los treinta días calendario de mora, el recargo será del diez por ciento (10%) sobre el monto adeudado.
 - d. Excedidos los treinta días calendario, desde la fecha en que debieron ser pagados, generarán un recargo del quince por ciento (15%) sobre el monto adeudado hasta su total cancelación.
2. Un interés del uno por ciento (1%) mensual o por fracción de mes. Este interés se aplicará con independencia de las sanciones pecuniarias o penales que puedan imponer las autoridades tributarias por la mora en la presentación de la declaración anual de renta, en el caso de los trabajadores independientes.

Cuando los funcionarios de la Caja de Seguro Social encuentren dentro de una investigación realizada pruebas o indicios suficientes de que el empleador efectuó los descuentos de las cuotas que corresponden al salario de los empleados y no entregó esos fondos a la Caja de Seguro Social, dentro de los noventa días después de realizada la

retención, el funcionario responsable tendrá la obligación de interponer la denuncia ante la autoridad competente, sin perjuicio del ejercicio de querrela por parte del afectado.

La Caja de Seguro Social realizará la gestión de cobro de la morosidad del empleador por todos los medios a su alcance, y determinará la eficacia de interponer la denuncia respectiva, en los casos en que el costo de la gestión administrativa para tales fines supere el importe de lo adeudado. La Junta Directiva emitirá el reglamento correspondiente.

Artículo 144. Suspensión del cómputo de intereses en el caso de consignación de caución.

Los empleadores y los trabajadores independientes que hayan sido sancionados por la Caja de Seguro Social al pago de cualquiera suma adeudada a la Institución y que, como consecuencia, hayan interpuesto los recursos administrativos que esta Ley contempla, podrán presentar caución ante la Institución por el monto total de las sumas adeudadas más los intereses y recargos generados hasta la fecha de dicha consignación. La consignación de esta caución suspenderá el cómputo de los intereses adicionales hasta que se decida la controversia.

Decidida la controversia a favor del empleador o del trabajador independiente, la Caja de Seguro Social procederá con la devolución de la caución consignada; en caso contrario, la entidad podrá hacerla efectiva.

Esta caución podrá ser consignada en efectivo, bonos del Estado, fianzas de compañías de seguro o cartas de garantía bancarias.

Las garantías en bonos del Estado o en efectivo deberán ser consignadas por el interesado en el Banco Nacional de Panamá y obtener un certificado de garantía que presentará ante la Institución.

La Caja de Seguro Social dictará las normas reglamentarias para la aplicación de las disposiciones del presente artículo, incluyendo el mecanismo de consignación de estas cauciones.

Artículo 145. La mora en la entrega de planillas corregidas. Mientras la Caja de Seguro Social utilice el sistema de planilla, si transcurre el plazo para la presentación de la planilla corregida por parte del empleador, dentro de los plazos establecidos en esta Ley y siempre que dicho documento haya tenido errores, causará las sanciones siguientes:

1. Dentro de los primeros diez días calendario de mora, un recargo del dos por ciento (2%) sobre el monto total de la planilla.
2. Durante los siguientes diez días calendario de mora, contados a partir del plazo

indicado en el numeral anterior, el recargo será del cinco por ciento (5%) sobre el monto total de la planilla.

3. A partir de los siguientes diez días calendario de mora, contados a partir del plazo indicado en el numeral 2 anterior, el recargo será del diez por ciento (10%) sobre el monto total de la planilla.

Artículo 146. Efectos del incumplimiento de las obligaciones del empleador. Todo empleador será responsable civilmente de los perjuicios que sufran el asegurado o sus deudos, cuando la Caja de Seguro Social no pueda conceder a estos las prestaciones a que tengan derecho, o cuando dichas prestaciones resulten disminuidas, por causas de incumplimiento de sus obligaciones.

Artículo 147. Simulación, abuso de la personalidad jurídica de las sociedades y prevalencia de la realidad económica. Se sancionará con una multa de cien balboas (B/.100.00) hasta veinticinco mil balboas (B/.25,000.00), sin perjuicio de la acción penal correspondiente, a quien mediante el uso de supuestas personas jurídicas, cree sociedades ficticias o diseñe cualquier estructuración corporativa, con el fin de evadir el pago de las cuotas de la Caja de Seguro Social.

Las formas jurídicas adoptadas por los particulares no obligan a la Caja de Seguro Social en el curso de sus investigaciones. Esta deberá atribuir a las situaciones y actos ocurridos una significación acorde con los hechos, siempre que del análisis de la norma surja que el hecho generador fue definido atendiendo a la realidad y no a la forma jurídica.

Cuando la forma jurídica adoptada por un particular sea manifiestamente inapropiada a la realidad de los hechos generadores del pago de las cuotas a la Caja de Seguro Social, y ello se traduzca en una disminución de la cuantía de las obligaciones, esta Ley se aplicará atendiendo a la realidad y no a la forma jurídica utilizada para evadir el pago de las cotizaciones correspondientes.

Artículo 148. Sanción por demás infracciones a la Ley Orgánica y a sus Reglamentos. Las infracciones a las normas de esta Ley, que no tengan previstas sanciones específicas, serán sancionadas con multas desde cien balboas (B/.100.00) hasta veinticinco mil balboas (B/.25,000.00), según la gravedad de la infracción.

Para efectos de determinar el monto de las sanciones, de conformidad con lo dispuesto en este Capítulo, la Caja de Seguro Social tomará en cuenta factores como sus rentas brutas anuales, el número de empleados, la gravedad de la falta, el tiempo durante el cual se ha mantenido en violación de esta Ley y la reincidencia.

TÍTULO VIII
PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO EN LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL

Capítulo I
Disposiciones Generales

Artículo 149. Sobre la aplicación del Procedimiento Administrativo General. En la Caja del Seguro Social se aplicará el Procedimiento Administrativo General previsto en la Ley 38 de 2000, excepto en las materias de que trata este Título, las que tendrán aplicación preferente.

Artículo 150. Caducidad de la instancia. Transcurridos seis meses de paralización, por falta de notificación imputable al interesado, de cualquier proceso de solicitud para la concesión de una pensión, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley, se producirá su caducidad y se ordenará el archivo del expediente, mediante providencia emitida por la Secretaría del organismo.

El proceso podrá ser reabierto si el interesado comparece a la Institución y procede a notificarse del acto administrativo correspondiente.

Si transcurre un periodo de dos años, contado a partir de la fecha de la declaración de caducidad, sin que se haya producido la notificación correspondiente por causas imputables al asegurado, se considerará prescrito el derecho pretendido.

En el caso de la Pensión de Retiro por Vejez o indemnización por vejez, si transcurre un periodo de dos años, contado a partir de la fecha de la declaración de caducidad, sin que se haya producido la notificación correspondiente por causas imputables al asegurado, se considerará extinguida la pretensión. El asegurado que posteriormente quiera acogerse a esta prestación, deberá formular una nueva solicitud.

No se aplicará la caducidad de la instancia en caso de personas gravemente enfermas, menores de edad, mentalmente incapaces o en cualquier otra situación que el asegurado compruebe claramente que se vio impedido de cumplir el trámite que era de su responsabilidad, por razones ajenas a su voluntad.

Artículo 151. Facultad revisora. La Caja de Seguro Social está facultada para revisar los casos en los que se hayan resuelto prestaciones económicas, cuando compruebe que se ha incurrido en las siguientes causales:

1. Errores de cálculo.
2. Falta en las declaraciones.

3. Alteración en los datos pertinentes.
4. Falsificación de documentos.
5. Cualquier error u omisión en el otorgamiento de tales prestaciones.

La Caja de Seguro Social solamente emitirá una nueva resolución, si de la revisión resultaren modificadas tales prestaciones o revocadas las ya concedidas.

En principio, los asegurados o sus dependientes no estarán obligados a devolver las sumas recibidas en exceso. No obstante lo anterior, si las prestaciones hubieran sido pagadas a base de documentos, declaraciones o reclamos fraudulentos o falsos, la Caja de Seguro Social exigirá la devolución de las cantidades ilícitamente percibidas, sin perjuicio de la responsabilidad penal a que hubiera lugar.

Artículo 152. Notificaciones en los casos de prestaciones económicas. Las notificaciones a los asegurados o sus beneficiarios en los casos de prestaciones económicas, se realizarán siempre de forma personal, requiriéndoles su comparecencia ante las oficinas de la Caja de Seguro Social.

Para efectos de la declaratoria de caducidad de la instancia, el funcionario notificador dejará constancia de las veces que se haya intentado la notificación personal y de las razones por las cuales no se pudo realizar.

En los casos en que medien circunstancias especiales, como graves condiciones de salud u otras similares, que impidan al asegurado acudir a notificarse, el organismo de decisión respectivo tomará las medidas pertinentes, a fin de que el funcionario notificador en compañía de un trabajador social de la Institución, acudan a notificar personalmente al asegurado. En los casos de estos asegurados no se aplicará la caducidad de la instancia.

A los asegurados o a sus beneficiarios que soliciten prestaciones económicas no se les aplicará la notificación tácita, a menos que expresamente decidan darse por notificados de la resolución respectiva.

Capítulo II

Recursos Administrativos

Artículo 153. Recursos administrativos procedentes ante la Caja de Seguro Social. Solo proceden ante la Caja de Seguro Social los siguientes recursos administrativos:

1. El de reconsideración, ante el funcionario administrativo de la primera o única instancia, para que se mantenga, modifique o revoque la resolución impugnada.

2. El de apelación, ante el superior inmediato, para que se confirme, modifique o revoque la resolución impugnada.

Si el interesado hace uso solamente del recurso de apelación, una vez resuelto y notificado este, se considerará agotada la vía gubernativa.

Artículo 154. Recurso de reconsideración. El recurso de reconsideración podrá ser interpuesto, dentro de los cinco días hábiles siguientes, contados a partir de la notificación de la resolución de primera o única instancia.

El recurso de reconsideración, una vez interpuesto, si es viable, propuesto en tiempo oportuno y por persona legitimada para ello, se entenderá concedido en el efecto devolutivo.

Si el recurso es negado, se emitirá una providencia en la cual deberá exponerse la causa o las causas por las que no se concedió el recurso.

Artículo 155. Recurso de apelación. El recurso de apelación será interpuesto o propuesto en el acto de notificación o por escrito, dentro del término de cinco días hábiles siguientes, contado a partir de la fecha de notificación de la resolución o acto impugnado. También podrá interponerse en subsidio dentro del recurso de reconsideración.

Una vez propuesto el recurso de apelación, la autoridad de primera instancia remitirá el expediente a la Junta Directiva, la cual decidirá si el recurso interpuesto es viable o no, si el apelante está legitimado legalmente para recurrir, si la resolución o acto impugnado es susceptible del recurso y si este fue interpuesto en término oportuno.

El recurso de apelación se entenderá concedido en efecto suspensivo.

Se concederá un término de cinco días hábiles para la sustentación del recurso de apelación, a menos que el recurso se hubiera sustentado antes de que se le haya concedido el término respectivo, para lo cual se tendrá por oportunamente presentado, en cuyo caso se admitirá para su trámite, mediante un proveído de mero obedecimiento, y la Junta Directiva procederá a conocer el fondo del asunto.

Si el recurso es negado, se emitirá una providencia en la cual deberá exponerse la causa o las causas por las que no se concedió el recurso.

Artículo 156. Excepción a la aplicación de este Título. Los preceptos establecidos en este Título no se aplicarán a los procesos de que trata el Capítulo IV del Título I de esta Ley.

TÍTULO IX

GLOSARIO

Artículo 157. Glosario. Para los efectos de esta Ley Orgánica, los términos que se expresan a continuación tendrán el siguiente significado:

1. *Afiliación.* Acto formal de incorporación del asegurado a la Caja de Seguro Social.
2. *Alcance.* Acto en virtud del cual, producto de una revisión o auditoría, se determina la obligación de pagar determinadas sumas de dinero, adeudadas a la Caja de Seguro Social, incluyendo intereses por mora, ya sea por omisión dolosa o culposa, en el marco de las obligaciones contenidas en esta Ley Orgánica.
3. *Asegurado.* Persona protegida por el sistema de seguro social y afiliada conforme a los requisitos establecidos para tal fin, ya sea al régimen obligatorio como al voluntario, lo cual le genera el derecho a alguna o a todas las prestaciones otorgadas en virtud de esta Ley.
4. *Bases biométricas.* Conjunto de datos de medición estadística de los procesos demográficos como natalidad, muerte, morbilidad, expectativa de vida, relativos a la experiencia nacional y particular dentro de la Caja de Seguro Social con relación a los asegurados, que sirven para determinar las probabilidades y tasas necesarias para realizar proyecciones demográficas y actuariales.
5. *Beneficiario.* Persona que tenga derecho a alguna prestación por la Caja de Seguro Social, por la ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos por esta Ley.
6. *Cotizante.* Persona natural, nacional o extranjera, que aporta cuotas por sí misma o a través de terceras personas a su cuenta individual, para tener derecho a los beneficios que otorga la Caja de Seguro Social.
7. *Cuenta individual.* Historial que se lleva en la Caja de Seguro Social para cada asegurado en el que se indican, además de las generales de la persona, los salarios cotizados mensualmente por cada empleador, en el caso de los empleados, y los ingresos o utilidades sobre los cuales hayan cotizado los independientes y los incorporados al régimen voluntario.
8. *Cuota, cotización o aporte.* Parte o proporción del sueldo o los sueldos de los empleados, de los honorarios de los independientes y de los ingresos de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario, que debe pagarse para tener derecho a los beneficios que otorga la Caja de Seguro Social.
9. *Dependiente.* Persona que dependa económicamente de un cotizante, dentro de los límites establecidos en esta Ley.

10. *Dieta.* Estipendio que se da a toda persona que ejecuta alguna comisión o encargo, distinto de sus funciones habituales o por las cuales fue contratado, según el tiempo que emplea en realizarla, o que se paga a miembros de Juntas Directivas u otros organismos colegiados, por su asistencia a las reuniones de estos.
11. *Empleado.* Persona natural, nacional o extranjera, que siendo un trabajador, realiza labores por cuenta ajena a favor de un empleador, en virtud de una relación laboral expresa o tácita, dentro de la República de Panamá.
12. *Empleador.* Persona natural o jurídica, de derecho público o privado, que usa los servicios de un empleado, en virtud de un contrato de trabajo, expreso o tácito, mediante el pago de un sueldo.
13. *Honorario.* Ingreso en dinero, especie o valores que recibe un trabajador independiente de una persona natural o jurídica, de derecho público o privado, como retribución de sus servicios personales o con ocasión de estos, sin que exista una relación laboral entre quien realiza y recibe el servicio, incluyendo las comisiones, las bonificaciones y los viáticos, siempre que estos últimos excedan la suma de trescientos balboas (B/.300.00) mensuales.
14. *Indemnización.* Prestación económica de pago único que se reconoce, en determinados casos, cuando no se cumple con los requisitos, señalados por esta Ley, para el otorgamiento de una pensión por el riesgo correspondiente.
15. *Independiente.* Persona natural, nacional o extranjera, que siendo trabajador, realiza labores dentro de la República de Panamá por cuenta propia, que le producen un ingreso, sin que exista un contrato de trabajo o una relación laboral, y que tiene las siguientes características:
 - a. No está subordinado a recibir órdenes directas de quien lo contrata.
 - b. La tarea que realiza no está relacionada directamente con la actividad que ejecuta la empresa, negocio o persona que contrata sus servicios.
 - c. No depende económicamente de quien lo contrata.
16. *Inscripción.* Registro en la Caja de Seguro Social de toda persona natural o jurídica, de derecho público o privado, que opere en el territorio nacional y que utilice los servicios de un empleado o aprendiz, en virtud de un contrato de trabajo, expreso o tácito, mediante el pago de un sueldo o salario.
17. *Pliego de cargo.* Conjunto de requisitos exigidos por la Caja de Seguro Social que especifican la adquisición de bienes, servicios, obras, consultorías u otro tipo de contratación, e incluye condiciones generales y particulares sobre certificaciones

bancarias, cartas de respaldo financiero, cartas de compromiso, modelos de formularios y contratos, especificaciones técnicas, así como cualquier otro requisito indispensable establecido en el reglamento.

El pliego de cargo debe ser claro, completo, justo y objetivo y no podrá contener condiciones o requisitos contrarios al interés público. Cualquier condición contraria a esta disposición será nula del pleno derecho.

18. *Procedimientos.* Normas de aplicación específica o individual, dictadas para regular el funcionamiento, el régimen operativo o la administración de un determinado departamento, del personal de la institución, de los cargos y puestos y de los trámites o la forma de ejecución de una determinada función, puesto o actividad. Los procedimientos serán emitidos por el Director General.
19. *Profesional de la salud.* Persona que obtiene un título de licenciatura o su equivalente en el campo de la salud, con un mínimo de cuatro años de horas-crédito realizados en una universidad nacional o extranjera reconocida por la Universidad de Panamá.
20. *Reglamentos.* Normas de carácter general que desarrollan o regulan temas específicos de esta Ley, las cuales deben ser emitidas por la Junta Directiva.

Los actos administrativos reglamentarios o los que contengan normas de efecto general, emitidos por la Junta Directiva, solo serán aplicables desde su promulgación en la Gaceta Oficial, salvo que el instrumento respectivo establezca su vigencia para una fecha posterior.
21. *Resoluciones normativas.* Disposiciones de carácter general emitidas por el Director General, con la finalidad de poner en ejecución, en lo administrativo, la presente Ley, permitir que la Caja de Seguro Social ejerza sus facultades; pero no podrán contravenir las disposiciones de esta Ley, ni los reglamentos que dicte la Junta Directiva.
22. *Riesgo.* Contingencia futura e incierta, cuyas consecuencias producen, por la Caja de Seguro Social, dentro de su capacidad financiera, la dispensación de prestaciones médicas y económicas.
23. *Salario a destajo o por porcentaje.* Salario o ingreso que recibe un trabajador en relación directa con el volumen de tareas realizadas o cantidades de productos elaborados, manufacturados o tratados, el cual varía conforme a ese volumen.
24. *Subsidio.* Prestación económica de carácter transitorio, que se concede cuando existe incapacidad para trabajar, según el periodo que fije el médico, y sustituye en

- parte el salario que deja de percibir, durante ese periodo, el trabajador incapacitado o la asegurada en concepto de reposo por maternidad.
25. *Sueldo o salario base mensual.* El promedio que resulta para cada empleado y las personas incorporadas al régimen voluntario, al dividir el total de los sueldos o salarios sobre los cuales haya cotizado y los honorarios anuales sobre los cuales hayan cotizado los trabajadores independientes, por el número de meses cotizados, referidos a una misma unidad de tiempo.
 26. *Técnico de la salud.* Persona que se forma en una disciplina de la salud que requiere de un mínimo de dos años de estudios superiores en universidades oficiales, privadas o entidades docentes formadoras de dichas carreras técnicas de conformidad con la ley.
 27. *Trabajador.* Toda persona natural, nacional o extranjera, que presta servicios remunerados en dinero o en especie, dentro de la República de Panamá, incluyendo sin limitación a los empleados, los independientes formales o informales.
 28. *Trabajador doméstico.* Empleado que se dedica en forma habitual y continua a labores del hogar, como las de aseo, asistencia, cocina, lavado y servicios en residencias particulares, que no generen lucro o negocio para el empleador.
 29. *Trabajador eventual.* Empleado que no pertenece a la categoría de planta estable, pero que se ocupa de tareas relacionadas directamente con la finalidad típica de la empresa, negocio o explotación del empleador.
 30. *Trabajador estacional.* Empleado de las empresas agrícolas que desarrolla tareas de recolección y siembra por un periodo menor de tres meses en un año.
 31. *Trabajador ocasional.* Empleado que, sin ser permanente, brinda servicios o realiza labores accesorias o no identificables directamente con la finalidad económica del empleador.
 32. *Viático.* Comprende tanto los gastos de viaje, como los desembolsos por alimentación requeridos por el empleado, cuando deba trasladarse de su lugar habitual de trabajo, para cumplir una determinada tarea por orden del empleador.

TÍTULO X

SOBRE LOS RIESGOS PROFESIONALES

Artículo 158. El artículo 24 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 24. Requisitos y procedimientos para la calificación de la Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales.

La calificación de la Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales se orientará por los requisitos y procedimientos establecidos en el Reglamento para la Calificación de la Invalidez y la Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales, que al efecto dicte la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.

Dicho dictamen es el documento que, con carácter probatorio, contiene el concepto experto que los calificadores emiten sobre el grado de invalidez de un asegurado, y debe fundamentarse en:

1. Consideraciones de orden fáctico sobre la situación que es objeto de evaluación, donde se relacionan, si es del caso, los hechos ocurridos que dieron lugar a la enfermedad o accidente, y el diagnóstico clínico de carácter técnico-científico, soportado en la historia clínica, y con las ayudas de diagnóstico requeridas de acuerdo con la especificidad del problema.
2. Establecido el diagnóstico clínico, se procede a determinar la pérdida de la capacidad laboral del individuo, mediante los procedimientos definidos en el Reglamento para la Calificación de la Invalidez y la Incapacidad Permanente. Esta determinación debe ser realizada por personal idóneo científica, técnica y éticamente, con su respectivo reconocimiento académico oficial. En caso de requerir conceptos, exámenes o pruebas adicionales, deberán realizarse y registrarse en los términos establecidos en el reglamento respectivo.
3. Definida la pérdida de la capacidad laboral, se procede a la calificación integral de la invalidez, la cual se registra en el dictamen y en los formularios o documentos que para ese efecto expida la Caja de Seguro Social, los cuales deben registrar, entre otros elementos, el origen de la enfermedad o accidente, el grado de pérdida de la capacidad laboral, la fecha de inicio de la incapacidad y la sustentación con base en el diagnóstico y demás informes adicionales, si fueran del caso.

Se considerará igualmente, para la calificación de la incapacidad permanente, la edad del empleado, su profesión habitual y la repercusión que la lesión pueda tener sobre la obtención del empleo.

Parágrafo transitorio. Mientras no se apruebe el Reglamento para la Calificación de la Invalidez y la Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales a que se refiere este artículo, los grados de incapacidad permanente se determinarán de acuerdo con la Tabla de Valuación de Incapacidades Originadas por Riesgos Profesionales adoptada por la Junta

Directiva de la Caja de Seguro Social.

Artículo 159. El artículo 25 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 25. Criterios para la calificación integral de la Invalidez o Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales.

Para efecto de la calificación integral de la invalidez, se tendrán en cuenta los componentes funcionales biológicos, psíquicos y sociales del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad.

Artículo 160. El artículo 40 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 40. El monto mínimo de las pensiones de incapacidad absoluta permanente será igual a:

1. La suma de ciento setenta y cinco balboas (B/.175.00) mensuales, hasta el 31 de diciembre de 2009.
2. A partir del 1 de enero de 2010 y cada cinco años, el mínimo indicado en el numeral anterior se incrementará en diez balboas (B/.10.00).

El máximo de estas pensiones será igual a:

1. Una suma de hasta mil balboas (B/.1,000.00) mensuales, hasta el 31 de diciembre de 2006. Cuando el asegurado tenga por lo menos veinticinco años de cotización y un salario promedio mensual no menor de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) durante el periodo de los últimos quince años de cotizaciones, esta pensión podrá alcanzar hasta un monto de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales.
2. Una suma de hasta mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales, desde el 1 de enero de 2007 y hasta el 31 de diciembre de 2009.

El mínimo y máximo de las pensiones de sobrevivientes concedidas por Riesgos Profesionales, será la cantidad que resulte de aplicar los porcentajes establecidos para dichas pensiones sobre los máximos fijados para las pensiones consignadas en este artículo.

A partir del 1 de enero de 2010 y cada cinco años, las pensiones por Incapacidad Absoluta Permanente que se encuentren vigentes y sean menores de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales, serán aumentadas automáticamente en una suma de diez balboas (B/.10.00).

Las pensiones de sobrevivientes se verán favorecidas por este aumento que será distribuido proporcionalmente entre cada uno de los derechohabientes de un mismo causante.

Artículo 161. Se adiciona el artículo 40-A al Decreto de Gabinete 68 de 1970, así:

Artículo 40-A. Bonificación anual.

A partir del mes de diciembre de 2005, los pensionados por incapacidad absoluta permanente, recibirán una bonificación anual uniforme de cincuenta balboas (B/.50.00).

Los beneficiarios de pensiones de sobrevivientes por este riesgo, se verán favorecidos con este bono que será distribuido proporcionalmente entre cada uno de los derechohabientes de un mismo causante.

A partir del mes de diciembre de 2008, dicha bonificación se aumentará a sesenta balboas (B/.60.00).

Artículo 162. El artículo 42 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 42. Efectos del incumplimiento de las obligaciones del empleador en cuanto a los Riesgos Profesionales.

Si por culpa u omisión del empleador en la inscripción del empleado o en el pago de la prima, la Caja de Seguro Social no pudiera conceder a un empleado o a sus beneficiarios las prestaciones a que hubieran podido tener derecho en caso de riesgo profesional, o si resultaran disminuidas dichas prestaciones por falta de cumplimiento de las obligaciones del empleador, este será responsable del pago de la totalidad de las sumas correspondientes a dichas prestaciones a favor del empleado o de sus deudos, resultantes del riesgo profesional acaecido.

El monto de las prestaciones a favor del asegurado o sus deudos, será determinado por la Caja de Seguro Social, y el empleador estará obligado a pagarle a ella la suma señalada, o a garantizarle su pago en forma satisfactoria, dentro de los cinco días siguientes al acto administrativo emitido por la Caja de Seguro Social.

Vencido este término, si el empleador no ha efectuado el depósito de la suma correspondiente o garantizado su pago a satisfacción de la Caja de Seguro Social, esta tendrá jurisdicción coactiva para el cobro de estas sumas, e iniciará inmediatamente el proceso por cobro coactivo.

En caso de insolvencia, concurso, quiebra, embargo, sucesión u otros similares, el crédito originado de acuerdo con este artículo, tiene prelación sobre cualquier otro, sin limitación de suma a favor de la Caja de Seguro Social.

Artículo 163. Se adiciona el artículo 42-B al Decreto de Gabinete 68 de 1970, así:

Artículo 42-B. Prelación en el cobro de prestaciones en caso culpa u omisión del empleador.

En los casos en que el **empleador** estuviera moroso en el pago de la prima de riesgos profesionales o hubiera omitido la inscripción del empleado, el cobro al empleador de la totalidad de las sumas correspondientes a dichas prestaciones, por parte de la Caja de Seguro Social, a favor del empleado o de sus deudos, resultantes del riesgo profesional acaecido, tiene prelación sobre lo dispuesto por los artículos 304 y 305 del Código de Trabajo en materia de Riesgos Profesionales.

Artículo 164. El artículo 60 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 60. Organismo de decisión en las prestaciones de Riesgos Profesionales.

Las solicitudes de pensiones en el Seguro de Riesgos Profesionales serán resueltas por la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social, de acuerdo con el Reglamento para la Calificación de la Invalidez y de la Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales.

Parágrafo. Mientras no se expida el nuevo Reglamento para la Calificación de la Invalidez y de la Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales, la Comisión de Prestaciones continuará declarando la incapacidad permanente con vista del informe de la Comisión Médica Calificadora y de los demás exámenes que estime pertinentes.

Artículo 165. El artículo 69 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 69. Prevención de los riesgos profesionales y seguridad e higiene en el Trabajo.

La Caja de Seguro Social regulará la materia de prevención de los riesgos profesionales y de la seguridad e higiene del trabajo, para lo cual dictará la reglamentación necesaria que será de obligatorio cumplimiento para todos los empleadores, y en el mismo reglamento fijará el monto de las multas que corresponda por el incumplimiento de dichas normas.

Las empresas establecerán comités de salud e higiene de carácter consultivo entre empleadores y trabajadores, los cuales evaluarán y aportarán acciones orientadas a la promoción, prevención y solución de los problemas de seguridad y salud en el trabajo.

Artículo 166. El artículo 72 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 72. Paralización de trabajos u obras no cubiertas por Riesgos Profesionales.

La Caja de Seguro Social podrá ordenar la paralización de los trabajos u obras, si los empleados que los realizan no están debidamente asegurados contra riesgos profesionales. De ser necesario, podrá solicitar el auxilio de la Policía Nacional:

Artículo 167. El artículo 74 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 74. El empleador que oculte o adultere en cualquier forma el salario de sus empleados para el pago de la prima de riesgos profesionales, será sancionado con multa de cien balboas (B/.100.00) a veinticinco cinco mil balboas (B/.25,000.00).

TÍTULO XI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 168. Planes de retiro anticipado autofinanciables. Se reconoce la existencia de los planes de retiro anticipado autofinanciables existentes al momento de entrar en vigencia la presente Ley, y los que en el futuro se establezcan.

En el caso de que los trabajadores agrícolas estacionales, bananeros, cañeros, de la construcción de menor calificación profesional y estabilidad laboral, y los funcionarios del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, vinculados a la labor de fumigación, opten por la constitución de un fondo de este tipo, el Estado aportará un capital fundacional de veinte millones de balboas (B/.20,000,000.00). Este capital fundacional será utilizado para reconocer a estos trabajadores hasta un veinte por ciento (20%) a la suma con que ellos opten contribuir a este fondo, siempre que su incorporación se produzca dentro de los diez primeros años de la entrada en vigencia de esta Ley.

El fondo será administrado por la Caja de Seguro Social a través de un fideicomiso oneroso, y las operaciones de este fondo serán reglamentadas por medio de decreto ejecutivo.

En los municipios se podrán establecer planes de retiro anticipado autofinanciables para los funcionarios directamente vinculados a la recolección y tratamiento de los desechos sólidos, y podrán establecer capitales fundacionales con cargo a los presupuestos municipales.

Parágrafo transitorio. Los educadores que, a la fecha de promulgación de esta Ley, estén

gozando de la pensión de retiro anticipado reconocida por el Plan de Retiro Anticipado Autofinanciable para los educadores, se acogerán a la Pensión de Retiro por Vejez de la Caja de Seguro Social, a la edad de 57 años las mujeres y 62 años los hombres. El Gobierno Central aportará los recursos económicos necesarios para el cumplimiento de esta norma.

Artículo 169. Coordinación interinstitucional de la atención médica. La Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud ejecutarán la planificación y coordinación funcional de los servicios de salud que actualmente brindan, orientadas a la consecución de un sistema público de salud, con el fin de cumplir con el mandato constitucional, sin menoscabo de la autonomía de la Caja de Seguro Social, estipulada en el artículo 1 de la presente Ley.

Artículo 170. La denominación del Capítulo VI del Título IV, Libro II del Código Penal queda así:

Capítulo VI

Retención Indevida y Evasión del Pago de Cuotas a la Caja de Seguro Social

Artículo 171. El artículo 195-D del Código Penal queda así:

Artículo 195-D. Quien retenga las cuotas que está obligado a pagar a la Caja de Seguro Social y no las remita a esta Institución, dentro del término de tres meses luego de que surge la obligación de pagar, será sancionado con pena de prisión de 2 a 4 años.

Igual sanción se aplicará a los empleadores o a sus representantes y demás sujetos obligados que, mediante declaraciones engañosas, ocultaciones maliciosas o cualquier otro ardid o engaño, evadan o de cualquier forma impidan la afiliación al Seguro Social de las personas obligadas a afiliarse.

La sanción se aumentará de una sexta a una tercera parte al empleador, al representante legal o a quien, en una u otra forma, ordene al gerente, administrador o contador retener la entrega de cuotas.

Lo dispuesto en este artículo solo se aplicará cuando la suma evadida o retenida indebidamente supere los dos mil quinientos balboas (B/.2,500.00).

Artículo 172. El artículo 94 del Código Penal queda así:

Artículo 94. La prescripción de la acción penal comenzará a correr para los hechos punibles consumados desde el día de la consumación; para los continuados y permanentes, desde el día en que cesaron, y para las tentativas desde el día en que se realizó el último acto de ejecución.

La prescripción de la acción penal en los delitos de retención indebida y evasión del pago de cuotas a la Caja de Seguro Social, comenzará a correr desde el día en que el empleado adquiriera el derecho a la pensión o jubilación.

Artículo 173. El artículo 1967 del Código Judicial queda así:

Artículo 1967. También podrá terminarse el proceso y ordenarse su archivo, en los delitos de retención indebida y evasión del pago de cuotas a la Caja de Seguro Social, por desistimiento de la persona ofendida, cuando el imputado remita las cuotas empleado-empendedor o los descuentos voluntarios a la Caja de Seguro Social, antes de la audiencia preliminar.

Artículo 174. Se adiciona el numeral 7 al artículo 1802 del Código Judicial, así:

Artículo 1802. En el mismo auto en que se declare formado el concurso de acreedores a los bienes de un deudor, se dispondrá lo siguiente:

...

7. La citación personal al Director General de la Caja de Seguro Social, a fin de que esta Institución se presente al concurso de acreedores, en el evento de tener créditos a su favor en contra del deudor.

Artículo 175. El artículo 1548 del Código de Comercio queda así:

Artículo 1548. También se comunicará la declaratoria de quiebra al Jefe del Registro Público para que se abstenga de inscribir títulos emanados del fallido, y para que practique la anotación correspondiente en la matrícula general de comerciantes.

Igualmente se comunicará la declaratoria de quiebra al Director General de la Caja de Seguro Social, a fin de que esta Institución participe en el proceso, en el evento de tener créditos a su favor contra el fallido.

Artículo 176. Se adiciona un párrafo al artículo 722 del Código Fiscal, así:

Artículo 722.

...

Sin perjuicio de lo anterior, la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas actuará como agente recaudador de la Caja de Seguro Social, dentro de los límites previstos en la Ley Orgánica de dicha Institución, y le suministrará a la Caja de Seguro Social toda la información que corresponda a los contribuyentes para los que actúa en esta condición.

Artículo 177. El artículo 717 del Código Fiscal queda así:

Artículo 717. Toda persona natural o jurídica que por la terminación de su negocio deje de estar sujeta al Impuesto sobre la Renta relativo al mismo, deberá presentar, dentro de los treinta días siguientes a dicha terminación, la declaración jurada y el balance final, y deberá pagar de una vez, el impuesto correspondiente hasta el momento del cese del negocio.

En el caso de personas jurídicas, la declaración jurada y el balance final deberán

ser presentados junto con un paz y salvo expedido por la Caja de Seguro Social, demostrando que no adeudan dineros a dicha entidad o, en su defecto, la certificación emitida por esta donde conste la no obligación de dichas personas a inscribirse en el régimen de la Caja de Seguro Social.

Artículo 178. Se adiciona el artículo 228-A al Código de Trabajo, así:

Artículo 228-A. Cuando un empleador despida a un trabajador por tiempo indefinido, sin causa justificada, y siempre que dicha empresa haya sido sancionada por la Caja de Seguro Social, dentro de los dos años anteriores, por no haber afiliado a uno o más de sus trabajadores, entre los que se incluye al trabajador despedido, encontrándose la sanción debidamente ejecutoriada, se presumirá que el trabajador fue despedido con motivo del acto realizado por la Caja de Seguro Social, y en este caso se deberá restituir al trabajador despedido o indemnizarlo de la siguiente forma:

1. Al trabajador con menos de dos años de servicio, con una semana de salario por cada seis meses de trabajo.
2. Al trabajador con más de dos años de servicio, con 1.5 semanas de salario por cada año de trabajo.

Parágrafo. Esta indemnización es adicional a cualquiera otra indemnización que tenga derecho a recibir el trabajador según lo dispuesto en este Código.

Artículo 179. Se adiciona el numeral 14 al artículo 28 de la Ley 56 de 1995, así:

Artículo 28. Contenido del pliego de cargos.

En el pliego de cargos se consignarán necesariamente:

...

14. La obligación de presentar certificado de paz y salvo de la Caja de Seguro Social vigente.

Artículo 180. El artículo 4 de la Ley 8 de 1997 queda así:

Artículo 4. Para disponer de los fondos acreditados en su cuenta individual, el afiliado deberá encontrarse, por lo menos, dentro de una de las siguientes condiciones:

1. Tener cincuenta y siete años de edad las mujeres y sesenta y dos años los hombres.
2. Poseer un mínimo de veintiocho años como servidor público y cincuenta años de edad si es mujer o cincuenta y cinco años de edad si es hombre, siempre que la suma que le corresponda hasta la edad mínima de retiro por vejez, considerada en la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, de acuerdo con

la alternativa señalada en el numeral 4 del artículo 5 de la presente Ley, corresponda a un monto no menor que el de la pensión que, bajo igual número de años de cotización, le concedería la Caja de Seguro Social por la contingencia de vejez.

TÍTULO XII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 181. Autorización para transferir fondos. A la entrada en vigencia de la presente Ley, la Caja de Seguro Social queda autorizada para transferir, a más tardar en el periodo fiscal 2006, la suma de sesenta y seis millones de balboas (B/.66,000,000.00) de la Reserva de Fluctuación e Imprevistos de Administración, de que trata el artículo 87 de la presente Ley, así:

1. Cincuenta y cinco millones de balboas (B/.55,000,000.00) a la Reserva de Fluctuación y Contingencia del Riesgo de Enfermedad y Maternidad, para apoyar el desarrollo operativo y las inversiones que demande la prestación de los servicios de prestaciones médicas.
2. Once millones de balboas (B/.11,000,000.00) a la Reserva de Invalidez, Vejez y Muerte para adquirir, para uso administrativo, el complejo del antiguo Hospital de Clayton, conformado por los edificios 519, 519-A, 520, 521, 522, 525, 525-A y 526, en esa localidad.

Artículo 182. Aporte del Estado para la atención médica. El Estado, con base a la obligación constitucional de velar por la salud de la población de República, tomará las medidas pertinentes a fin de garantizar la continua y eficiente prestación de los servicios de salud, para lo cual:

1. Fomentará la racionalización del gasto nacional en salud.
2. Impulsará la actualización de los procesos que aseguren servicios de mayor calidad.

Con el fin de apoyar estos procesos el Estado, dentro de un periodo de tres años a partir del año 2006, efectuará un aporte de hasta la suma total de sesenta millones de balboas (B/.60,000,000.00) al Riesgo de Enfermedad y Maternidad de la Caja de Seguro Social.

Artículo 183. Fondos especiales para aumento de pensiones. A partir de la promulgación de esta Ley, pasan a formar parte de las reservas de los Riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte y de los Riesgos Profesionales, proporcionalmente, los recursos que conforman actualmente:

1. El Fondo de Ajuste de Pensiones, creado mediante la Ley 40 de 1996.
2. El Fideicomiso a favor del Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte, creado mediante la Ley 40 de 2001.

3. El Fondo Especial para Jubilados y Pensionados, creado por la Ley 6 de 1987 y modificado por la Ley 15 de 1992, la Ley 100 de 1998 y la Ley 37 de 2001.

El excedente hasta una suma no mayor de veinte millones de balboas (B/.20,000,000.00) que se obtenga como ingreso adicional por la venta de la Finca No. 207514 ubicada en Amador, corregimiento de Ancón, la que forma parte del patrimonio del fideicomiso creado por la Ley 40 de 2001 y que en esta Ley se transfiere a la Caja de Seguro Social, deberá ser transferido al Fondo Fiduciario para el Desarrollo.

Para determinar si hay un excedente, se deberá partir de la base de que el precio de venta debe representar una suma superior a veinticuatro millones quinientos mil balboas (B/.24,500,000.00) capitalizados a seis por ciento (6%) de interés anual, computados desde la fecha en que dicha Finca fue transferida por la Autoridad de la Región Interoceánica a la Caja de Seguro Social en fideicomiso hasta la fecha real y efectiva de su transferencia.

Artículo 184. Reglamentos expedidos con anterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley.

Todos los reglamentos expedidos por la Caja de Seguro Social a la fecha de la promulgación de esta Ley, serán considerados válidos y estarán vigentes en lo que no contradigan la letra y espíritu de esta Ley.

Artículo 185. Pensiones otorgadas antes de la vigencia de la Ley. La Caja de Seguro Social continuará pagando de sus propios recursos los subsidios por Riesgo de Enfermedad y Maternidad y las pensiones por Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, concedidos a la fecha de promulgación de la presente Ley.

Artículo 186. Reconocimiento de periodos. Se reconoce el periodo de nombramiento de los actuales miembros de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, así:

1. El representante de los servidores públicos, el de los pensionados y jubilados y el de los profesionales de la salud, serán nombrados a partir del 1 de febrero de 2007.
2. Los representantes de los empleadores, a partir del 1 de febrero de 2008.
3. Los representantes de los empleados, a partir del 1 de febrero de 2009.

También se reconoce el periodo de nombramiento del actual Director General de la Caja de Seguro Social hasta la toma de posesión de su reemplazo, según lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 187. Subrogación, derogación, modificación y adición. Esta Ley subroga el Decreto Ley 14 de 27 de agosto de 1954, modificado por la Ley 49 de 17 de febrero de 1955, la Ley 19 de 29 de enero de 1958, la Ley 7 de 26 de enero de 1959, la Ley 66 de 30 de noviembre de 1959, el Decreto Ley 9 de 1 de agosto de 1962, la Ley 81 de 29 de noviembre de 1963, el Decreto Ley 40 de 29 de septiembre de 1966, la Ley 37 de 27 de diciembre de 1966, la Ley 60 de 22 de noviembre de 1967, el Decreto de Gabinete 167 de 12 de junio de 1969, el Decreto de Gabinete 317 de 16 de octubre de 1969, el Decreto de Gabinete 124 de

28 de mayo de 1970, la Ley 15 de 31 de marzo de 1975, la Ley 36 de 10 de junio de 1976, la Ley 43 de 5 de agosto de 1976, la Ley 2 de 23 de febrero de 1981, la Ley 30 de 26 de diciembre de 1991, la Ley 2 de 4 de enero de 2000, la Ley 58 de 21 de noviembre de 2001, la Ley 67 de 19 de diciembre de 2001 y la Ley 5 de 21 de enero de 2004.

Esta Ley deroga el Decreto 1113 de 27 de septiembre de 1951, el Decreto 1350 de 27 de agosto de 1952, el Decreto Ley 38 de 8 de septiembre de 1953, la Resolución 5220 de 15 de noviembre de 1957, la Ley 74 de 21 de octubre de 1960, la Resolución 7 de 16 de marzo de 1961, la Resolución 30 de 27 de marzo de 1962, el Decreto de Gabinete 329 de 15 de octubre de 1970, el Decreto de Gabinete 159 de 8 de julio de 1971, el Decreto 27 de 14 de agosto de 1972, el Decreto de Gabinete 146 de 7 de septiembre de 1972, la Ley 76 de 6 de septiembre de 1974, el Decreto 139 de 7 de octubre de 1976, la Ley 29 de 13 de septiembre de 1979, la Ley 2 de 11 de enero de 1983, la Ley 20 de 12 de agosto de 1992, la Ley 40 de 26 de junio de 1996, la Ley 100 de 24 de diciembre de 1998, la Ley 54 de 7 de enero de 1999, la Ley 40 de 23 de julio de 2001, el Decreto Ejecutivo 225 de 16 de agosto de 2001, el artículo 8 de la Ley 29 de 13 de junio de 2002, los artículos 9, 10, 11 y 12 de la Ley 6 de 16 de junio de 1987, los artículos 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de la Ley 15 de 13 de julio de 1992, los artículos 9, 10 y 11 de la Ley 37 de 19 de julio de 2001 y cualquier disposición que le sea contraria.

Esta Ley modifica los artículos 24, 25, 40, 42, 60, 69, 72 y 74 del Decreto de Gabinete 68 de 31 de marzo de 1970, la denominación del Capítulo VI del Título IV, Libro II del Código Penal, los artículos 94 y 195-D del Código Penal, el artículo 1967 del Código Judicial, el artículo 1548 del Código de Comercio y el artículo 717 del Código Fiscal.

Esta Ley adiciona los artículos 40-A y 42-B al Decreto de Gabinete 68 de 31 de marzo de 1970, el numeral 7 al artículo 1802 del Código Judicial, un párrafo al artículo 722 del Código Fiscal, el artículo 228-A al Código de Trabajo y el numeral 14 al artículo 28 de la Ley 56 de 27 de diciembre de 1995.

Artículo 188. Vigencia. Esta Ley es de orden público y de interés social, y comenzará a regir desde su promulgación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Aprobada en tercer debate en el Palacio Justo Arosemena, ciudad de Panamá, a los 31 días del mes de mayo del año dos mil cinco.

El Presidente,

JERRY V. WILSON NAVARRO

El Secretario General,

CARLOS JOSE SMITH S.

ORGANO EJECUTIVO NACIONAL. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA, 1 DE JUNIO DE 2005.

MARTIN TORRIJOS ESPINO
Presidente de la República

CAMILO ALLEYNE
Ministro de Salud