

LEY No. 51
(De 27 de diciembre de 2005)

Que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social
y dicta otras disposiciones

LA ASAMBLEA NACIONAL

DECRETA:

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Capítulo I
Naturaleza Jurídica y Facultades

Artículo 1. 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 de un asegurado a la Caja de Seguro Social como cotizante o dependiente de un cotizante.
2. *Asegurado.* Persona afiliada conforme a los requisitos establecidos por esta Ley, ya sea al régimen obligatorio o al voluntario, y protegida por el sistema, generándole el derecho a alguna o a todas las prestaciones otorgadas en virtud de esta Ley.
3. *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.
4. *Capitales de cobertura.* Valor presente de los compromisos con los pensionados vigentes en los subsistemas y componentes de beneficio definido.
5. *Cotizante.* Persona natural, nacional o extranjera, que aporta cuotas por sí misma o a través de terceras personas, para tener derecho a los beneficios que otorga la Caja de Seguro Social.
6. *Cuenta de ahorro personal.* Es aquella en que la aportación de cada afiliado al componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto se va acumulando en una cuenta individual con las rentabilidades que esta genere.
7. *Cuenta individual.* Historial que se lleva en la Caja de Seguro Social para cada cotizante 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 honorarios sobre los cuales hayan cotizado los independientes contribuyentes y no contribuyentes o informales y los incorporados al régimen voluntario.
8. *Cuota, cotización o aporte.* Parte o proporción del sueldo o los sueldos, de los honorarios de los independientes contribuyentes y no contribuyentes o informales 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 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 contribuyente y no contribuyente o informal, 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 dietas y las bonificaciones.
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, 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. No depende económicamente de quien lo contrata.
16. *Independiente contribuyente.* Persona natural, nacional o extranjera, que siendo independiente, recibe como única retribución por sus ingresos, honorarios por una suma superior a los nueve mil seiscientos balboas (B/.9,600.00) anuales.
17. *Independiente no contribuyente o informal.* Persona natural, nacional o extranjera, que siendo independiente, no recibe como ingreso, ninguna otra retribución, más que honorarios, por una suma inferior a los nueve mil seiscientos balboas (B/.9,600.00) anuales.
18. *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.
19. *Pliego de cargos.* 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, notas de adelantos de bienes, modelos de formularios y contratos, especificaciones técnicas, así como cualquier otro requisito indispensable, sobre procedimientos, principios generales, normas de inhabilidades e incompatibilidades, conformación de comisiones técnicas, formas de participación en actos públicos, prórrogas, multas y demás, establecidos en el reglamento de esta Ley.

El pliego de cargos 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 de pleno derecho.

20. *Procedimientos organizativos.* 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, así como de los trámites o la forma de ejecución de una determinada función, puesto o actividad. Los procedimientos serán emitidos por el Director General.
21. *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.
22. *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.

23. *Resoluciones normativas.* Disposiciones de carácter general emitidas por el Director General, con la finalidad de poner en ejecución, en lo administrativo, la presente Ley y de 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.
24. *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.
25. *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.
26. *Sistema Compuesto.* Es el Sistema de Invalidez, Vejez y Muerte que comprende el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y el Subsistema Mixto.
27. *Subsidio.* Prestación económica de carácter transitorio, que se concede cuando existe incapacidad para trabajar y que sustituye en parte el salario que deja de percibir, durante ese periodo, el trabajador incapacitado o la asegurada en concepto de licencia por maternidad.
28. *Sueldo base mensual 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, entre el número de meses cotizados, referidos a una misma unidad de tiempo.
29. *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 o privadas, o en entidades docentes formadoras de dichas carreras técnicas de conformidad con la ley.
30. *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 contribuyentes y no contribuyentes o informales.

31. *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.
32. *Trabajador estacional.* Empleado que desarrolla tareas específicas dentro de estaciones de producción, según determinadas actividades económicas.
33. *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.
34. *Trabajador ocasional.* Empleado que, sin ser permanente, brinda servicios o realiza labores accesorias o no identificables directamente con la finalidad económica del empleador.
35. *Trabajadores por cuenta ajena.* Servidores públicos y empleados de personas naturales o jurídicas, permanentes o eventuales, 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 así mismo dentro de esta categoría, aquellos empleados o servidores públicos que reciban remuneración del Estado a base de un tanto por ciento de las recaudaciones percibidas, como los recaudadores y los cónsules ad honórem.

36. *Trabajadores por cuenta propia.* Independientes que brindan servicios al Estado o a particulares en el territorio nacional, los cuales se clasifican en contribuyentes y no contribuyentes o informales, incluyendo a los notarios.
37. *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.

Artículo 2. Naturaleza jurídica y fines de la Caja de Seguro Social. La administración, planificación y control de las contingencias de la seguridad social panameña, cubiertos de conformidad con la presente Ley, estarán a cargo de la Caja de Seguro Social.

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.

La Caja de Seguro Social tiene por objeto garantizar a los asegurados el derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia, frente a la afectación de estos medios, en casos de retiro por vejez, enfermedad, maternidad, invalidez, subsidios de familia, viudez, orfandad, auxilio de funerales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de conformidad con los términos, límites y condiciones establecidos en la Constitución y la ley, y con las posibilidades financieras de la Institución.

Para cumplir con sus objetivos, la Caja de Seguro Social procurará su estabilidad y sostenibilidad financiera; una gestión eficiente y transparente; un recurso humano calificado, y la participación y el control social mediante los actores representativos de los trabajadores, los empleadores, los pensionados y del gobierno.

A tal efecto, gozará de las siguientes prerrogativas y facultades:

1. Administrar y mantener sus fondos separados e independientes del Gobierno Central, con el deber de administrarlos con transparencia.
2. Aprobar su proyecto de presupuesto, el que será incorporado al Proyecto de Presupuesto General del Estado, sin modificaciones.
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, cumpliendo con la Constitución, las leyes, el Reglamento Interno de Personal, los Manuales Operativos y Descriptivos de Clases de Cargo y los acuerdos vigentes.

Parágrafo. Una vez comprobadas las condiciones actuariales y las previsiones presupuestarias y económicas que garanticen su financiamiento, la Caja de Seguro Social incluirá dentro de sus prestaciones el riesgo de paro forzoso.

Artículo 3. Principios de la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social, en la administración, planificación y control de las contingencias cubiertas por esta Ley, y dentro de los límites fijados por ella, se regirá por los siguientes principios:

1. *Carácter público de la Institución.* La Caja de Seguro Social es una entidad del Estado, de Derecho Público, no privatizable, autónoma, en lo administrativo, funcional, económico y financiero, con capacidad para tomar las decisiones que preserven el bien superior de sus asegurados y sus dependientes.
2. *Solidaridad.* Es la garantía de protección a los asegurados más vulnerables y sus dependientes, con el aporte de los contribuyentes a la Caja de Seguro Social para financiar las contingencias previstas en esta Ley.
3. *Universalidad.* Se refiere al deber de promover y facilitar la incorporación de todos los trabajadores de la República de Panamá a la Caja de Seguro Social para protegerlos sin discriminación por razones de salud, sexo, condición social, política y económica, con el fin de ampliar su cobertura.
4. *Unidad.* Es la armonización de los componentes financieros, administrativos y legislativos que protejan al asegurado y sus dependientes del conjunto de las contingencias establecidas en esta Ley a que se ve enfrentado, ofreciéndoles de esta manera, la seguridad que necesitan para su desarrollo como personas humanas.
5. *Integralidad.* Es el deber de otorgar cobertura necesaria a los asegurados y sus dependientes ante todos los estados de necesidad que crean las contingencias económicas y de salud cubiertas en esta Ley para garantizarles el ejercicio adecuado de sus facultades y capacidades productivas. La protección del dependiente debe abarcar más allá de la muerte del asegurado.
6. *Equidad.* La Caja de Seguro Social deberá asegurar, de manera efectiva, el acceso a los servicios con calidad y a los beneficios que establece esta Ley en igualdad de oportunidades y sin discriminación de ningún tipo a todos los asegurados, pensionados y sus dependientes.
7. *Obligatoriedad.* La afiliación de los trabajadores y la inscripción de los empleadores al régimen de la Caja de Seguro Social son de carácter obligatorio en la República de Panamá.

8. *Participación.* Los trabajadores, los empleadores, los pensionados y el gobierno, tienen el deber y el derecho a participar, de acuerdo con los mecanismos establecidos en la presente Ley, en los diversos procesos de planeación, ejecución, control y evaluación de las políticas que orientan los servicios y beneficios que brinda la entidad, fortaleciendo el rol protagónico de la sociedad.
9. *Equilibrio financiero.* La Caja de Seguro Social deberá asegurar su existencia sobre una base financiera y actuarial adecuada, que le garantice su sostenibilidad y desarrollo para el cumplimiento de sus obligaciones con los asegurados y sus dependientes, dentro de un contexto centrado en la justicia social.
10. *Subsidiaridad.* El Estado contribuirá con la Caja de Seguro Social, en los casos y dentro de los límites previstos en esta Ley, con el fin de que pueda cumplir eficientemente con el desarrollo de sus funciones en el marco de los principios aquí expuestos.
11. *Eficiencia.* Es la mejor utilización de los recursos administrativos, técnicos, financieros y humanos disponibles para lograr los servicios y beneficios previstos en esta Ley de forma adecuada y oportuna.
12. *Transparencia.* La gestión de la Institución, debe ser clara y objetiva con base en los principios establecidos en la legislación vigente, que dicta normas sobre la transparencia y rendición de cuentas en la gestión pública.

Artículo 4. 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 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 5. Procesos por cobro coactivo. La Caja de Seguro Social tiene jurisdicción coactiva para el cobro de todas las sumas que deben ingresarle por cualquier concepto, incluidos las multas, los recargos e intereses hasta su fecha efectiva de cancelación.

La jurisdicción coactiva corresponde al Director General, quien podrá delegarla en funcionarios de la Caja de Seguro Social con idoneidad para ejercer la abogacía.

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 6. Facultad reglamentaria. La Caja de Seguro Social, a través de su Junta Directiva, queda expresamente facultada para dictar sus reglamentos.

La iniciativa reglamentaria la ejercerá la Junta Directiva o la Dirección General. Las normas que se emitan en virtud de esta potestad, se clasifican en reglamentos, resoluciones normativas y procedimientos organizativos.

Artículo 7. Determinación de obligaciones. La Caja de Seguro Social, a través de la Dirección General, tendrá facultad para determinar, dentro de los parámetros de esta Ley, la obligación de afiliarse, afiliarse, retener, cotizar, remitir y otras que surjan de la relación con la Institución, con el fin de asegurar su cumplimiento. Sus decisiones serán recurribles.

Artículo 8. Inspección de lugares de trabajo y recaudación de información. 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 pagos a terceros y todos aquellos documentos que sean necesarios, para verificar y comprobar el pago de sueldos, salarios, honorarios y gastos de representación, así como el cumplimiento por parte de los empleadores de sus obligaciones para con la Institución, tanto en materia de cotizaciones como de salud ocupacional.

La Caja de Seguro Social, de ser necesario, podrá solicitar la ayuda de la Policía Nacional, que tendrá la obligación de asistirle.

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 las facilidades pertinentes para las inspecciones que sean necesarias.

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 9. 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, o cualquier otro medio utilizado para la deducción de sus aportes, para efectos de determinar su exactitud, realizar alcances y ordenar rectificaciones. De igual forma, tendrá acceso a examinar y obtener, por parte del Ministerio de Economía y Finanzas, toda la información relativa a las distintas formas y montos de las rentas de los independientes contribuyentes y no contribuyentes o informales y su identificación. El Ministerio de Economía y Finanzas deberá proporcionarle a la Caja de Seguro Social toda la información que así le sea requerida.

Artículo 10. Facultad excepcional de conceder pagos en especie en abono a morosidad. En el proceso de cobro de cuentas pendientes por cuotas, la Dirección General, previa aprobación de la Junta Directiva, podrá excepcionalmente aceptar pagos en especie y títulos valores como abono a la morosidad.

En el primer caso, solamente cuando 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 el segundo caso, solamente cuando se trate de títulos valores cuyo precio se liste normalmente en una Bolsa de Valores reconocida por la Comisión Nacional de Valores y se cuente con el criterio positivo de la Unidad Técnica de Inversiones de la Caja de Seguro Social.

En ambos casos se requerirá el visto bueno de la Contraloría General de la República previa aceptación de la especie o el título valor. Esta forma de pago será reglamentada por la Junta Directiva.

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

Artículo 11. Facultad para declarar el archivo provisional de las actuaciones por incobrables. La Caja de Seguro Social depurará las cuentas por cobrar y ordenará el archivo provisional de los casos y liquidaciones de deudas en gestión de cobro judicial, que se consideren incobrables.

Para los efectos de la aplicación de este artículo, el Director General, mediante informe debidamente sustentado, 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, por la Junta Directiva, el archivo provisional 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 revalide la deuda. Cualquier persona tiene la facultad para denunciar bienes propiedad del deudor.

Artículo 12. 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 los garantizados con derechos reales sobre determinados bienes y las prestaciones laborales de los trabajadores.

Artículo 13. Facultad para cobrar tasas. La Caja de Seguro Social, a través de su Junta Directiva, estará facultada para estructurar, determinar y fijar el monto de tasas que cobre la administración y que cubran el costo imputable a la prestación de servicios administrativos que brinde, 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.

Los servicios administrativos que soliciten los asegurados estarán exentos de estas tasas.

Artículo 14. Compensación por servicios de retención y transferencia. El Estado compensará económicamente a la Caja de Seguro Social por los servicios que esta preste por la retención y transferencia de los impuestos que se deducen a partir de los salarios. Estos ingresos se destinarán al Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte.

Artículo 15. Obligación de publicar la lista de morosos. La Caja de Seguro Social publicará, al menos cada seis meses, a través de medios de difusión nacional, la lista actualizada de los empleadores morosos con la Institución. En caso de error advertido por el presunto afectado, la Caja de Seguro Social deberá rectificar por los mismos medios, en caso de no hacerlo, responderá por la

veracidad de los datos publicados.

Artículo 16. 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 o empleador en particular.

De igual manera, podrá utilizar los servicios de información de historial de crédito, debidamente autorizados en la República de Panamá, para publicar la lista de morosos, 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 17. Implementación de nuevos sistemas tecnológicos. La Dirección General de 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 costos; 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; de compras y adquisiciones de bienes y servicios, entre otros; así como la capacitación de su recurso humano en la utilización de dichos medios.

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

Artículo 18. 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 actuará como agente recaudador de las cuotas que deben pagar los trabajadores independientes bajo contrato a su servicio, y remitirá a la Caja de Seguro Social los dineros así recaudados.

Artículo 19. Facultad de fiscalización de la Contraloría General de la República. La Contraloría General de la República fiscalizará las operaciones de la Caja de Seguro Social, según los principios y las normas establecidas por la Constitución Política y las leyes en términos eficientes para agilizar los procesos de gestión de la Institución.

Artículo 20. 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 relacionados a las obligaciones empleado-empleador, 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 21. 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 natural o jurídica obligada a deducirla, retenerla y/o pagarla de conformidad con esta Ley, prescribe a los veinte años, contados a partir de la última planilla declarada, correspondiente a la cuota mensual que se pretende cobrar.

Capítulo II **Órganos de Gobierno**

Artículo 22. Órganos Superiores de Gobierno. Los Órganos Superiores de Gobierno 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 deliberar y decidir en lo que le corresponda, de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y los reglamentos que se dicten en el desarrollo de ella, a fin de que la Caja de Seguro Social cumpla con sus objetivos de una manera segura, continua, eficiente, rentable y transparente.
2. El Director General es el representante legal de la Institución y el responsable de la administración, funcionamiento y operación de la Caja de Seguro Social, de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y los reglamentos que se dicten en el desarrollo de ella, a fin de que la Caja de Seguro Social cumpla con sus objetivos de una manera segura, continua, eficiente, rentable y transparente.

Artículo 23. 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 y técnicos de la salud, nombrado por el Órgano Ejecutivo, quien actuará en forma alternada por igual tiempo dentro del periodo de cinco años. Esta representación se rotará entre los profesionales y técnicos de la salud escogidos entre:
 - a. Los gremios de profesionales de la Medicina y la Odontología, los cuales presentarán una terna.
 - b. La Asociación Nacional de Enfermeras, que presentará una terna.
 - c. La Coordinadora Nacional de Gremios Profesionales y Técnicos de la Salud, que presentará una terna.

El Órgano Ejecutivo escogerá a un miembro de cada una de las tres ternas. Estas tres personas ejercerán cada una la representación alternada en la Junta Directiva por un término continuo de veinte meses, hasta completar los sesenta meses que corresponden al término de cinco años.

Quienes ejerzan esta representación alterna deberán mantener la mejor y más efectiva comunicación y coordinación con los tres gremios proponentes de las ternas.

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 trabajadores 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 trabajadores, nombrados por el Órgano Ejecutivo de una nómina 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 las mismas ternas o nóminas que sirvieron para la designación del principal.

En el caso de los representantes de los profesionales y técnicos de la salud, que no funjan como principal, actuarán como suplentes por un término de cuarenta meses, hasta completar los sesenta meses que correspondan al término de cinco años.

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

Los suplentes de los ministros de Economía y Finanzas y de Salud serán sus viceministros o un funcionario designado de dicho Ministerio con facultad para tomar decisiones.

El Contralor General de la República o, en su lugar, el Subcontralor General o un funcionario delegado deberá asistir a las sesiones de la Junta Directiva, con derecho a voz, pero sin voto.

Artículo 24. Elección de los miembros de la Junta Directiva y sus suplentes. Los directivos 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 directivos 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 deberán ser ratificados por el Órgano Legislativo, en un término máximo de sesenta días, contado a partir de su nombramiento.

Artículo 25. 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. Preferiblemente, tener título académico universitario o experiencia comprobada de, por lo menos, cinco años en administración, finanzas, inversiones, manejo de fondos de pensiones o salud.
5. No tener los Directivos, grado de parentesco alguno entre sí, ni con el Director General, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.
6. No haber sido sancionado por la Caja de Seguro Social, mediante resolución debidamente ejecutoriada, por incumplimiento de cualesquiera normas relativas al ámbito de su competencia.
7. No haber sido declarado en quiebra ni en concurso de acreedores.
8. No ser propietario o dignatario de una empresa proveedora de servicios médicos, medicamentos, insumos y/o equipos o material médico-quirúrgico a la Caja de Seguro Social.
9. 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

cotizantes independientes o designados por los empleadores, respectivamente. Además, deberán haber aportado cuotas a la Caja de Seguro Social durante un periodo mínimo de treinta y seis meses, y encontrarse a paz y salvo con la Institución.

Artículo 26. 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, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 227 de esta Ley.

Los representantes de los trabajadores del sector público y privado y los representantes de los profesionales y técnicos de la salud en la Junta Directiva, gozarán de fuero laboral y, en consecuencia, su relación de trabajo no podrá ser terminada sin justa causa previamente determinada en la *ley*, y debidamente comprobada y decidida mediante sentencia en firme, emitida por la autoridad competente.

Artículo 27. 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 o concurso de acreedores.
3. Incurrir en el 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, previa y debidamente comprobada.
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 directivo 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 los municipios o de alguna entidad autónoma o semiautónoma o de 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 o de los municipios o de alguna entidad autónoma o semiautónoma o de alguna organización pública descentralizada. 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.
11. Inasistencia injustificada y reiterada a tres reuniones ordinarias consecutivas de la Junta Directiva en el transcurso de tres meses, o el retiro reincidente de tres reuniones consecutivas antes de la hora oficial de su terminación.

12. Interferencia de algún miembro de la Junta Directiva a nivel personal, en los asuntos que la Ley y los reglamentos le asignen a la administración de la Caja de Seguro Social.
13. Solicitud de empleos o posiciones dentro de la Institución, para parientes o conocidos.
14. Solicitud de las asociaciones, gremios y sindicatos representados en la Junta Directiva, ante el Órgano Ejecutivo, cuando comprueben que las actuaciones de sus representantes pugnan con los intereses de la Caja de Seguro Social.
15. Incurrir en la violación a alguno de los supuestos establecidos en esta Ley en materia de conflicto de intereses.

Artículo 28. Facultades y deberes de la Junta Directiva. Son facultades y deberes de la Junta Directiva:

1. Orientar y vigilar el buen funcionamiento de la Caja de Seguro, y establecer las políticas para asegurar el cumplimiento de sus objetivos.
2. Dictar y reformar, por medio de resoluciones, los reglamentos de la Caja de Seguro Social.
3. Aprobar el proyecto de presupuesto anual de ingresos, gastos e inversiones de la Institución, para su inclusión en el Proyecto de Presupuesto General del Estado. La Junta Directiva podrá solicitar al Director General las modificaciones o adecuaciones que estime convenientes.
4. Aprobar la solicitud de créditos extraordinarios y el traslado de partidas presupuestarias presentados por el Director General.
5. Aprobar, por medio de resolución, los estados financieros de la Caja de Seguro Social al cierre del periodo fiscal.
6. Aprobar, mediante resolución, las bases técnicas que le presente y sustente el Director General, para ser utilizadas en los cálculos de financiamiento para establecer el balance actuarial y determinar los costos de los beneficios que concede esta Ley. A partir de esa aprobación, cada cinco años o antes, si lo estima conveniente, estará obligada a ordenar las revisiones actuariales pertinentes.
7. Ordenar cuando lo estime necesario, la contratación de auditorías y revisiones actuariales externas sobre los estados financieros, actuariales y otros elaborados por la propia Institución.
8. Convocar, dentro de los términos y condiciones establecidos en esta Ley, el concurso para la selección de la propuesta única de candidatos a la Dirección General.
9. Solicitar al Órgano Ejecutivo la remoción del Director General, según las causales establecidas en esta Ley.
10. Autorizar licencias o permisos al Director General.
11. Conocer y decidir los recursos de apelación presentados en contra de las resoluciones que dicte la Dirección General u otras instancias que determine la ley.

12. Resolver los casos de duda respecto a la obligación de afiliarse al régimen.
13. Aprobar la estructura orgánica y funcional, que responda a los objetivos y necesidades de la Caja de Seguro Social, debidamente sustentada por el Director General.
14. Aprobar la estructura de cargos y de salarios, aplicables a los funcionarios de la Institución, debidamente presentada y sustentada por la Dirección General.
15. Reglamentar y decidir el archivo provisional de los casos en gestión de cobro judicial, que por razón de ser incobrables no impliquen créditos de cierta, oportuna, efectiva y/o económica concreción de conformidad con esta Ley.
16. 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.
17. 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.
18. Autorizar los gastos que excedan de doscientos cincuenta mil balboas (B/.250,000.00).
19. Presentar un informe anual sobre el ejercicio de sus funciones. Así mismo, deberá aprobar el informe anual de la gestión y los resultados financieros de la Institución, presentados por el Director General. Ambos deberán ser publicados en un diario de circulación nacional.
20. Expedir su reglamento interno de deliberación y funcionamiento, dentro de los límites que se establecen en la presente Ley.
21. Aprobar una política de desarrollo del recurso humano con equidad, cónsona con las necesidades de la Institución.
22. Autorizar el plan anual de inversiones financieras de la Caja de Seguro Social, el que será sometido a su consideración por el Director General, incluyendo su respectiva reglamentación en torno a su administración y ejecución.
23. Asegurar que la Dirección General, de acuerdo con lo establecido en la Ley, publique la lista completa de los morosos, incluyendo a los que se encuentran en el archivo provisional de cuentas incobrables.

Artículo 29. Presidencia de la Junta Directiva. La Junta Directiva elegirá de entre sus miembros un Presidente y un Vicepresidente, mediante el voto afirmativo de seis de sus miembros.

El Presidente y el Vicepresidente de la Junta Directiva serán elegidos para un periodo de veinte meses, y no podrán ser reelectos 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 elegidos para tal fin por seis miembros de la Junta Directiva.

Artículo 30. Reuniones, quórum y dietas de la Junta Directiva. La Junta Directiva se reunirá una vez al mes o cuando sea convocada por el Presidente de la Junta Directiva, por el Director General o por seis de sus miembros principales.

Las decisiones y reglamentos que expida la Junta Directiva deben adoptarse por seis 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 seis de sus miembros.

Los suplentes podrán asistir, con derecho a voz, a las sesiones de la Junta Directiva.

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

El monto total de la dieta mensual que recibe cada miembro no podrá exceder la suma de mil doscientos balboas (B/.1,200.00) mensuales, incluyendo las dietas por reuniones de comisiones.

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

Parágrafo. Se reglamentará el uso y las condiciones para el ejercicio de derecho a voz de los principales y suplentes.

Artículo 31. Comisiones de la Junta Directiva. La Junta Directiva contará con cinco comisiones permanentes para analizar y hacer recomendaciones en los asuntos de su competencia.

Estas comisiones estarán integradas por no más de cinco miembros y serán las siguientes:

1. *Comisión de Administración y Asuntos Laborales.* Encargada de analizar y recomendar al pleno de la Junta Directiva, sobre los asuntos relacionados con la administración de la Institución, y las compras, así como el tratamiento de los temas laborales relativos a los funcionarios que en esta laboran.
2. *Comisión de Prestaciones Económicas.* Encargada de analizar y recomendar al pleno de la Junta Directiva sobre asuntos relacionados con las obligaciones económicas y los conflictos que en esta materia requieran la intervención de la Junta Directiva.
3. *Comisión de Inversiones y Riesgos.* Responsable de analizar y recomendar al pleno de la Junta Directiva las políticas de inversión, el monitoreo, el análisis y la evaluación de los mercados financieros nacionales e internacionales, la gestión de sus riesgos, la capacidad de acceder oportunamente a los mercados de capital, y el desempeño de los planes de financiamiento e inversión de la Dirección General.

Para el cumplimiento de este objetivo, esta Comisión contará con el soporte técnico del personal de apoyo y asesoría a que se refiere el artículo siguiente de esta Ley.

4. *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; el desempeño adecuado de la función de auditoría interna, la contratación y alcance de la auditoría externa y el cumplimiento de las políticas de control interno.

5. *Comisión de Salud.* Encargada de analizar y recomendar al pleno sobre los asuntos relacionados a la atención en materia de salud que administra la Institución, que requieran la intervención de la Junta Directiva.

Cualquier otro asunto que no esté incluido expresamente en los enunciados anteriores será función de Junta Directiva adjudicarlo a cualquiera de las comisiones anteriores, a subcomisiones de estas o a comisiones ad hoc, según las circunstancias del caso.

Estas comisiones se reunirán, por lo menos, una vez a la semana, o cuando sean convocadas por el Presidente de la Junta Directiva, por el Presidente de la comisión o por al menos tres de sus miembros, 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 permanente a la que asista, la cual quedará sujeta al tope a que se refiere el artículo anterior. Cualquier otra comisión o subcomisión creada reglamentariamente de forma interina, no tendrá derecho al cobro de dieta.

Artículo 32. Personal de apoyo de la Junta Directiva. La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social contará con un personal de apoyo y asesoría, de su libre selección y remoción, conformado por un financista, un abogado y un secretario adjunto que administrará las necesidades de la Junta Directiva, en coordinación con el Secretario General de la Caja de Seguro Social. Estos funcionarios serán considerados personal de confianza de la Junta Directiva.

Estos funcionarios, cuyo periodo de nombramiento será de cinco años, serán nombrados o removidos por el Director General dentro de los siete días siguientes de su selección o solicitud de remoción.

Parágrafo transitorio. Los primeros funcionarios que sean nombrados para estos cargos, estarán en sus puestos hasta el 1 de octubre de 2009, cuando se elegirá a su reemplazo.

Artículo 33. Conflicto de interés de los miembros de la Junta Directiva y sus suplentes. Los Directivos de la Caja de Seguro Social no deben involucrarse en situaciones, actividades o intereses incompatibles con sus funciones que conlleven un conflicto de interés. Deben abstenerse de toda conducta que pueda afectar su independencia de criterios para el desempeño de sus funciones asignadas.

Al momento de ser ratificados ante la Asamblea Nacional, todos los directivos deben presentar una declaración jurada ante notario público, en la que se manifieste que no poseen conflictos de intereses en el marco de lo dispuesto en esta Ley.

Cuando en las reuniones de la Junta Directiva se traten temas sobre los cuales algún directivo pudiera tener conflictos de interés, quedará impedido de participar en el asunto específico de que se trate. A falta de abstención voluntaria, cualquier directivo podrá solicitarle formalmente que no participe en la discusión de dicho tema. Si aun así, y a sabiendas, el Directivo que debió declararse impedido, no lo hiciera, responderá por sus actuaciones, de conformidad con lo que dispone esta Ley.

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 trata 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 34. 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 o terna elegida del sector al que pertenecía el miembro que será reemplazado, de acuerdo con el procedimiento establecido en esta Ley.

Para los efectos del presente artículo, se entenderá por falta absoluta la muerte, la renuncia aceptada y la remoción de acuerdo con las causales establecidas en esta Ley.

Artículo 35. Nombramiento del Director General. El Director General será nombrado, para un periodo de cinco años, de una nómina de tres 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.

El procedimiento para el concurso será reglamentado por la Junta Directiva.

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 al Director General de entre los concursantes.

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 36. Requisitos para ser Director General y Subdirector General. El cargo de Director y Subdirector General exige responsabilidad, conocimiento y capacidad para el adecuado desarrollo de las atribuciones y responsabilidades encomendadas. Para ocupar el cargo de Director y Subdirector se requiere:

1. Ser de nacionalidad panameña.
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 mediante resolución, debidamente ejecutoriada, por incumplimiento de cualesquiera normas relativas al ámbito de su competencia.
9. No haber sido declarado en quiebra ni en concurso de acreedores.
10. No ser propietario o dignatario de una empresa proveedora de bienes o servicios a la Caja de Seguro Social.
11. No aparecer en la lista de morosos al momento de postularse para el cargo.

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 37. Facultad de delegación de atribuciones. El Director General podrá delegar, por escrito, 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.

El funcionario en quien se delega una atribución o funciones no podrá a su vez delegarla en un tercero.

La actuación en estos casos, deberá hacer mención que se realiza por delegación del Director General.

Artículo 38. 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. En caso de incapacidad permanente o prolongada, declarada por comisión médica, que impida el desempeño de sus funciones.
3. Por renuncia.

4. Por remoción del cargo de conformidad con lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 39. Remoción del Director General. Una vez nombrado el Director General, solo podrá ser removido por el Presidente de la República 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:

1. Que sea condenado por autoridad competente por la comisión de delito doloso.
2. Declaración de quiebra o concu'so de acreedores.
3. La comisión de errores graves debidamente comprobados que hayan causado perjuicios a los intereses de la Institución.
4. La falta de probidad en el ejercicio de sus funciones, previa y debidamente comprobada.
5. Incumplimiento de sus deberes o de sus responsabilidades de conformidad con esta Ley.
6. Interferencia indebida, debidamente comprobada, del Director General en los asuntos que la ley y los reglamentos le asignen privativamente a la Junta Directiva.
7. Incurrir en la violación de algunos de los supuestos establecidos en esta Ley en materia de conflicto de intereses.

Artículo 40. Conflictos de interés del Director y Subdirector General. El Director General y el Subdirector General de la Caja de Seguro Social no deben involucrarse en situaciones, actividades o asuntos incompatibles con sus funciones que conlleven un conflicto de interés. Deben abstenerse de toda conducta que pueda afectar su independencia de criterio para el desempeño de las funciones asignadas.

Al momento de su elección, el Director General y el Subdirector General deben presentar, ante la Junta Directiva, una declaración jurada notariada en la que se manifieste que no existe conflicto de intereses en el marco de lo dispuesto en esta Ley.

El Director General y el Subdirector General deberán declararse impedidos de participar y decidir sobre cualquier situación sometida a su consideración, de conformidad con las atribuciones y facultades establecidas en esta Ley, por razón de existir algún interés particular en dicho asunto.

El Director General y el Subdirector General no podrán celebrar, por sí mismos o por interpuestas personas, contrato alguno con la Caja de Seguro Social, ni gestionar por cuenta de terceros negocios ante la Institución, salvo:

1. Cuando hacen uso de los servicios o efectúen operaciones corrientes con la Caja de Seguro Social en su condición de asegurados.
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 Director General o el Subdirector General 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 41. Facultades y deberes del Director General. Son facultades y deberes del Director

General:

1. Ejercer la correcta administración de la Institución; velar por la eficiente administración 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, y por el apropiado rendimiento de estos.
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 el debido funcionamiento de la Institución.
10. Someter a la aprobación de la Junta Directiva, con la debida sustentación, la estructura orgánica y funcional de la Caja de Seguro Social, y la estructura de cargos y salarios de acuerdo con los manuales, aplicables a los funcionarios de la Institución.
11. Consultar a la autoridad institucional de la respectiva disciplina, cuando se proyecten cambios en la estructura orgánica y funcional de la Institución.
12. Presentar a la Junta Directiva una política de desarrollo del recurso humano con equidad, cónsona con las necesidades de la Institución.
13. Conceder, sujeto a la aprobación de la Junta Directiva, becas y auxilios.
14. Nombrar, trasladar, ascender y remover 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 de recursos humanos, aprobado por la Junta Directiva de conformidad con la Constitución, las leyes, los acuerdos, los reglamentos vigentes y la Ley de Carrera Administrativa como norma supletoria.
15. Remitir cada seis meses a la Junta Directiva, una lista con su respectivo informe, de los empleadores morosos y de los que considere incobrables.
16. Presentar a la Junta Directiva anualmente los estados financieros, debidamente auditados por la Contraloría General de la República y, cuando la Junta Directiva lo estime necesario, por auditores externos, dentro de los quince días posteriores a su recepción y a la Asamblea Nacional dentro de los quince días posteriores a la presentación a la Junta Directiva.

17. Informar trimestralmente a la Junta Directiva sobre el estado de ejecución del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la Institución.
18. Participar en las consultas presupuestarias ante los Órganos Ejecutivo y Legislativo.
19. Solicitar el traslado de partidas presupuestarias, debidamente sustentadas, a la Asamblea Nacional, previa aprobación de la Junta Directiva.
20. Imponer las sanciones que correspondan por la violación de las normas de esta Ley o de los reglamentos que se dicten, según el caso.
21. Suscribir, con la autorización de la Junta Directiva, acuerdos de cooperación técnica y de prestaciones con organismos de seguridad social o de naturaleza afines.
22. Autorizar los gastos que no excedan de doscientos cincuenta mil balboas (B/.250,000.00).
23. Nombrar al Subdirector General de la Caja de Seguro Social, quien debe reunir los mismos requisitos exigidos por esta Ley para ocupar el cargo de Director General.
24. Presentar un informe de las actividades de la Caja de Seguro Social a la Asamblea Nacional dentro de los quince días siguientes a la aprobación de la Junta Directiva y antes del 31 de mayo de cada año.
25. 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.

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.

Artículo 42. 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.

Artículo 43. Cuerpo asesor y consultivo. La Dirección General contará con un cuerpo asesor y consultivo que designará el Director General de acuerdo con los temas específicos a tratar, ya sean técnicos o administrativos, y llamará a los diferentes sectores especializados que prestan servicio en la Caja del Seguro Social.

Artículo 44. Transparencia y la prevención de actos de corrupción. La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social contará con la asistencia de un Director de Análisis y Responsabilidad Institucional, de su libre selección y remoción, cuya función principal será la de promover la transparencia dentro de la Institución, realizando labores de facilitar, observar, impulsar, asesorar y monitorear los procesos

de investigaciones que realicen las instancias administrativas de la Institución en el marco de su competencia. El Director de Análisis y Responsabilidad Institucional podrá realizar investigaciones según le instruya la Junta Directiva, o las que solicite la Dirección General, con el conocimiento de dicha Junta.

El Director de Análisis y Responsabilidad Institucional será seleccionado por la Junta Directiva y nombrado por el Director General, el cual deberá realizar el respectivo nombramiento dentro de los siete días siguientes; igual plazo tendrá para ejecutar la remoción que ordene la Junta Directiva. El Director de Análisis y Responsabilidad Institucional será un funcionario de confianza de la Junta Directiva, cuyo periodo de nombramiento será de cinco años.

Parágrafo transitorio. El primer Director de Análisis y Responsabilidad Institucional que sea nombrado, estará en su puesto hasta el 1 de octubre de 2009, cuando se elegirá a su reemplazo.

Artículo 45. Facultades y deberes del Director de Análisis y Responsabilidad Institucional. Son facultades y deberes del Director de Análisis y Responsabilidad Institucional las siguientes:

1. Promover, con la aprobación de la Junta Directiva y en debida coordinación con la Dirección General, la importancia de prevenir, combatir y reprimir los actos de corrupción.
2. Recomendar a la Junta Directiva políticas para la dirección, conducción, supervisión y coordinación de auditorías e investigaciones relacionadas con el funcionamiento de la Institución y en especial para que, en coordinación con la Dirección General, se ejecuten planes y programas institucionales para detectar presuntas faltas, irregularidades y cualesquier actos no transparentes que estén definidos en el Código de Ética, en las leyes y en el Reglamento Interno de Personal de la Caja de Seguro Social, así como proponer correctivos frente a tales prácticas indebidas.
3. Revisar las normas legales y reglamentarias, así como los procedimientos relacionados con el funcionamiento de la Institución, con la colaboración del equipo de funcionarios de la Junta Directiva, y realizar las recomendaciones pertinentes en lo que concierne al impacto de dicha legislación o reglamentación en la economía y eficiencia de esta, o en la prevención de abusos de autoridad, despilfarros, fraudes en todas sus manifestaciones u otras irregularidades.
4. Realizar tareas en apoyo a los procesos de investigación que adelanten las instancias administrativas.
5. Recibir y examinar los informes de auditoría preparados por la Dirección Nacional de Auditoría de la Caja de Seguro Social, que le someta la Junta Directiva, a los efectos de hacer recomendaciones con relación a los procedimientos seguidos y a las acciones que se derivan y que deba emprender la administración como resultado de ellos.
6. Realizar las investigaciones y auditorías específicas, incluyendo la captación de pruebas, que sean necesarias o aconsejables, incluyendo los presuntos actos violatorios a la presente Ley y reglamentos en materia administrativa y de salud, e informar a la Junta Directiva y al Director General sobre los procedimientos, los resultados obtenidos procurando señalar los agentes internos y externos involucrados, y las acciones correctivas que considere necesario recomendar.
7. Presentar informes periódicos a la Junta Directiva y, por su conducto, a la Dirección General sobre las irregularidades que encuentre en el ejercicio de sus funciones.

8. Solicitar a individuos o entidades públicas y privadas, la información, los documentos, los informes, los antecedentes, los datos necesarios y las evidencias, para la fiel ejecución de sus funciones. En caso de negativa a tales requerimientos podrá petitionar a la autoridad competente hacerlos cumplir.
9. Someter a la consideración de la Junta Directiva las necesidades de personal para el ejercicio de sus funciones.
10. Realizar las demás funciones que, en el ámbito de su competencia, la Junta Directiva le señale.

Las diferentes instancias administrativas y de servicios de la Caja de Seguro Social deberán brindar su colaboración al Director de Análisis y Responsabilidad Institucional para el eficiente y oportuno cumplimiento de sus funciones.

Artículo 46. Requisitos para ser Director de Análisis y Responsabilidad Institucional. Para ser elegible como Director de Análisis y Responsabilidad Institucional se requiere:

1. Ser panameño.
2. Observar buena conducta y no haber sido condenado penalmente.
3. Poseer suficiente idoneidad y reconocida solvencia moral.
4. Poseer título académico universitario y experiencia comprobada de, por lo menos, cinco años en administración, finanzas, inversiones y/o manejo de fondo de pensiones.
5. No tener grado de parentesco alguno con los Ministros de Estado, Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, Diputados de la Asamblea Nacional, con los miembros de la Junta Directiva, el Director General o el Subdirector General de la Caja de Seguro Social, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.
6. No haber sido sancionado por la Caja de Seguro Social por incumplimiento de sus obligaciones.
7. No haber sido declarado en quiebra ni en concurso de acreedores.
8. No ser propietario, dignatario, accionista, representante legal, apoderado general o especial de alguna empresa proveedora de servicios, bienes, insumos, equipos o material médico a la Caja de Seguro Social.
9. Hallarse en pleno goce de sus derechos civiles y políticos.

Capítulo III Funcionarios de la Institución

Artículo 47. Sistema de administración de Recursos Humanos. Es deber de los servidores públicos que prestan servicios en la Caja de Seguro Social, prestar sus servicios de manera diligente, completa y eficiente para coadyuvar, con la Institución, a cumplir con los objetivos y funciones que le asignan la Ley y los reglamentos en beneficio de los asegurados.

Teniendo en cuenta lo anterior, se necesita que el recurso humano pueda laborar en un ambiente de trabajo decente, apropiado, sano y seguro, basado en un marco reglamentario que establezca sus deberes, derechos y prohibiciones.

A tal fin, se establecerá un sistema de méritos para la administración de recursos humanos, aplicable a todos los servidores públicos que prestan servicio en la Institución, que incluya el reclutamiento, la selección, la integración, la evaluación y el desarrollo, fundamentado en criterios de eficiencia, competencia, calidad, lealtad y moralidad en el servicio.

El sistema establecerá los requisitos y procedimientos para:

1. La realización de concursos, nombramientos y traslados.
2. La aplicación de procesos de suspensiones, sanciones y destituciones, siguiendo el debido proceso.
3. La aplicación de un sistema de evaluación de desempeño, mediante indicadores establecidos que sirvan de base para alcanzar la estabilidad, los cambios de categoría, retribuciones, ascensos, incentivos y demás acciones de personal.

El Director General de la Caja de Seguro Social presentará a la Junta Directiva para su aprobación, el Manual de Clasificación de Puestos, el Reglamento Interno de Personal, el Manual de Evaluación del Desempeño y las Escalas Salariales aplicables a los servidores públicos que prestan servicios en la Institución.

El Sistema de Administración de Recursos Humanos se desarrollará con sujeción a la Constitución, a la presente Ley, a las leyes especiales, a la Ley de Carrera Administrativa y a los acuerdos vigentes.

Artículo 48. Capacitación y desarrollo del recurso humano. La Caja de Seguro Social, para suplir sus necesidades, establecerá programas permanentes y continuos de desarrollo y capacitación, dirigidos a los servidores públicos que presten servicio en la Institución, para mejorar las competencias laborales, la productividad, la calidad y la gestión de los servicios donde laboran. La Caja de Seguro Social dispondrá de los recursos necesarios para el desarrollo de estos programas y proveerá capacitación a los servidores públicos de la Institución, cuando se introduzcan nuevos métodos o tecnologías en el lugar de trabajo, para el mejor desempeño individual y colectivo.

Artículo 49. Estabilidad en el puesto o cargo de los servidores públicos administrativos. Se reconoce la estabilidad de los servidores públicos administrativos que la hayan alcanzado a la entrada en vigencia de esta Ley.

Los servidores públicos administrativos que ingresen a la Caja de Seguro Social, una vez cumplan con dos años de servicio continuos e ininterrumpidos, que laboren jornada completa y que, a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, obtengan dos evaluaciones anuales satisfactorias, en cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Evaluación del Desempeño, previamente consultado con los gremios y aprobado por la Junta Directiva, alcanzarán la estabilidad en el cargo.

El ingreso a la Caja de Seguro Social se hará a través de concurso, conforme al procedimiento desarrollado por la Junta Directiva.

Adquirida la estabilidad, se realizarán evaluaciones del desempeño, cuyos resultados serán la base para la aplicación de incentivos, correctivos o sanciones establecidas en las leyes, normas y

reglamentos vigentes.

La estabilidad en el cargo a que se refiere este artículo no se aplicará a los servidores públicos de confianza y a los que hayan sido contratados para un periodo definido u obra determinada.

Parágrafo transitorio. Los servidores públicos administrativos que, a la entrada en vigencia de la presente Ley, estén nombrados en la Institución y tengan más de dos y menos de cinco años de servicio continuo e ininterrumpido y que laboren jornada completa de trabajo, requerirán de una evaluación realizada dentro de los seis meses inmediatamente siguientes a la aprobación de esta Ley, en cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Evaluación del Desempeño, para alcanzar la estabilidad en el cargo.

Artículo 50. Escalafón de los servidores públicos administrativos. Los servidores públicos administrativos que laboran en 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, una vez el servidor público administrativo cumpla con lo establecido en la ley especial que reglamenta cada profesión y haya aprobado la evaluación correspondiente con base al Manual de Evaluación de Desempeño a que se refieren los artículos 47 y 49 de esta Ley y a los criterios universalmente aplicables en relación a su objetividad, oportunidad y recurribilidad, entre otros.

Los ascensos jerárquicos de los servidores públicos administrativos se basarán en concursos.

Artículo 51. Requisitos para profesionales o técnicos de la salud. Para ser profesional o técnico 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 respectivo, para ejercer la profesión en la República.

En el caso de que la Caja de Seguro Social necesite los servicios de un profesional o técnico 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 no disponibles para atender las necesidades respectivas a la salud humana y a la capacitación del recurso humano nacional, después que tenga la aprobación del Consejo Técnico de Salud Pública o del organismo técnico respectivo.

Artículo 52. Jornadas de trabajo y remuneración. Se establece un régimen de jornadas de trabajo de acuerdo con las necesidades de los servicios, aplicable a todos los servidores públicos que presten servicio en la Caja de Seguro Social sin excepción.

Las horas contratadas de todo el personal se ajustarán al horario del servicio que brinda la unidad o departamento donde se desempeñan, aplicando los medios de registro de asistencia pertinentes, para lograr el uso eficiente de este recurso y su correspondiente remuneración. Se desarrollará la reglamentación de este artículo incluyendo la compensación por el sobre tiempo laborado, la labor desarrollada en áreas de difícil acceso, áreas de alto riesgo y estrés laboral.

La remuneración de acuerdo con la clasificación de puestos, se basará en una escala salarial y se hará efectiva de acuerdo con el cumplimiento de las funciones establecidas para los cargos y el cumplimiento de la jornada laboral.

Artículo 53. Estabilidad de profesionales y técnicos de la salud. Se reconoce la estabilidad de los

profesionales y técnicos de la salud al servicio en la Caja de Seguro Social que la hayan alcanzado a la entrada en vigencia de esta Ley.

Los profesionales y técnicos de la salud que ingresen a la Caja de Seguro Social, una vez cumplan dos años de servicio continuo e ininterrumpido, que laboren horario completo y que, a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, obtengan dos evaluaciones anuales satisfactorias, en cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Evaluación del Desempeño, previamente consultado con los gremios y aprobado por la Junta Directiva, alcanzarán la estabilidad en el cargo.

Una vez la Junta Directiva haya emitido el reglamento respectivo, el ingreso a la Caja de Seguro Social se hará a través de concurso. Cuando no exista la oferta suficiente de profesionales y técnicos para someter a concurso plazas disponibles, la Institución realizará evaluaciones de ingreso para garantizar que el personal reúna los requisitos mínimos establecidos para el cargo.

Adquirida la estabilidad, se realizarán evaluaciones del desempeño, cuyo resultado será la base para la aplicación de incentivos, correctivos o sanciones establecidas en las leyes, normas y reglamentos vigentes.

Los profesionales y técnicos de la salud presentarán cada cinco años, constancia de su recertificación de la competencia profesional, expedida por el organismo certificador correspondiente, de acuerdo con la ley respectiva.

Artículo 54. Junta Asesora Técnica de la Salud. El Director de la Caja de Seguro Social nombrará caso por caso, de forma interina, una Junta Asesora Técnica de la Salud, de acuerdo con la situación a tratar y con la disciplina respectiva.

Serán funciones de esta Junta Asesora Técnica de la Salud investigar y recomendar sobre 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, además de otras que señale su reglamentación.

La Junta Asesora Técnica de la Salud estará integrada por un equipo de cinco miembros, que incluya las jefaturas nacionales de las disciplinas o del servicio que tenga competencia sobre la actividad que desarrolla el servidor público profesional o técnico de la salud investigado. La Junta garantizará que el investigado haga los descargos correspondientes, en forma personal o a través de apoderado.

La Junta Asesora Técnica de la Salud nombrada, en cada caso, tendrá la duración que determine el Director General, de forma que le permita finalizar las investigaciones pertinentes.

Los miembros de esta Junta no devengarán emolumento alguno por sus servicios.

Artículo 55. Escalafón de los profesionales y técnicos de la salud. Los profesionales y técnicos 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 una vez el profesional y técnico de la salud cumplan con lo establecido en la ley especial que reglamenta cada profesión, y hayan aprobado la evaluación correspondiente con base en el Manual de Evaluación del Desempeño a que se refieren los artículos 47 y 53 de esta Ley y a los criterios universalmente aplicables con relación a su

objetividad, oportunidad y recurribilidad, entre otros.

Los ascensos jerárquicos de los profesionales y técnicos de la salud se basarán en concursos.

Artículo 56. Salario mínimo. La retribución de los servidores públicos que laboran en la Caja de Seguro Social estará reflejada en la escala salarial que someterá el Director General a la aprobación de la Junta Directiva.

En ningún caso, esta retribución podrá ser inferior al salario mínimo establecido, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política y en la legislación laboral vigente. En consecuencia, la escala salarial de la Caja de Seguro Social se actualizará con la regularidad correspondiente.

Parágrafo. Lo dispuesto en este artículo entrará en vigencia a partir del 1 de enero de 2006.

Artículo 57. Conflicto de interés. A fin de preservar la independencia de criterio y el principio de equidad, el servidor público al servicio de la Caja de Seguro Social no debe involucrarse en situaciones o actividades incompatibles con sus funciones que conlleven un conflicto de interés. Debe abstenerse de toda conducta que pueda afectar su independencia de criterio para el desempeño de las funciones asignadas o cualquier otra circunstancia que comprometa la voluntad del funcionario de la Caja de Seguro Social.

El funcionario público debe excusarse y abstenerse de participar en todos los casos en los que pudiera presentarse conflicto de interés y notificará tal circunstancia a su superior jerárquico.

Artículo 58. Prohibiciones a los servidores públicos de la Caja de Seguro Social. Se prohíbe a los servidores públicos de todos los niveles en la Caja de Seguro Social, sin perjuicio de los demás actos que el reglamento respectivo prohíba, actos de discriminación, irrespeto, nepotismo, incumplimiento de sus deberes, acciones en detrimento de los bienes de la Institución, acoso sexual, psicológico y laboral, y persecución gremial y política.

El reglamento desarrollará lo anterior y las sanciones aplicables a estos y otros actos.

Artículo 59. Condiciones de traslado de funcionarios. Para el traslado de un servidor público al servicio de la Caja de Seguro Social, sean administrativos o profesionales y técnicos de la salud, deben darse algunas de las siguientes condiciones:

1. Que sea a solicitud del servidor público y con la aprobación previa del jefe inmediato y del jefe de la unidad a donde se traslada.
2. Que haya necesidad debidamente comprobada en el servicio y que no ocasione alteración negativa a las condiciones laborales del servidor público.

Cualquier traslado deberá permitirle al servidor público cumplir con el cargo y las funciones que le han sido asignadas. En ningún caso, los traslados podrán realizarse por razones disciplinarias o políticas.

Artículo 60. Asistentes o auxiliares de las disciplinas de la salud. Los servidores públicos que laboran en la Caja de Seguro Social como asistentes o auxiliares de las disciplinas de la salud, gozarán de los derechos y deberes establecidos en esta Ley que les sean aplicables.

Artículo 61. Supresión de cargos e indemnización laboral. El Director General podrá ordenar, previa aprobación de la Junta Directiva y mediante resolución motivada y previa evaluación sustentada, la reducción de la fuerza laboral de la Institución, por razones de que:

1. El cargo a ser reducido haya dejado de ser necesario para el funcionamiento de la Institución.
2. El cargo a ser reducido represente innecesaria duplicidad de funciones y sea excesivo para la buena marcha o prestación del servicio de que se trate.

En cumplimiento de la resolución que ordena la reducción de fuerza laboral, se procederá a declarar insubsistente el nombramiento correspondiente de los servidores públicos a quienes aplica.

La reducción de la fuerza laboral afectará en su orden:

- a. Los servidores públicos interinos.
- b. Los servidores públicos sin estabilidad, en orden a la menor antigüedad de servicios.
- c. Los servidores públicos con estabilidad de menor puntuación dentro de las respectivas evaluaciones del desempeño y antecedentes.

El Director General podrá ofrecer al servidor público cuyo cargo haya sido suprimido, una posición distinta, de existir la disponibilidad, sin desmejorar su posición laboral. El servidor público a quien la Caja de Seguro Social le haga esta oferta, deberá manifestar su decisión dentro de los quince días siguientes a la presentación de esta y en caso de rechazarla o no manifestar su decisión en el término señalado, se procederá con su remoción.

En todo caso, el servidor público afectado por la reducción de fuerza laboral recibirá una indemnización de cuatro semanas de salario por cada año laborado, que no podrá exceder, en ningún caso, de veinticinco meses del salario devengado al momento de su remoción, si se trata de funcionarios con estabilidad.

No serán considerados para reducción de fuerza laboral, los cargos ocupados por funcionarias en estado de gravidez o con fuero de maternidad, por servidores públicos con discapacidad y por los miembros de la junta directiva nacional de los gremios administrativos y de los profesionales y técnicos de la salud, legalmente reconocidos, en tanto no existan causales probadas administrativas o penales para su destitución.

Parágrafo transitorio. El servidor público al servicio de la Caja de Seguro Social que, a la entrada en vigencia de esta Ley, tenga sesenta años o más en el caso de las mujeres y sesenta y cinco años o más en el caso de los hombres y que tenga más de veinticinco años de servicio en la Institución, podrá optar voluntariamente por la indemnización a que se refiere este artículo, previa renuncia al cargo que ocupa.

Los servidores públicos que opten por lo dispuesto en este parágrafo, tendrán noventa días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de esta Ley, para hacer efectivo este derecho.

Capítulo IV
Contratación de Obras, Suministro de Bienes
y Prestación de Servicios

Artículo 62. 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. Promoción de la más amplia competencia en las compras y en los contratos.
2. Precios más favorables.
3. Garantía de calidad.
4. Obtención eficiente y expedita de suministros y servicios.
5. Imparcialidad y transparencia.
6. Equidad en la relación con los contratistas.
7. Flexibilidad razonable para decidir las situaciones de urgencia.

Artículo 63. Catálogo de bienes y servicios. Se creará el catálogo de bienes y servicios, el cual constituirá 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 contendrá 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 proporcionará 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 Caja de Seguro Social mantendrá actualizado este catálogo de bienes y servicios.

Serán función de la Junta Directiva la aprobación previa de las listas oficiales de bienes y servicios que serán parte del catálogo de bienes y servicios, cumpliendo las estipulaciones legales vigentes.

Artículo 64. Contratación directa. Será función de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, a propuesta razonada del Director General y previa opinión favorable del delegado o representante de la Contraloría General de la República en la respectiva sesión, mediante acuerdo debidamente motivado, 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. En caso de urgencia evidente que no permita conceder el tiempo necesario para celebrar el acto público de selección de contratista.
2. En caso de desabastecimiento de medicamentos, equipos e insumos esenciales para enfermedades de delicada atención, cuya adquisición bajo el procedimiento regular no permita obtenerlos en un plazo adecuado.

Artículo 65. 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. No menor de tres días hábiles, si el monto es igual o menor de veinticinco mil balboas (B/.25,000.00), y 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 de 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 hábiles, 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 estos actos públicos 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 solo podrán suspenderse cuando existan omisiones al procedimiento legalmente establecido o por causas imprevistas que impidan su continuidad. En estos casos, la entidad deberá 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 consecutivos, anunciando la nueva fecha de convocatoria. Esta publicación no podrá exceder de quince días hábiles después de la notificación por escrito de la suspensión del acto.

Esta materia será debidamente reglamentada.

Artículo 66. Precalificación. Para sus contrataciones de obras, bienes y servicios sofisticados o de alto nivel técnico, la entidad podrá precalificar de manera previa a los proponentes, cumpliendo los procedimientos y términos establecidos en el reglamento.

En los casos de adquisición de medicamentos, insumos médicos, productos de laboratorios, radiología, instrumental y equipo médico-quirúrgico, se deberá realizar una precalificación ante la Autoridad de Salud antes de la celebración del acto, que deberá contemplar y exigir el cumplimiento de las estipulaciones legales vigentes.

Artículo 67. 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 68. Adjudicación. La adjudicación de las licitaciones públicas sobre disposición o 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, siempre que la propuesta cumpla con todos los requisitos del pliego de cargo, a fin de salvaguardar los mejores intereses del asegurado.

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 un mínimo del 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 69. Fianzas de propuesta y de cumplimiento. Los términos, parámetros y modalidades de constitución de las fianzas de propuesta, cumplimiento y otras, sobre los actos públicos que convoque la Caja de Seguro Social, serán establecidos en el reglamento de acuerdo con la clase y el objeto de los contratos licitados.

Cuando se convoque licitaciones públicas de precios únicos para el consumo de un periodo fiscal o más, cuya cuantía es indeterminada, las fianzas de propuesta serán fijadas mediante resolución administrativa por el representante legal de la entidad en coordinación con la Contraloría General de la República.

La fianza de cumplimiento, en el caso anterior, no será menor del veinticinco por ciento (25%), ni mayor del ciento por ciento (100%) del valor total de los renglones adjudicados, cuya relación se obtendrá de los datos del consumo estimado de los bienes licitados establecidos en el pliego de cargos y de los precios unitarios ofertados por el adjudicatario.

La Contraloría General de la República queda facultada para exigir durante el proceso de ejecución del contrato, la corrección del monto de las fianzas para asegurar el adecuado cumplimiento de las obligaciones contraídas con la Caja de Seguro Social.

La cuantía de las fianzas de propuesta y de cumplimiento que sean resueltas administrativamente por la entidad a causa del incumplimiento de contratos por parte de los contratistas, deberán ingresar al patrimonio del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social.

Artículo 70. Prohibición de externalizar servicios. Queda explícitamente prohibida la adquisición de aquellos servicios que la Caja de Seguro Social se provee a sí misma y a los asegurados de manera normal, salvo en los casos en que la Institución se encuentre temporalmente imposibilitada. En esta última circunstancia, las autoridades de la Caja de Seguro Social estarán obligadas a acelerar los procesos que permitan eliminar lo más rápidamente posible la adquisición externa de dichos servicios.

Artículo 71. Multas por incumplimiento de los contratos. La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social establecerá las condiciones en que se aplican las multas y el monto que se les impondrá a los contratistas que incumplan los términos pactados con la Institución. Los montos de las multas impuestas atendiendo a lo estipulado en este artículo, ingresarán al patrimonio del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte.

Artículo 72. Fianza para acciones contencioso-administrativas. Cuando el interesado, con motivo de una demanda de plena jurisdicción, solicite la suspensión de los efectos de un acto administrativo emitido en materia de contratación pública, convocado y adjudicado por la Caja de Seguro Social, deberá 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 deberá ser constituida ante la Caja de Seguro Social, 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, a petición de la entidad, ingresará al patrimonio del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social, una vez la Corte haya valuado el perjuicio correspondiente.

Artículo 73. 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 optará por esta modalidad.

Artículo 74. Prórroga por incumplimiento. En los contratos de suministro de bienes y servicios, de obras y de arrendamientos en general, cuando el contratista incumpla el término estipulado por caso fortuito o fuerza mayor, debidamente comprobado, la entidad podrá conceder prórroga, sin necesidad de otros trámites.

El documento de prórroga, emitido por la administración, constituirá la adenda al contrato.

Artículo 75. 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 y un edicto en puerta en el domicilio legal del proponente.

La notificación se entenderá hecha a partir de la fijación del edicto en puerta.

Artículo 76. Normas supletorias. Los trámites y asuntos no previstos en este Capítulo se regirán supletoriamente por lo dispuesto por la Ley 1 de 2001, sobre medicamentos; la Ley 56 de 1995, sobre Contratación Pública, y la Ley 29 de 1996, sobre defensa de la competencia.

Capítulo V Asegurados

Artículo 77. Afiliación obligatoria. Están obligados a participar en el régimen de la Caja de Seguro Social todos los trabajadores nacionales o extranjeros que brinden servicios dentro de la República de Panamá, incluyendo los trabajadores por cuenta ajena y trabajadores por cuenta propia.

La Caja de Seguro Social está obligada a promover y facilitar la afiliación de todos los trabajadores.

Parágrafo 1. La obligatoriedad de los trabajadores independientes contribuyentes, entrará a regir a partir del 1 de enero de 2007, referida solamente al componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre que a esa fecha el trabajador no haya superado la edad de treinta y cinco años.

Parágrafo 2. No obstante lo dispuesto en el presente artículo, la afiliación obligatoria de los trabajadores independientes no contribuyentes, trabajadores ocasionales, estacionales y trabajadores domésticos, se regirá por los reglamentos que para estos fines dicte la Junta Directiva, los cuales señalarán los aportes, las prestaciones a las que tendrán derecho dentro de los distintos riesgos y demás modalidades de aseguramiento según sus características particulares.

Artículo 78. Trabajadores extranjeros. 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 y Desarrollo Laboral o de la Dirección de Migración y Naturalización del Ministerio de Gobierno y Justicia, no podrán prohibir la afiliación y el 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 79. 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, que se dedican de manera exclusiva a la atención y cuidado de su familia.
5. Los trabajadores señalados en el parágrafo 2 del artículo 77, hasta tanto se reglamente su incorporación al régimen obligatorio.
6. Los independientes contribuyentes que no estén sujetos a la afiliación obligatoria.

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 80. Cotización mínima y estimación de salario de modalidades especiales. Las cuotas de seguro obligatorio no podrán pagarse, en ningún caso, por salarios mensuales inferiores al que corresponda a las pensiones mínimas vigentes para la Pensión de Retiro por Vejez de la Caja de Seguro Social, salvo en el caso de los trabajadores contemplados en el párrafo 2 del artículo 77, para los cuales el reglamento correspondiente establecerá los mínimos de cotización.

Se exceptúan de lo dispuesto en el párrafo anterior, aquellos 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).

El sueldo 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.

Artículo 81. Afiliación de menores. Los menores de edad, a quienes la *ley* y los convenios internacionales debidamente ratificados y en vigencia en la República de Panamá les permitan trabajar, estarán habilitados para hacer valer todos sus derechos como mayores de edad en todo lo relacionado con la afiliación y las prestaciones de la Caja de Seguro Social.

Artículo 82. Obligatoriedad de los trabajadores independientes contribuyentes. El trabajador independiente contribuyente que al 1 de enero de 2007 no haya superado los treinta y cinco años de edad, deberá, en un término no mayor de seis meses posteriores a la fecha de entrega y pago de su declaración anual de rentas, proceder personalmente a afiliarse ante la Institución, indicando correctamente todos los datos que esta entidad exija.

La Caja de Seguro Social, una vez recibida la declaración de rentas anuales de los trabajadores independientes, procederá a crear un registro temporal para los que no estuvieren ya afiliados, y acreditará a dicho registro las cuotas que le hayan sido remitidas junto con la declaración de rentas.

Artículo 83. Pago de cuotas de los trabajadores independientes contribuyentes. A partir del 1 de enero de 2007, los trabajadores independientes contribuyentes que no superen los treinta y cinco años de edad, quedarán exclusivamente comprendidos en el componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto, y deberán pagar por su cuenta la cuota correspondiente a la Caja de Seguro Social a la fecha de entrega y pago de su declaración anual de rentas.

Para estos efectos, se considerará como base para la cotización el total de los honorarios brutos anuales que reciban como retribución de sus servicios o con ocasión de estos, deduciéndole el cuarenta y ocho por ciento (48%) de estos honorarios.

Los independientes comprendidos en el componente de Ahorro, a partir de los cincuenta y siete años de edad las mujeres y de sesenta y dos los hombres, podrán continuar ahorrando voluntariamente, sin perjuicio de la aportación solidaria al componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto.

Artículo 84. Afiliación de personas que brindan servicios profesionales al Estado. Es deber del Estado verificar la afiliación a la Caja de Seguro Social de las personas, nacionales o extranjeras, que contrate bajo la modalidad de servicios profesionales en la medida que desempeñen funciones iguales o similares a las que figuren en la estructura de cargos de la respectiva institución.

Si estas no estuvieran afiliadas, 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.

Artículo 85. Trabajadores que reciben salario y honorario. El trabajador que reciba simultáneamente honorarios y salario, que esté obligado a cotizar, pagará las cuotas a la Caja de Seguro Social sobre cada categoría de esos ingresos, y será incluido en cada Subsistema del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y sus componentes que, de acuerdo con la fuente de estos, le corresponda.

Artículo 86. Ahorro voluntario. Todo trabajador independiente que no se encuentre obligado a ingresar al componente de Ahorro del Subsistema Mixto, podrá constituir una cuenta de ahorro voluntaria en el componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto de la Caja de Seguro Social, con destino a constituir un capital que cubra la contingencia de su retiro por vejez.

El tres punto cinco por ciento (3.5%) del ingreso destinado a este ahorro, se destinará como aporte solidario con base a lo dispuesto en el literal e del numeral 2 del artículo 154 de esta Ley.

Los ahorros voluntarios serán de libre disponibilidad de acuerdo con la reglamentación que se dicte, y no serán gravables por impuesto alguno, excepto las deducciones ordenadas de conformidad con la ley, ni son embargables, salvo en lo referente a las pensiones alimenticias.

Estos aportes voluntarios se regirán, a los efectos tributarios, por los límites y condiciones previstos por la Ley 10 de 1993.

Capítulo VI **Empleadores**

Artículo 87. 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 88. 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 treinta días calendario siguientes a la fecha efectiva de dicho cese.

Artículo 89. 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 90. 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, 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 91. 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.

Para efectos de esta Ley y del Decreto de Gabinete 68 de 1970, sin perjuicio de la definición de salario contenida en el Código de Trabajo, 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 bonificaciones.
4. Las dietas, siempre que sean recurrentes y que excedan el veinticinco por ciento (25%) de un mes de salario. En caso de exceder el porcentaje anterior, tales excedentes serán considerados salarios.
5. Las primas de producción, siempre que excedan el cincuenta por ciento (50%) de un mes de salario.
6. Los gastos de representación de los trabajadores del sector público y privado a partir del 1 de enero de 2006 para ambos sectores. Tales gastos de representación se gravarán con la siguiente gradualidad:
 - a. Desde 1 de julio de 2006, el veinticinco por ciento (25%) de la totalidad de los gastos de representación.

- b. Desde el 1 de julio de 2008, el cincuenta y cinco por ciento (55%) de la totalidad de los gastos de representación.
- c. Del 1 de julio de 2010 en adelante, el ciento por ciento (100%).

Artículo 92. 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. El preaviso.
3. Las sumas que reciba el empleado en concepto de indemnización, con motivo de la terminación de la relación de trabajo.
4. La participación en beneficios o utilidades, 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.
5. Los dividendos siempre que no sustituyan el salario.
6. Las gratificaciones o aguinaldos, siempre que no excedan un mes de salario. En caso de exceder el monto anterior, tales excedentes serán considerados salarios.
7. La prima de antigüedad.
8. Los viáticos.
9. Las primas de producción, siempre que no excedan el cincuenta por ciento (50%) de un mes de salario.

Artículo 93. Procedimiento de recepción y corrección de planillas. La Caja de Seguro Social determinará si aplica el sistema de planillas o cualquier otro, en la declaración de los empleados y empleadores, y reglamentará su procedimiento.

Recibida la planilla, la Caja de Seguro Social procederá a validar la información contenida en ella. Si la planilla contiene errores que impidan identificar algunos de sus trabajadores, la Caja de Seguro Social la devolverá al empleador para que este la corrija en un plazo de siete días hábiles, contado a partir de su devolución.

La presentación de la planilla corregida, devuelta por la Caja de Seguro Social al empleador para su corrección, deberá ser presentada dentro del plazo establecido en esta Ley. Los errores incurridos ocasionarán una sanción de diez balboas (B/.10.00) por cada error.

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

Artículo 94. Intermediarios. Cuando un trabajo se ejecute o un servicio se preste, bajo la dependencia inmediata de un contratista, subcontratista o algún intermediario de cualquier clase, todos responderán solidariamente por el cumplimiento de las obligaciones que esta Ley establece para los empleadores, 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 cuenten con capital, dirección u otros elementos propios y dependan económicamente de quien los contrata.
2. Cuando los contratistas, subcontratistas o intermediarios sean una subsidiaria de quien los contrata o financieramente dependan de esta.

Artículo 95. 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 considerará que hay sustitución del empleador, en el caso de que otro empleador adquiera todos o la mayor parte de los bienes del anterior empleador, requeridos para la explotación comercial de este, y concurren otros elementos, tales como la realización de actividades económicas iguales o similares a las del anterior empleador, personal, organización y ubicación, entre otros componentes, que en general indiquen la configuración de la sustitución patronal.

Artículo 96. 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 97. Insolvencia y quiebra. 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 nulidad solo favorecerá a la Institución, al asegurado y a sus dependientes.

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 98. 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.

Artículo 99. Obligación de presentar paz y salvo de la Caja de Seguro Social. En los actos públicos y los pagos que por este concepto efectúe el Gobierno Nacional, los municipios, las instituciones autónomas y semiautónomas y las entidades públicas descentralizadas, los proponentes y los contratistas 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.

Si una persona natural o jurídica que requiriendo un paz y salvo, de conformidad con lo dispuesto en este artículo, no estuviera 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 para este fin tendrá la misma validez que un paz y salvo.

Capítulo VII

Financiamiento

Artículo 100. Fijación 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 integralmente 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 a las previsiones actuariales.

Para efectuar cualquiera modificación o aumento de las prestaciones o cotizaciones 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 con relación a la situación financiera de la Caja de Seguro Social.

Artículo 101. Recursos de la Caja de Seguro Social. Los recursos de la Caja de Seguro Social para cubrir los gastos de administración que demande la gestión administrativa de la Institución y las prestaciones de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad y de Invalidez, Vejez y Muerte, estarán constituidos por los siguientes ingresos:

1. La cuota pagada por los empleados, la cual será:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2007, el equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7.25%) de sus sueldos.
 - b. Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, el equivalente a ocho por ciento (8%) de sus sueldos.
 - c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, el equivalente a nueve por ciento (9%) de sus sueldos.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a nueve punto setenta y cinco por ciento (9.75%) de sus sueldos.

2. La cuota pagada por los empleadores, la cual será:
 - a. A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, 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 2008 al 31 de diciembre de 2010, el equivalente a once punto cincuenta por ciento (11.50%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, el equivalente a doce por ciento (12%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a doce punto veinticinco (12.25%) de los sueldos que paguen a sus empleados.

3. La cuota pagada por los trabajadores independientes contribuyentes, la cual será equivalente a:
 - a. Desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2007, nueve punto cinco por ciento (9.5%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.

- b. Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, once por ciento (11%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
 - c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, doce punto cincuenta por ciento (12.50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, trece punto cincuenta por ciento (13.50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
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, de origen profesional o no, y por maternidad, la cual será igual a:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2007, el equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7.25%) de dicho subsidio.
 - b. Del 1 de enero de 2008 y hasta el 31 de diciembre de 2010, el equivalente a ocho por ciento (8%) de dicho subsidio.
 - c. Del 1 de enero de 2011 y hasta el 31 de diciembre de 2012, el equivalente a nueve por ciento (9%) de dicho subsidio.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a nueve punto setenta y cinco por ciento (9.75%) 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. Los ingresos provenientes del Fideicomiso que establece el Estado a favor de la Caja de Seguro Social como aporte a la sostenibilidad financiera y actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
 11. La cuota a pagar por los pensionados y jubilados del Estado y de los fondos especiales de retiro, la cual será equivalentes a seis punto setenta y cinco por ciento (6.75%) del monto bruto mensual de sus pensiones o jubilaciones.
 12. Un subsidio anual del Estado, equivalente a veinte millones quinientos mil 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.

13. Los ingresos producto de los acuerdos de compensación de costos, en el caso en el que los hubiera.
14. Los pagos que reciba la Caja de Seguro Social cuando actúe como fiduciario.
15. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario.
16. Las utilidades que obtengan la Caja de Seguro Social de la inversión de los fondos y reservas de los distintos riesgos.
17. El diez por ciento (10%) de las primas cobradas por Riesgo Profesional.
18. Las multas y recargos que cobre de conformidad con la presente Ley.
19. Las herencias, legados y donaciones que se le hicieran, los cuales serán deducibles para los efectos del Impuesto sobre la Renta.
20. El diez por ciento (10%) de los ingresos netos de las concesiones que el Estado otorgue en materia de fibra óptica.
21. Los pagos que le ingresen por cualquier otro concepto.

Artículo 102. 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 utilizado para cubrir gastos de otros riesgos ni servicios ajenos a la Institución. El Director General está en la obligación de suspender inmediatamente, una vez detectada, cualquier acción que implique la violación de esta disposición, y tomará las medidas pertinentes a los efectos de retornar los fondos al riesgo correspondiente. El Director General informará de lo actuado a la Junta Directiva para que se tomen las medidas que correspondan.

El Fondo de Administración será el único que podrá transferir, previa reserva razonable de los recursos requeridos para hacerle frente a sus obligaciones anuales, el superávit que refleje en forma anual al Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte. A estos efectos, se podrá transferir no más del setenta y cinco por ciento (75%) del excedente entre ingresos y gastos de administración en el año correspondiente. El Director General presentará a la Junta Directiva para su aprobación un informe en el cual se sustente el excedente que pueda ser transferido.

Capítulo VIII

Fondos y Gastos de la Gestión Administrativa

Artículo 103. Ingresos destinados a la Gestión Administrativa. Para cubrir los gastos que demande la administración de los riesgos a cargo de la Caja de Seguro Social 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. La sumas percibidas por las tasas cobradas por la entidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 13 de esta Ley.
4. Los ingresos producto de los acuerdos de compensación de costos, en el caso en el que los hubiera.
5. Las multas y los recargos que se cobren de conformidad con la presente Ley, con excepción de aquellas expresamente destinadas al Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte.
6. Las herencias, legados y donaciones que se hicieren a la Institución, que hayan sido concedidos específicamente para estos fines o las que reciba sin fin específico.

Artículo 104. Gastos de administración de la Caja de Seguro Social. Si se produjera 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.

Capítulo IX

Inversiones

Artículo 105. Características y condiciones de las inversiones de los fondos. Las reservas de la Caja de Seguro Social deben orientarse a inversiones de carácter productivo y propenderán al desarrollo nacional sostenible, a promover el empleo, así como a una mejor distribución de los ingresos, de manera que en condiciones similares de seguridad, liquidez y retorno se preferirán aquellas inversiones que mejor contribuyen al bienestar económico y social del país.

Las inversiones tendrán como objetivo coadyuvar a la sostenibilidad de los compromisos de largo plazo de los ingresos que administra la Institución, con parámetros razonables del rendimiento y la liquidez a los menores niveles de riesgo posible, bajo el principio del buen padre de familia hacia los cotizantes, y de transparencia, de conformidad con la política de inversiones que establezca la

Junta Directiva.

Para lograr estos objetivos, la cartera de inversiones de la Institución se estructurará y mantendrá observando principios modernos de administración de cartera y diversificación de riesgos que incluyan, al menos, límites al monto de las inversiones en relación a la cartera total, a las categorías de activos, al emisor o grupo económico y al monto invertido en una sola emisión o instrumento, siguiendo en su orden de prioridad la seguridad, la liquidez, la solvencia y el mejor rendimiento posible.

Para el cumplimiento de estos fines, se dispondrá de una unidad administrativa de nivel técnico, especializada en inversiones, que asesorará en esa materia. El personal técnico que preste servicios en esta unidad especializada debe contar con idoneidad profesional. Esta unidad y sus recomendaciones estarán bajo la responsabilidad de la Dirección General, que pondrá en conocimiento a la Comisión Permanente de Inversión y Riesgos de la Junta Directiva de sus recomendaciones.

El Director General estará obligado a presentar trimestralmente 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 106. Inversiones públicas 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 garantizadas por el Estado, a través de la adquisición de instrumentos financieros para la promoción del desarrollo sostenible de las actividades económicas del país, canalizadas y administradas a través de instituciones bancarias, fiduciarias o cooperativas autorizadas por la Superintendencia de Bancos de la República de Panamá.

La Caja de Seguro Social no invertirá en ningún caso más del veinte por ciento (20%) del costo total del proyecto ofrecido.

Artículo 107. Banca de segundo piso. La Caja de Seguro Social podrá canalizar las reservas destinadas a inversiones para la promoción del desarrollo del país, a través de la banca debidamente autorizada por la Superintendencia de Bancos, fijando criterios de elegibilidad para que los bancos de la plaza puedan servir como intermediarios en la gestión de otorgar, bajo su propio riesgo, los créditos para financiar estas inversiones, siempre que se trate de emisiones o instrumentos que cuenten con grado de inversión, según lo haya determinado una entidad calificadora de riesgo internacionalmente reconocida y autorizada para operar en la República de Panamá por 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 desarrollo del país, a través de instituciones bancarias de primer piso debidamente autorizadas por la Superintendencia de Bancos, entendiéndose por estas, bancos que realizan operaciones de manera directa con los clientes.

En ningún caso, las inversiones a las que se refiere este artículo serán mayores del quince por ciento (15%) de la reserva total de la Caja de Seguro Social y no más del cinco por ciento (5%) del endeudamiento de una sola institución o grupo bancario.

Artículo 108. Otras inversiones. Los fondos de la Caja de Seguro Social, además, podrán invertirse, siempre observando los criterios señalados en el artículo 105, en lo siguiente:

1. En bienes muebles o inmuebles para sus propios servicios, que deberán ser financiados con

los recursos del fondo a cuyo uso van dirigidos.

2. En depósitos a plazo en bancos estatales, a tasas de interés no menores a las que rijan en el mercado financiero local. La Superintendencia de Bancos tendrá la obligación de certificar a la Caja de Seguro Social mensualmente la tasa promedio de interés del mercado financiero local.
3. En 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 anterior, 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 podrá ser 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. En 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%) que cuente con cotizaciones públicas periódicas y negociadas habitualmente en una bolsa de valores autorizada u otro mercado organizado, debidamente reconocido por la Comisión Nacional de Valores y plazo no menor de diez 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 y no más del veinte por ciento (20%) de la emisión o instrumento.
5. En títulos de deudas o valores de renta fija, del mercado primario y/o secundario, de empresas de capital nacional o internacional, debidamente registrados por la Comisión Nacional de Valores de Panamá, calificados con grado de inversión, según lo haya determinado una entidad calificadora de riesgo, internacionalmente reconocida y registrada en la Comisión Nacional de Valores, que cuente con cotizaciones públicas periódicas y negociadas habitualmente en una bolsa de valores autorizada u otro mercado organizado debidamente reconocido por la Comisión Nacional de Valores. Las inversiones en una emisión específica de títulos o valores no podrá exceder del veinte por ciento (20%) de los valores emitidos. En ningún caso, la inversión en una sola empresa excederá al cinco por ciento (5%) 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.
6. En bonos o valores del Estado o de entidades autónomas oficiales, siempre que sean garantizados por el Estado panameño. El valor total invertido en estos instrumentos, podrá ser hasta el cincuenta por ciento (50%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social.
7. En 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 y registrada en la Comisión Nacional de Valores. Las inversiones en una emisión específica de títulos o valores no podrá exceder del veinte por ciento (20%) de los valores emitidos. En ellos se podrá invertir hasta el diez por ciento (10%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social.

8. En colocar fondos directa o indirectamente con el objeto de efectuar o adquirir préstamos personales a los asegurados, pensionados y jubilados, a tasas de intereses rentables para la Caja de Seguro Social y razonables para los asegurados y pensionados, manteniendo los criterios de colocación de reservas establecidos en el artículo 105.

Si la Caja de Seguro Social no pone en ejecución una unidad administrativa para manejar directamente una cartera que otorgue préstamos a pensionados y jubilados, a que hace referencia el artículo 112 de esta Ley, podrá colocar fondos para préstamos personales o hipotecarios a jubilados y pensionados a través de negociación con la banca estatal o privada, siempre que esta última goce de grado de inversión a que se refiere esta Ley.

La Junta Directiva aprobará estos programas de préstamos y los desembolsos correspondientes. El valor total invertido en estos programas de préstamos podrá ser hasta el veinte por ciento (20%) del monto total de la reserva de la Caja de Seguro Social.

9. En colocar fondos directamente con el objeto de efectuar o adquirir préstamos con garantía hipotecaria y anticrética a los asegurados, pensionados y jubilados para la adquisición y construcción de viviendas, a tasas de intereses rentables para la Caja de Seguro Social y razonables para los asegurados y pensionados, manteniendo los criterios de colocación de reservas establecidos en el artículo 105. La Junta Directiva aprobará estos programas de préstamos y los desembolsos correspondientes a partir de los criterios que emita el reglamento a este particular. El valor total invertido en estos programas de préstamos podrá ser hasta el quince por ciento (15%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social

Artículo 109. Condición especial de los fondos invertidos en bancos. Los fondos de la reserva de la Caja de Seguro Social que se utilicen en inversiones, en depósitos y sus rendimientos, colocados en bancos panameños o extranjeros, constituyen patrimonio autónomo distinto al patrimonio de dichas entidades.

En consecuencia, tales recursos no responderán por las obligaciones de dichas entidades bancarias, ni formarán parte de la masa de quiebra de estos, ni podrán ser secuestrados, ni embargados por acreedores de estas entidades.

En caso de quiebra, liquidación o concurso de acreedores del banco que maneje los recursos de la Caja de Seguro Social, los dineros de esta serán los primeros que se han de devolver.

Artículo 110. Límite de las inversiones. Todas las inversiones que realice la Caja de Seguro Social, de conformidad con lo dispuesto en este Capítulo, no podrán rebasar el porcentaje máximo establecido para cada tipo de inversión, sobre el total de las reservas que se tengan constituidas al momento de realizar la operación.

Artículo 111. Negociación de instrumentos. Los parámetros y políticas de inversiones serán establecidos por la Junta Directiva, una vez al año, dentro del presupuesto anual de inversiones o cuando lo estime conveniente.

El Director General queda autorizado para realizar las inversiones, dentro de los límites establecidos por la Junta Directiva y de conformidad con lo dispuesto en este Capítulo, el reglamento de inversiones y las recomendaciones de la Unidad Técnica Especializada; para negociar y acordar los términos de todos los contratos, acuerdos, convenios, instrumentos, certificaciones y documentos que deban ser otorgados en relación a dichas inversiones.

En el evento de que la Dirección General considere recomendable hacer modificaciones a estos parámetros y políticas, deberá contar siempre con la autorización previa de la Junta Directiva.

Artículo 112. Préstamos a jubilados y pensionados por la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social podrá crear una unidad administrativa que manejará una cartera para que, directa o indirectamente, otorgue préstamos personales a jubilados y pensionados.

Dicha cartera se creará con fondos de las reservas del Programa de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social. La reglamentación de esta actividad será responsabilidad de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social. Los rendimientos generados por los préstamos irán al Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte.

Artículo 113. 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.

Capítulo X

Procedimiento Administrativo

Artículo 114. 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 Capítulo, las que tendrán aplicación preferente.

Artículo 115. Caducidad de la instancia. Paralizado un proceso por causa imputable al asegurado, la Institución le advertirá inmediatamente que, transcurridos seis meses, se producirá su caducidad, con el archivo de las actuaciones.

La caducidad no producirá por sí sola la prescripción del derecho del asegurado. No se aplicará la caducidad de la instancia en caso de personas gravemente enfermas, menores de edad, con discapacidad mental o en cualquiera 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.

Todo asegurado que haya presentado una solicitud para la concesión de una prestación económica tiene derecho a conocer el estado en que se encuentra la tramitación, y la Caja de Seguro Social está en la obligación de realizar oportunamente las gestiones procesales que correspondan según la ley, para impulsar el desarrollo del proceso.

Artículo 116. Facultad revisora. La Caja de Seguro Social, de oficio o a solicitud de parte interesada,

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. Simulación de la invalidez por parte del paciente.
6. Falsedad en la calificación de la invalidez por la instancia correspondiente.
7. Cualquier error u omisión en el otorgamiento de tales prestaciones.

La Caja de Seguro Social solamente emitirá una nueva resolución, si de la revisión resultan 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, calificaciones, declaraciones o reclamos fraudulentos o falsos imputables al beneficiario, la Caja de Seguro Social exigirá la devolución de las cantidades ilícitamente percibidas, sin perjuicio de la responsabilidad penal a que hubiera lugar.

La Caja de Seguro Social presentará la denuncia respectiva cuando se determine que alguno de los documentos que hayan conllevado al otorgamiento de una pensión, están adulterados, falsificados o contengan dictámenes falsos.

La participación de algún servidor de la Institución en la ejecución o elaboración de documentos, calificaciones o dictámenes falsos, acarreará la destitución inmediata, sin perjuicio de las acciones penales que correspondan.

Artículo 117. Gratuidad de las gestiones. Toda gestión o trámite ante la Caja de Seguro Social por parte de los empleadores y asegurados, con motivo de la aplicación de esta Ley y de los respectivos reglamentos, será de carácter gratuito.

Las certificaciones que se soliciten ante el Registro Civil para optar por los derechos que reconoce el régimen del Seguro Social estarán exentas del pago de tributos.

Artículo 118. Notificaciones en los casos de prestaciones económicas. Las notificaciones a los asegurados o a los dependientes, que soliciten prestaciones económicas, se realizarán siempre de forma personal, requiriéndoles su comparecencia ante las oficinas de la Caja de Seguro Social.

Excepcionalmente, la Institución podrá hacer uso de los medios de notificación establecidos en la Ley 38 de 2000, cuando las circunstancias así lo requieran.

En los casos en que medien circunstancias especiales, como condiciones graves 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.

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

Artículo 119. Efecto de los recursos de reconsideración y apelación. El recurso de reconsideración o

apelación contra un acto administrativo emitido siguiendo el debido proceso, una vez interpuesto, si es viable, propuesto en tiempo oportuno y por persona legitimada para ello, se concederá en el efecto suspensivo, salvo en los siguientes casos que se concederá en el efecto devolutivo:

1. Reclamaciones contra los actos que expida la Caja de Seguro Social en materia de prestaciones económicas.
2. Reclamaciones contra actos que expida la Caja de Seguro Social dentro de procesos de personal, siempre que ocurra alguna de las siguientes situaciones:
 - a. Cuando se trate de servidores públicos sin estabilidad o de libre nombramiento y remoción.
 - b. Cuando se trate de acciones de personal que, conforme a la gravedad de la falta, ameriten destitución directa con base a lo dispuesto en el reglamento de personal.
 - c. Cuando se afecte la seguridad de la Institución.

Artículo 120. Excepción a la aplicación de este Capítulo. Los preceptos establecidos en este Capítulo no se aplicarán a los procesos de que trata el Capítulo IV del Título I de esta Ley, sobre contratación de obras, suministros de bienes y prestación de servicios.

Capítulo XI Sanciones

Artículo 121. Falta de inscripción y notificación. Será sancionado con una multa de cien balboas (B/.100.00) hasta cinco mil balboas (B/.5,000.00) quien, estando obligado y dentro de los plazos establecidos en esta Ley:

1. No se inscriba a sí mismo como empleador o no afilie a sus empleados.
2. No notifique el cese temporal o definitivo de operaciones.
3. No notifique la sustitución del empleador.

Artículo 122. Declaraciones falsas y subdeclaración. Se sancionará con una multa desde trescientos balboas (B/.300.00) hasta veinte mil balboas (B/.20,000), sin perjuicio de la acción penal correspondiente, a:

1. Los empleadores que efectúen declaraciones falsas en las planillas conjuntas de empleados y empleadores, o traten de obtener ventajas indebidas 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 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. En cuanto a la remuneración en especie, se estará sujeto a lo que dispone esta Ley y los reglamentos correspondientes.
3. Los independientes contribuyentes 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 123. 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 niegue a proporcionar a las autoridades de la Caja de Seguro Social los datos necesarios y pertinentes que esta le solicite, para la determinación de las cuotas empleado-empleador.

Artículo 124. 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 de una 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.
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 125. 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 correspondientes, 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, en bonos del Estado, en fianzas de compañías de seguro o en cartas de garantía bancaria.

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 126. Efectos del incumplimiento de las obligaciones del empleador. Todo empleador será responsable de las prestaciones económicas a que tengan derecho el asegurado o sus deudos, cuando la Caja de Seguro Social no pueda concederlos por causas de incumplimiento de las obligaciones del empleador, o cuando dichas prestaciones resulten disminuidas por las mismas causas.

Artículo 127. Principio de automaticidad de las prestaciones en salud. No podrán negarse a los asegurados cotizantes, las prestaciones de salud a que tuvieren derecho cuando el empleador se encuentre moroso en el pago de sus cuotas. En caso de mora, por más de un mes, la Caja de Seguro Social tendrá derecho a cobrar al empleador el valor íntegro de las prestaciones otorgadas hasta el momento en que la mora cese.

Artículo 128. Simulación de actos jurídicos. Se sancionará con multa de mil balboas (B/.1,000.00) hasta veinticinco mil balboas (B/.25,000.00), de conformidad con la gravedad y efectos económicos de la falta, la simulación de actos jurídicos que tengan el objeto de evadir el cumplimiento de las obligaciones para con la Caja de Seguro Social. En estos casos, se atenderá a la realidad de la relación y no a la formalidad del acto.

Igual sanción se aplicará a quien mediante el pago de viáticos, primas de producción, dietas u otro ardid, incluyendo la subdeclaración, ocultar, disimule o encubra el pago de salarios u honorarios con el objeto de evadir el cumplimiento de las obligaciones para con la Caja de Seguro Social.

Artículo 129. Sanción por otras 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).

Para efectos de determinar el monto de cualesquiera de las sanciones contenidas en este Capítulo, la Caja de Seguro Social tomará en cuenta factores como los efectos económicos de la falta, el monto de las sumas evadidas o dejadas de pagar, el número de empleados afectados, la gravedad de la falta y la reincidencia.

Los criterios para la imposición de las sanciones contenidas en este Capítulo, serán objeto de reglamento.

TÍTULO II RIESGOS

Capítulo I Enfermedad y Maternidad

Sección 1ª Financiamiento

Artículo 130. 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. A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, de las cuotas pagadas por los empleadores, una suma equivalente al ocho por ciento (8%) 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 destinarán 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.
4. El diez por ciento (10%) de los ingresos netos de las concesiones que el Estado otorgue en materia de fibra óptica.

Artículo 131. 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 sobrepasaran los ingresos y la diferencia no alcanzara a ser cubierta con la reserva de fluctuaciones y contingencias, o cuando se decida ampliar la cobertura de las prestaciones previstas en esta Ley para este riesgo a todos los asegurados, el Director General estará obligado a proponer a la Junta Directiva las medidas que correspondan.

Sección 2ª Sistema de Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social

Artículo 132. Sistema de Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro

Social, a través de un sistema de servicios de salud, brindará atención de salud a los jubilados, pensionados, asegurados y dependientes cubiertos por el Riesgo de Enfermedad y Maternidad y a los trabajadores cubiertos por riesgos profesionales, en forma integral. Esta atención se brindará en el ámbito de la red de servicios de atención institucional, a través del enfoque bio-sicosocial en salud y con criterios de efectividad, eficacia, calidad, equidad y oportunidad.

Artículo 133. Propósito del Sistema de Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social. El Sistema de Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social tiene como propósito elevar el nivel de salud y la calidad de vida de la población asegurada, contribuyendo al desarrollo humano sostenible de la nación panameña.

Artículo 134. Objetivo y acciones del Sistema de Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social. El Sistema de Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social tiene como objetivo preservar y restaurar la salud de la población asegurada y sus dependientes, a través de las siguientes acciones:

1. Brindar atención de salud integral, su accesibilidad, su oportunidad y su continuidad, en todos los niveles de atención y escalones de complejidad, según el problema de salud del asegurado.
2. Promover la salud y la prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación, tanto por enfermedades comunes como laborales.
3. Promover ambientes de trabajo seguros y saludables.
4. Desarrollar una cultura de servicios de calidad, sustentada en el respeto, la equidad y la humanización en la atención de los asegurados.
5. Propiciar el uso racional, eficiente y efectivo de los recursos con una gestión transparente que incorpore la rendición de cuentas a los usuarios y servidores públicos al servicio de la Institución.
6. Desarrollar una alianza estratégica con los asegurados para el uso adecuado de los recursos institucionales.
7. Fortalecer el desarrollo integral de los servidores públicos del sistema de servicios de salud mediante el establecimiento de programas de docencia, de educación continua, de investigación, y la preparación de profesionales y técnicos en formación, mediante acuerdos o convenios con entidades de formación y desarrollo de recursos humanos.

Artículo 135. Gestión de calidad. La Caja de Seguro Social desarrollará e implementará un sistema de gestión y de evaluación de la calidad de los servicios de salud, a través de auditorías, de mejoramiento continuo y de la garantía de calidad de la gestión y en la provisión de servicios. En dicho sistema, entre otros, se establecerán protocolos, procedimientos, estándares e indicadores de productividad, rendimiento, costo de los servicios y satisfacción del usuario que serán evaluados de manera continua.

El presente artículo será materia de reglamentación.

Sección 3ª
Prestaciones en Salud

Artículo 136. Prestaciones. Para el Riesgo de Enfermedad y Maternidad, la Caja de Seguro Social concederá a sus asegurados y dependientes las siguientes prestaciones y servicios:

1. *Prestaciones en salud.* Consisten en la atención integral que incluye: atención ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica, odontológica, farmacéutica y otros servicios de diagnóstico y tratamiento, que serán brindados por equipos multidisciplinarios.

Con el fin de evitar la duplicidad de servicios, costos innecesarios, carencia o insuficiencia de los servicios, la Institución podrá establecer 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. De igual forma, podrá establecer acuerdos de prestación de servicios con el sector privado.

Para fortalecer los servicios de atención existentes, la Institución deberá establecer la aplicación de normas de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, oportunamente, así como la planificación de los recursos humanos y físicos requeridos.

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

Artículo 137. Inicio del derecho a las prestaciones en salud. Los empleados tendrán derecho a solicitar las prestaciones en salud, 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 Prestaciones en Salud, y los pensionados, una vez obtengan su identificación como tales.

Artículo 138. Prestaciones en salud 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 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, cuya invalidez se haya iniciado antes de esa edad, mientras dure la invalidez.
4. Los hijos que se invaliden después de los dieciocho años. Para efecto de este beneficio, solamente podrán ser considerados aquellos que no hayan pagado ninguna cuota como trabajadores antes de su inscripción como dependientes inválidos, salvo que se trate de trabajos que según disposiciones legales, o programas especiales, se otorgan a personas con discapacidad.

5. Los padres mayores de sesenta años y las madres mayores de cincuenta años, que dependan económicamente del asegurado, o que se encuentren incapacitados para trabajar.

Se entenderá que depende económicamente del asegurado, si carece de recursos propios para su manutención.

6. 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 205 de esta Ley. Los convivientes perderán este derecho al romperse la unión libre.

Artículo 139. Prestaciones en salud por maternidad. Las aseguradas cubiertas por este riesgo, trabajadoras o dependientes, tendrán derecho en el curso del embarazo, en el parto y en el puerperio, a la asistencia prenatal y obstétrica, según el nivel de atención y complejidad que requiera su estado.

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 140. Periodo de gracia en el derecho de atención por enfermedad. El derecho a la atención por enfermedad, se mantendrá durante los periodos en que la asegurada esté percibiendo subsidios de maternidad. De igual modo, el asegurado que haya suspendido el pago de cuotas por cesantía, mantendrá este mismo derecho durante los tres meses siguientes a su salida del empleo. En el caso de que el asegurado haya cotizado el mínimo de cuotas exigido para tener derecho a la Pensión de Retiro por Vejez, este derecho se mantendrá durante los veinticuatro meses siguientes a su salida del empleo.

Artículo 141. Amplitud de prestaciones en salud. El Reglamento de Prestaciones en Salud fijará la amplitud de los servicios asistenciales, las normas a que se sujetarán y las limitaciones en su otorgamiento.

Las normas reglamentarias que dicte la Caja de Seguro Social, serán de aplicación general a todos los asegurados, pensionados, jubilados y dependientes sin que por ningún concepto puedan hacerse excepciones al respecto.

Artículo 142. Negación a recibir tratamiento. A los asegurados sometidos a tratamiento que no cumplan las prescripciones médicas, se les podrá suspender el derecho a los beneficios por enfermedad y maternidad mientras dure esta situación.

Artículo 143. 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 2 de la presente Ley.

Sección 4ª

Prestaciones Económicas

Artículo 144. 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 145. 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 por enfermedad se suspenderá cuando los asegurados cubiertos por este riesgo, no acepten, infrinjan o abandonen el tratamiento prescrito, o cuando a pesar de habérseles ordenado reposo, se compruebe que están trabajando.

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

Artículo 146. Subsidio 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 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 por maternidad cuando la beneficiaria efectúe trabajo alguno remunerado durante el periodo de descanso obligatorio.

Artículo 147. 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 148. Beneficios por lentes y prótesis dental. Los pensionados y jubilados por vejez o invalidez y por incapacidad permanente absoluta, y absoluta parcial de Riesgos Profesionales que no les permita trabajar, 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.

Artículo 149. Prescripción del derecho a reclamar prestaciones económicas por enfermedad. Prescriben en un año 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.

Capítulo II

Invalidez, Vejez y Muerte

Sección 1ª

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Artículo 150. Componentes del Régimen. El Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, administrado por la Caja de Seguro Social, está integrado por un régimen compuesto, en el que coexisten dos subsistemas de beneficios a saber:

1. Un Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, administrado bajo un régimen financiero actuarial de Reparto de Capitales de Cobertura.
2. Un Subsistema Mixto, el cual se conforma de:
 - a. Un componente de Beneficio Definido, administrado bajo un régimen financiero actuarial de Reparto de Capitales de Cobertura, en el cual se participará con las cuotas pagadas sobre los ingresos de hasta quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.
 - b. Un componente de Ahorro Personal, administrado bajo un régimen financiero de Cuenta Individual, en el cual se participará con las cuotas pagadas sobre los ingresos que excedan de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.

La Caja de Seguro Social sumará los ingresos de cada asegurado provenientes de más de un empleo que se desarrollen en forma simultánea, a los efectos de determinar la parte de estos que será alcanzada por el componente de Ahorro, sin perjuicio de lo dispuesto para los independientes en el primer párrafo del artículo 83.

Artículo 151. Asegurados comprendidos en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido. Estarán cubiertos por el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido:

1. Todos los pensionados por Invalidez, Vejez y Muerte al 1 de enero de 2006.
2. Todas las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social que al 1 de enero de 2006 hayan superado la edad de treinta y cinco años.

3. Las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social que al 1 de enero de 2006 tengan treinta y cinco o menos años de edad y que al 31 de diciembre de 2007 no hayan optado por participar en el Subsistema Mixto.
4. Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2007 y que no opten por participar en el Subsistema Mixto.

Artículo 152. Asegurados comprendidos en el Subsistema Mixto. Estarán cubiertos por el Subsistema Mixto:

1. Las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social que al 1 de enero de 2006 tengan treinta y cinco o menos años de edad y que opten expresamente por participar en él. Estas personas tendrán hasta el 31 de diciembre de 2007 para ejercer su opción.
2. Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2007 y que opten expresamente por participar en él.
3. Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social a partir del 1 de enero de 2007.

La Junta Directiva reglamentará la forma y el periodo que tendrá cada asegurado para ejercer su opción de participar en este subsistema. Las opciones efectuadas serán irrevocables.

Sección 2ª

Financiamiento del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte

Artículo 153. Ingresos. Para cubrir las prestaciones del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, se destinarán los siguientes recursos, de los señalados en el artículo 101 de la presente Ley:

1. De la cuota pagada por los empleados, un monto:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2007, equivalente a seis punto setenta y cinco por ciento (6.75%) de sus sueldos.
 - b. Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, equivalente a siete punto cincuenta por ciento (7.50%) de sus sueldos.
 - c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, equivalente a ocho punto cincuenta por ciento (8.50%) de sus sueldos.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a nueve punto veinticinco por ciento (9.25%) de sus sueldos.
2. De la cuota pagada por los empleadores, un monto:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2007, equivalente a dos punto setenta y cinco por ciento (2.75%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - b. Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, equivalente a tres punto cincuenta por ciento (3.50%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, equivalente a cuatro por ciento (4%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, equivalente a cuatro punto veinticinco por ciento (4.25%) de

los sueldos que paguen a sus empleados.

3. La cuota pagada por los trabajadores independientes contribuyentes, la cual será equivalente a:
 - a. Desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2007, nueve punto cinco por ciento (9.5%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
 - b. Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, once por ciento (11%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
 - c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, doce punto cincuenta por ciento (12.50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, trece punto cincuenta por ciento (13.50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
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 por 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 asegurados de la Caja de Seguro Social que reciban subsidios de incapacidad temporal, de origen profesional o no, y por maternidad, igual a:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2007, el equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7.25%) de dicho subsidio.
 - b. Del 1 de enero de 2008 y hasta el 31 de diciembre de 2010, el equivalente a ocho por ciento (8%) de dicho subsidio.
 - c. Del 1 de enero de 2011 y hasta el 31 de diciembre de 2012, el equivalente a nueve por ciento (9%) de dicho subsidio.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a nueve punto setenta y cinco por ciento (9.75%) de dichos subsidios.
7. Los ingresos provenientes del Fideicomiso que establece el Estado a favor de la Caja de Seguro Social como aporte a la sostenibilidad financiera y actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
8. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario que determine por reglamento la Junta Directiva.
9. Las utilidades que se obtengan de la inversión de sus fondos y reservas, las cuales deberá procurarse no sean menores de seis punto cincuenta por ciento (6.50%) del monto promedio en el año del total de sus reservas.
10. Un subsidio anual del Estado, equivalente a veinte millones quinientos mil 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. Las multas y los recargos que se cobren a los contratistas que incumplan los términos pactados con la Institución en materia de contratación pública.

12. El monto total que resulte de la ejecución de las fianzas de propuesta y de cumplimiento que sean resueltas administrativamente por la entidad a causa de incumplimientos de contratos por parte de los contratistas.
13. El monto total que resulte de la ejecución de las fianzas de impugnación que hayan sido consignadas al solicitar la suspensión de los efectos de un acto administrativo emitido, convocado y adjudicado por la Caja de Seguro Social en materia de contratación pública, en los casos en que la decisión de la Corte Suprema de Justicia sea desfavorable al recurrente.
14. Los montos que pague el Gobierno Central como compensación a la Caja de Seguro Social por los servicios que esta preste por la retención y transferencia de los impuestos que se deducen a partir de los salarios.
15. Las herencias, legados y donaciones que se le hicieran destinados específicamente para estos fines.
16. Los pagos que le ingresen por cualquier otro concepto.

Artículo 154. Distribución de los ingresos entre los Subsistemas y sus componentes. De los ingresos de que trata el artículo anterior se destinarán:

1. Al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido:
 - a. Los montos de las cuotas pagadas, tanto por el empleado como por su empleador, sobre los sueldos de los empleados que permanezcan en él.
 - b. Las contribuciones especiales pagadas, tanto por el empleado que permanezca en el Subsistema como por su empleador sobre las tres partidas del Decimotercer Mes.
 - c. Las cuotas provenientes de los subsidios de incapacidad y maternidad pagados a asegurados que permanezcan en este Subsistema.
 - d. Los ingresos provenientes del Fideicomiso que establece el Estado a favor de la Caja de Seguro Social como aporte a la sostenibilidad financiera y actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
 - e. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario que corresponda a este Subsistema.
 - f. Las utilidades que se obtengan de la inversión de sus fondos y reservas.
 - g. Las multas y los recargos que se cobren a los contratistas que incumplan los términos pactados con la Institución en materia de contratación pública.
 - h. El monto total que resulte de la ejecución de las fianzas de impugnación que hayan sido consignadas al solicitar la suspensión de los efectos de un acto administrativo emitido, convocado y adjudicado por la Caja de Seguro Social en materia de contratación pública, en los casos en que la decisión de la Corte Suprema de Justicia sea desfavorable al recurrente.
 - i. Las herencias, legados y donaciones que se hicieran destinados específicamente para este Subsistema.
 - j. Los pagos que ingresen por cualquier otro concepto.
2. Al componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto:
 - a. Los montos de las cuotas pagadas, tanto por el empleado como por su empleador, sobre los sueldos de los asegurados comprendidos en el Subsistema Mixto, hasta un monto mensual de quinientos balboas (B/.500.00).
 - b. Las contribuciones pagadas tanto por el empleado comprendido en el Subsistema Mixto,

como por su empleador sobre la totalidad de cada una de las tres partidas del Decimotercer Mes.

- c. Las cuotas provenientes de los subsidios de incapacidad y maternidad pagados a asegurados que participen en este Subsistema.
- d. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario que opten por este Subsistema, en las proporciones que señale el reglamento respectivo dictado por la Junta Directiva.
- e. De las cuotas pagadas sobre los salarios que excedan los quinientos balboas mensuales (B/.500.00) por los empleados que participan en este Subsistema y por los independientes contribuyentes comprendidos en el componente de Ahorro Personal, el equivalente a tres punto cincuenta por ciento (3.50%) de sus sueldos u honorarios, lo cual se denominará Aporte de Solidaridad.

No obstante lo anterior y por un periodo que no exceda de veinte años, contado a partir de la entrada en vigencia de esta Ley, la Junta Directiva podrá decidir, previo estudio actuarial, que un porcentaje no superior al dos punto cinco por ciento (2.5%) del aporte señalado en el párrafo anterior se destine al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido.

- f. Las utilidades que se obtengan de la inversión de sus fondos y reservas.
3. En el componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto, se acreditará a la cuenta de cada uno de los participantes:
- a. Para el trabajador por cuenta ajena, mensualmente el total de la cuota pagada, tanto por el empleado como por el empleador, sobre el sueldo que exceda de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales, una vez deducido el Aporte de Solidaridad, así como la rentabilidad que produzca la inversión de las cuotas acreditadas.
 - b. El monto equivalente a los intereses que sobre el componente de Ahorro ha dejado de percibir el empleado, durante el periodo en el cual el empleador ha incurrido en mora en el pago de sus cuotas. Este monto se debitará contra el cargo por morosidad en que incurra el empleador y será acreditado en el momento en el que el empleador cancele la morosidad antes mencionada. El remanente, si lo hubiere, será acreditado a las reservas del componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto.
 - c. Para los independientes contribuyentes, la cuota anual pagada sobre la porción de sus honorarios sujeta a cotización, una vez deducida de ella el Aporte de Solidaridad, así como la rentabilidad que produzcan la inversión de las cuotas acreditadas.

Artículo 155. Reservas del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido. Para efectos del financiamiento del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, la Caja de Seguro Social constituirá y mantendrá una reserva a la que ingresarán los recursos señalados en el artículo anterior para el dicho Subsistema.

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

Con cargo a esta reserva, se deducirán los pagos que se efectúan en el año por concepto de las prestaciones por invalidez, vejez y muerte que correspondan al Subsistema.

Por lo menos semestralmente, la Caja de Seguro Social deberá incluir, en los anexos de 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 dentro de este Subsistema.

Artículo 156. Valuación actuarial. Cuando la Junta Técnica Actuarial dentro de su informe anual determine que en alguno de los diez años subsiguientes a la presentación de dicho informe, la relación entre reserva contable y egreso anual del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se estima que será menor a dos punto veinticinco (2.25), propondrá a la Junta Directiva las recomendaciones necesarias para equilibrar el costo de las obligaciones y el financiamiento del régimen.

Artículo 157. Reservas del Subsistema Mixto. Para el componente de Beneficio Definido de este Subsistema, la Caja de Seguro Social constituirá y mantendrá una reserva a la que ingresarán los recursos señalados en el artículo 155 para dicho componente.

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

Con cargo a esta reserva, se deducirán los pagos que se efectúan en el año por concepto de las prestaciones por Invalidez, Vejez y Muerte que correspondan a este componente.

Semestralmente, la Caja de Seguro Social deberá incluir, 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.

Al final de cada año, el valor matemático de las pensiones vigentes debe ser igual o menor al monto de la reserva constituida. En el evento de que el valor matemático de las pensiones resulte mayor al saldo de la reserva en ese momento, la Junta Directiva deberá ordenar una valuación actuarial integral del desarrollo futuro de las obligaciones y de los recursos asignados a este Subsistema.

En caso de demostrarse que los ingresos sean 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 Subsistema, 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.

De demostrarse que los ingresos resultan insuficientes para mantener la sostenibilidad del Subsistema, la Junta Directiva estará obligada a tomar las medidas pertinentes, para lo cual podrá, entre otras, recomendar a la Asamblea Nacional, por conducto del Órgano Ejecutivo, los correctivos necesarios.

Parágrafo. Los fondos y las reservas del Subsistema Mixto, producto de la cotización de cada asegurado a sus componentes de Beneficio Definido y de Ahorro Personal, constituyen fondos distintos a las reservas del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido. La inversión de dichos fondos deberá ser claramente distinguida, para lo cual se llevarán cuentas separadas.

Los fondos de cada Subsistema no podrán ser empleados para cubrir gastos del otro Subsistema, ni podrán transferirse recursos de uno a otro.

La Junta Directiva regulará el cálculo y la acreditación de las utilidades que produzcan la inversión de los recursos en las cuentas de ahorro.

Sección 3ª
Prestaciones por Invalidez
en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido

Artículo 158. Consideración de invalidez. Se considerará inválido para efectos de este riesgo, el asegurado 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 159. Requisitos para la Pensión de Invalidez. Tendrá derecho a Pensión de Invalidez el asegurado que la solicite y que:

1. Sea 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.
2. Al momento de la solicitud cumpla con una de las siguientes combinaciones de requisitos:
 - a. Una edad no mayor de treinta años y un mínimo de treinta y seis cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos dieciocho deberán haber sido aportadas dentro de los treinta y seis meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o
 - b. Una edad mayor de treinta años y hasta cuarenta años y un mínimo de cuarenta y ocho cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos veinticuatro deberán haber sido aportadas dentro de los cuarenta y ocho meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o
 - c. Una edad mayor de cuarenta años, pero menor de la edad de referencia para la Pensión de Retiro por Vejez de que trata el artículo 170 y un mínimo de sesenta cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos treinta deberán haber sido aportadas dentro de los sesenta meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o
 - d. Cualquiera edad menor de la edad de referencia y un total de cuotas no menor que el mínimo de cuotas de referencia, de que trata el artículo 170 para la Pensión de Retiro por Vejez.

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 en vista del informe de la Comisión Médica Calificadora y de los demás exámenes que estime pertinentes.

Artículo 160. 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 el asegurado, o que fuera consecuencia de la comisión de un delito del que el asegurado sea responsable.

3. Que la invalidez se produzca después de alcanzar la edad de referencia señalada en el artículo 170 de la presente Ley.

Artículo 161. Salario base de la Pensión de Invalidez. El salario base mensual para la Pensión de Invalidez, se calculará de la misma forma que para la Pensión de Retiro por Vejez señalada en el artículo 169, salvo que el asegurado no llegue a tener los años de cotizaciones señalados en dicho artículo, en cuyo caso se tomará como salario base el promedio de todos los sueldos o salarios mensuales sobre los cuales haya cotizado.

Artículo 162. Monto de la Pensión de Invalidez. El monto mensual de la Pensión de Invalidez se calculará así:

1. Sesenta por ciento (60%) del salario base por las cuotas que no excedan del número de cuotas de referencia que se señala en el artículo 170 de la presente Ley, más
2. Uno un cuarto por ciento (1.25%) del salario base por cada doce meses completos de cotización que el asegurado tuviese en exceso del número de cuotas de referencia que se señala en el artículo 170 de la presente Ley.

Artículo 163. 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 ordenará, en cualquier tiempo, la revisión de la invalidez, de oficio o a petición del interesado, en aquellos casos que considere necesario, con el fin de determinar si se ha producido reducción o aumento en el estado de invalidez.

Si subsiste la invalidez después de transcurrido el periodo de vigencia provisional, la pensión se concederá con carácter definitivo; sin embargo, efectuará, en aquellos casos que considere necesario, la revisión de la invalidez, a fin de determinar si han cambiado las condiciones esenciales de la estimación de la invalidez.

A partir de la edad de referencia para adquirir el derecho a la Pensión de Retiro por Vejez, la Pensión de Invalidez será vitalicia de forma automática. Esta condición se adquiere por razón de la edad cumplida, por lo que 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 164. 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, siempre que a esa fecha se haya determinado la existencia del estado invalidante, salvo que:

1. El asegurado cubierto por este riesgo se encuentre laborando.
2. El asegurado cubierto por este riesgo esté en goce de una licencia de enfermedad, de acuerdo con las disposiciones pertinentes del Código de Trabajo y del Código Administrativo.
3. El asegurado cubierto por este riesgo esté recibiendo subsidio de incapacidad temporal.
4. La asegurada cubierta por este riesgo esté recibiendo subsidio por maternidad. En estos casos, la pensión comenzará a pagarse cuando el asegurado o la asegurada cubiertos por este riesgo dejen de percibir alguno de estos ingresos.

Artículo 165. Indemnización por Invalidez. Si al momento de la invalidez, el asegurado no cumple con los requisitos mínimos de edad, cuotas y densidad 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 seis meses de cotización acreditados, en las siguientes condiciones:

1. Tener hasta treinta años de edad y menos de treinta y seis cuotas aportadas, con una densidad de seis cuotas en los últimos doce meses.
2. Tener entre treinta y un años y cuarenta años de edad y menos de cuarenta y ocho cuotas aportadas, con una densidad de ocho cuotas en los últimos dieciséis meses.
3. Tener entre cuarenta y un años de edad hasta la edad de referencia y menos de sesenta cuotas aportadas, con una densidad de diez cuotas en los últimos veinte meses.

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

Artículo 166. Obligación de someterse a reconocimientos y exámenes médicos. El asegurado cubierto por este riesgo que solicite Pensión de Invalidez y asimismo quien esté en goce de esta, debe 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 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 de Invalidez, respectivamente, con excepción del pensionado por invalidez vitalicia.

Artículo 167. 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 suspendida la Pensión de Invalidez, salvo que esta tenga carácter vitalicio.

Sección 4ª

Prestaciones por Vejez en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido

Artículo 168. Condiciones de acceso a la Pensión de Retiro por Vejez. A partir de la solicitud respectiva, un asegurado, que por razón de su edad y con la finalidad de reemplazar dentro de ciertos límites los ingresos que deje de percibir de su ocupación, podrá optar por retirarse dentro de una banda de edades y cuotas que comienza desde los cincuenta y cinco años de edad para las mujeres y de sesenta años de edad para los hombres, con una cotización mínima de ciento ochenta cuotas y que se extiende hasta la edad de setenta años para ambos géneros, edad hasta la cual se otorgarán los porcentajes adicionales a la tasa de reemplazo básica.

La opción de retirarse a la edad de cincuenta y cinco y cincuenta y seis años para las mujeres y de sesenta y sesenta y un años para los hombres, regirá a partir del 1 de enero de 2008.

Artículo 169. Salario base de la Pensión de Retiro por Vejez. Para determinar el monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez, se utilizará como salario base el promedio de salario mensual

correspondiente a:

1. Los siete mejores años de cotizaciones hasta el 31 de diciembre de 2009.
2. Los diez mejores años de cotizaciones a partir del 1 de enero de 2010.

Artículo 170. Cálculo de la Pensión de Retiro por Vejez. Dentro de la banda indicada en el artículo 168, el monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez se calculará sobre el salario base de que trata el artículo anterior, aplicando los incrementos o deducciones de que trata este artículo, según la tasa de reemplazo que corresponda a las condiciones de cuotas y edad al momento del retiro, de la siguiente manera:

La tasa básica de reemplazo será del sesenta por ciento (60%) para las edades y cuotas de referencia. La edad de referencia será de cincuenta y siete años para las mujeres y sesenta y dos años para los hombres. El número de cuotas de referencia que será de ciento ochenta hasta el 31 de diciembre de 2007; de doscientas dieciséis a partir del 1 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2012, y de doscientas cuarenta cuotas a partir del 1 de enero de 2013.

La pensión básica equivale al sesenta por ciento (60%) del salario base mensual.

De acuerdo con la banda de edades adoptada, el monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez que se conceda será igual a:

1. Para los asegurados que se retiren con las edades de referencia o más y las cuotas de referencia o más, se aplicará la tasa de reemplazo que resulte del siguiente cálculo:
 - a. Sesenta por ciento (60%) del salario base mensual; más
 - b. Uno un cuarto por ciento (1.25%) del salario base mensual, por cada doce cuotas completas, en exceso de las cuotas de referencia, aportadas antes de alcanzar la edad de referencia, y
 - c. Dos por ciento (2%) del salario base mensual, por cada doce cuotas completas, aportadas después de haber alcanzado la edad de referencia y en exceso del número de las cuotas de referencia.
 - d. Al resultado de esta operación se aplicará, si correspondieran, los límites considerados para el monto mínimo y máximo de esta prestación de que tratan los artículos 177 y 178 de la presente Ley.
2. Para los asegurados que se retiren hasta dos años antes de las edades de referencia, siempre y cuando cuenten con el número de cuotas de referencia o más, se aplicará la tasa de reemplazo que resulte del siguiente cálculo:
 - a. Sesenta por ciento (60%) del salario base mensual; más
 - b. Uno un cuarto por ciento (1.25%) del salario base por cada doce cuotas completas aportadas en exceso de las cuotas de referencia, aportadas antes de alcanzar la edad de referencia;
 - c. Al resultado de esta operación se aplicará, si correspondieran, los límites considerados para el monto mínimo y máximo de la Pensión de Retiro por Vejez de que tratan los artículos 177 y 178 de la presente Ley.
 - d. El monto que resulte de la aplicación de los literales anteriores, se multiplicará por un factor de reducción que será reglamentado por la Junta Directiva y cuyos valores iniciales serán:

Años en que anticipa el retiro	Factor de reducción
1	0.9128
2	0.8342

3. Para los asegurados que se retiren habiendo cumplido o superado la edad de referencia sin cumplir con el número de cuotas de referencia, y que tengan no menos de ciento ochenta cuotas, se aplicará la tasa de reemplazo que resulte del siguiente cálculo:
 - a. Sesenta por ciento (60%) del salario base mensual, al cual se aplicarán los límites considerados para el monto mínimo y máximo de la Pensión de Retiro por Vejez de que tratan los artículos 177 y 178 de la presente Ley.
 - b. El resultado de la operación anterior se multiplicará por el factor que resulte de dividir el número de cuotas efectivamente aportadas entre el número de cuotas de referencia.

4. Para los asegurados que se retiren hasta dos años antes de la edad de referencia, sin cumplir con el número de cuotas de referencia, y que tengan no menos de ciento ochenta cuotas, se aplicará la tasa de reemplazo que resulte del siguiente cálculo:
 - a. Sesenta por ciento (60%) del salario base mensual al cual se aplicarán los límites considerados para el monto mínimo y máximo de la Pensión de Retiro por Vejez de que tratan los artículos 177 y 178 de la presente Ley.
 - b. El resultado de la operación anterior se multiplicará por el factor que resulte de dividir el número de cuotas efectivamente aportadas entre el número de cuotas de referencia.
 - c. El monto resultante se multiplicará por el factor de reducción de que trata el literal d del numeral 2 del presente artículo.

Artículo 171. Indemnización por vejez. Si el asegurado cubierto por este riesgo, se retira definitivamente de un empleo o trabajo remunerado después de cumplir la edad de referencia requerida para la Pensión de Retiro por Vejez, pero no hubiera acreditado las cuotas de referencia requeridas para el derecho a la Pensión de Retiro por Vejez o para causar derecho en el Riesgo de Muerte, podrá solicitar que se le conceda como indemnización, una suma de dinero equivalente a una mensualidad de la Pensión de Retiro por Vejez que le habría correspondido en el caso de que hubiera tenido derecho a esta, por cada seis meses de cotizaciones acreditados, a la fecha en que formule la solicitud.

Parágrafo. El asegurado que reciba la suma de dinero mencionada en este artículo no tendrá derecho si vuelve a cotizar, a percibir nuevamente suma alguna de dinero por este concepto.

Las nuevas cuotas aportadas causarán derecho a las demás prestaciones que otorga este Subsistema.

Artículo 172. 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 Retiro por Vejez a la edad de referencia, sin que estas excedan de veinticuatro cuotas, el empleado podrá optar por dicha Pensión de Retiro por Vejez, siempre que cancele por su cuenta la totalidad de las cuotas faltantes y haya trabajado con la empresa

quebrada o insolvente.

Para estos efectos, la Caja de Seguro Social verificará que el empleado ha permanecido en planilla durante dicho periodo, aunque la empresa hubiera desaparecido, sin perjuicio de las acciones penales y civiles correspondientes.

El empleado que se encuentre en esta situación podrá ejercer este derecho en un plazo máximo de dos años, contado a partir de la fecha en la que se le notifique de la resolución que le niega la Pensión de Retiro por Vejez por falta de cuotas.

Artículo 173. Cuotas de los trabajadores estacionales agrícolas y de la construcción. A partir del año 2008, los empleados del sector agrícola o de la construcción de menor calificación profesional y estabilidad laboral, cuyo historial de contribuciones a la Caja de Seguro Social muestre reiteradas bajas, como consecuencia de la naturaleza de la actividad que realizan, y que al momento de alcanzar la edad de referencia para tener derecho a la Pensión de Retiro por Vejez tengan, por lo menos, ciento veinte cuotas aportadas, pero no hayan podido reunir un mínimo de ciento ochenta cuotas, podrán solicitar que se les compute el monto total de salarios sobre los cuales se aportaron las cuotas a su favor, en cada año, como si hubiese sido aportado en un periodo de doce meses, siempre que el total de salarios realmente aportados en el año no exceda la suma de tres mil quinientos balboas (B/.3,500.00) anuales, con el fin de aumentar el número total de sus cuotas.

De proceder lo anterior, la Caja de Seguro Social reconocerá a este asegurado una pensión mensual por vejez igual al sesenta por ciento (60%), del salario base vigente al momento del retiro, multiplicado por un factor igual al total de cuotas efectivamente aportadas entre las cuotas de referencia. Esta pensión no tendrá mínimo.

La Junta Directiva reglamentará las formalidades y modalidades que deberán cumplirse para los efectos de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 174. 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 175. 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 192 y 193 de la presente Ley.

Sección 5ª

Disposiciones Comunes a las Pensiones por Invalidez y Vejez en el Subsistema

Exclusivamente de Beneficio Definido

Artículo 176. Derecho a recibir la asignación familiar. Los asegurados que se pensionen por invalidez y los pensionados por vejez, una vez hayan alcanzado o superado la edad de referencia para la Pensión de Retiro por Vejez, tendrán derecho a recibir mensualmente y en adición a su pensión:

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).

Tampoco la suma del monto de las asignaciones familiares más la pensión mensual de invalidez o de retiro por vejez podrán exceder el ciento por ciento (100%) del salario base de la pensión, excepto cuando se trate de aumento de las pensiones vigentes.

Artículo 177. Monto mínimo de las pensiones de invalidez y vejez. El mínimo de la Pensión de Invalidez y de la Pensión de Retiro por Vejez a la edad y cuotas de referencia 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).

Sin embargo, el mínimo de las pensiones por vejez para los casos señalados en los numerales 2, 3 y 4 del artículo 170, y el artículo 173 de la presente Ley, podrá ser inferior al indicado en el numeral 1 de este artículo.

Artículo 178. Monto máximo de las pensiones de invalidez y vejez. El monto máximo por el que se concederá la Pensión de Invalidez y la Pensión de Retiro por Vejez que se otorguen a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley será de:

1. Hasta el 31 de diciembre de 2006, una suma de hasta mil balboas (B/.1,000.00) mensuales, salvo que 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 un periodo de quince años de cotizaciones, la pensión que le corresponda podrá alcanzar hasta un monto de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales como máximo.
2. A partir del 1 de enero de 2007, una suma de hasta mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales como máximo, salvo que:
 - a. El asegurado tenga por lo menos veinticinco años de cotizaciones y un salario

promedio mensual no menor de dos mil balboas (B/.2,000.00) en los quince mejores años de cotizaciones; en cuyo caso la pensión podrá ser de un monto de hasta dos mil balboas (B/.2,000.00) mensuales.

- b. El asegurado tenga por lo menos treinta años de cotizaciones y un salario promedio mensual no menor de dos mil quinientos balboas (B/.2,500.00) en los veinte mejores años de cotizaciones; en cuyo caso la pensión podrá ser de un monto de hasta dos mil quinientos balboas (B/.2,500.00) mensuales.

En estos últimos dos casos, servirá de salario base para el cálculo de la pensión, en reemplazo del señalado en el artículo 169 de la presente Ley, el promedio que resulte de los salarios en los quince o veinte mejores años.

Las pensiones a que se refieren los literales a y b del numeral 2 del presente artículo solo aplicarán cuando se acceda a la Pensión de Retiro por Vejez a la edad y cuotas de referencia a que se refiere el artículo 170.

Sección 6ª

Prestaciones por Muerte del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido

Artículo 179. Quienes originan pensiones a su muerte. Cuando la muerte del asegurado no se origine de un riesgo 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, a la fecha del fallecimiento, el asegurado hubiera reunido el número de cuotas de referencia exigidas para tener derecho a Pensión de Retiro por Vejez, independientemente de la edad que hubiera alcanzado.
3. Al fallecimiento de un pensionado por invalidez que no se origine en un riesgo profesional y de un pensionado por vejez.

Artículo 180. 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 concubina que convivía con el causante en unión libre, a condición de que no hubiera existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se hubiera 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 hubiera hecho el asegurado o pensionado, de acuerdo con las normas que determine el reglamento que al efecto dicte la Junta Directiva.

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

Artículo 181. 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 de referencia para la Pensión de Retiro por Vejez, 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 de referencia para la Pensión de Retiro por Vejez, la pensión se pagará en forma vitalicia.

Artículo 182. 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 hayan invalidado después de los dieciocho años, estos deberán haber sido inscritos como dependientes ante la Caja de Seguro Social por cualquiera de sus dos padres, antes del fallecimiento del causante.

La pensión de cada uno de los huérfanos será igual al veinte por ciento (20%) de la Pensión de Invalidez o de Retiro por 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 183. Otras pensiones de sobrevivientes. A falta de viuda y de 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 Caja de Seguro Social reglamentará el mecanismo para establecer la dependencia económica en estos casos.

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, de acuerdo con lo señalado en los artículos 162 y 170 de la presente Ley, según corresponda.

No obstante lo señalado en el primer párrafo, si los padres habitaban en la misma morada de este y carecen, en todo o en parte, de recursos propios para su manutención, se presumirá que vivían a expensas del asegurado o pensionado fallecido.

Artículo 184. 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 Retiro por 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 redujera 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, Orfandad y otras pensiones de sobrevivientes, de conformidad con lo dispuesto en este Capítulo para los distintos tipos de sobrevivientes.

Artículo 185. Indemnización de sobreviviente. Cuando el asegurado fallecido no hubiese reunido 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 hubiese correspondido, por cada seis meses de cotizaciones acreditadas en el Subsistema por el causante.

Artículo 186. 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 aquellas solicitudes que se hagan con posterioridad al otorgamiento inicial, solo tendrán efecto a partir del mes siguiente al de la solicitud.

Artículo 187. 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 tuviera seis o más cuotas mensuales en los doce meses anteriores al fallecimiento. Para este efecto, se considerarán como periodos de cotizaciones aquellos en que el fallecido hubiera estado percibiendo de la Caja de Seguro Social pensión o subsidio.

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

Sección 7ª

Disposiciones Comunes a las Prestaciones Otorgadas en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido

Artículo 188. Incompatibilidad de prestaciones económicas en el Subsistema Exclusivo de Beneficio Definido. 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 Retiro por 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 permanente y el goce de un subsidio por

maternidad.

5. El del pensionado de vejez que vuelva a trabajar y genere derecho a un subsidio o indemnización por Riesgo Profesional.

Artículo 189. Naturaleza de las prestaciones que otorga el Seguro Social en el Subsistema Exclusivo de Beneficio Definido. 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 no son gravables por impuesto alguno, excepto las deducciones ordenadas de conformidad con la ley, ni son embargables, salvo en lo referente a las pensiones alimenticias y no podrán otorgarse como garantía de ningún tipo de obligación.

Artículo 190. Incrementos excesivos en el Subsistema Exclusivo de Beneficio Definido. 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 prestaciones, el cálculo se efectuará sin considerar dicho incremento.

Esta disposición será desarrollada mediante reglamento.

Artículo 191. Prescripción del derecho a reclamar prestaciones en el Subsistema Exclusivo de Beneficio Definido. Prescriben en tres años:

1. El derecho a cobrar las rentas ya acordadas en los casos de prestaciones por invalidez, vejez y sobrevivientes. Esta prescripción afecta solamente a las mensualidades acumuladas en el periodo citado.
2. 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 cinco años las acciones para reclamar las prestaciones legales y reglamentarias en caso de muerte del asegurado o pensionado, excepto para los menores de edad e incapacitados mentales. Este término empezará a contarse desde la muerte del causante.

El derecho para reclamar la Pensión de Retiro por Vejez es imprescriptible.

Sección 8ª

Sobre el Aumento de las Pensiones y el Bono Anual del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido

Artículo 192. Aumento de pensiones vigentes. A partir del 1 de enero de 2010 y cada cinco años, las pensiones de vejez e invalidez que se encuentren vigentes 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 o más.

Con relación a las pensiones de sobrevivientes, estas se verán favorecidas por este aumento

que será distribuido proporcionalmente entre cada uno de los derechohabientes de un mismo causante.

Artículo 193. Bonificación anual. A partir del mes de diciembre de 2006, los pensionados por invalidez y vejez de la Caja de Seguro Social recibirán una bonificación anual uniforme de cincuenta balboas (B/.50.00).

Con relación a los beneficiarios de pensiones de sobrevivientes, estos 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).

Sección 9ª

Prestaciones en el Componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto

Artículo 194. Prestaciones en el componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto. El componente de Beneficio Definido concederá a los asegurados que participen en él, prestaciones por invalidez, vejez y muerte bajo los mismos requisitos para obtenerlos que lo establecido en la presente Ley para el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido. En este último caso, siempre hasta la suma máxima establecida en el artículo siguiente.

Artículo 195. Salario base de la Pensión de Retiro por Vejez en el componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto. El salario base de la Pensión de Retiro por Vejez se determinará considerando los salarios hasta por quinientos balboas (B/.500.00) mensuales con que participarán los asegurados en este componente.

A los asegurados que ejerzan voluntariamente su derecho a ingresar al Subsistema Mixto, habiendo efectuado contribuciones al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, se les considerarán los salarios aportados a dicho Subsistema hasta quinientos balboas (B/.500.00) mensuales, para determinar el salario promedio que corresponda para fijar el salario base de la pensión.

Artículo 196. Reconocimiento de aportes a la cuenta de ahorro personal. A los asegurados que ejerzan voluntariamente su derecho a ingresar al Subsistema Mixto, habiendo efectuado contribuciones al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y cuyo salario promedio en los últimos doce meses de contribuciones a dicho Subsistema, sea mayor de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales, el Estado les reconocerá a la fecha de su retiro, una suma adicional a la que tengan acreditada en su cuenta de ahorro personal.

Esta suma será igual al monto capitalizado hasta esa fecha, de las contribuciones efectuadas por dicho asegurado, sobre la porción de los salarios cotizados al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, que excedan de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.

El Ejecutivo reglamentará las condiciones y modalidades para hacer efectivo este reconocimiento, el cual se pagará mensualmente durante el periodo programado para el pago de la suma efectivamente acumulada en la cuenta de ahorro personal.

Artículo 197. Pensión máxima por invalidez y de retiro por vejez. En ningún caso, el monto máximo de la Pensión por Invalidez y de la Pensión de Retiro por Vejez que se concedan dentro de este

componente podrán superar el monto de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.

Sección 10ª

Prestaciones en el Componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto

Artículo 198. Requisitos para obtener la Pensión de Retiro por Vejez. El asegurado participante en este componente del Subsistema Mixto tendrá derecho a reclamar una Pensión de Retiro por Vejez, determinada sobre el monto total aportado y capitalizado en su cuenta de ahorro, siempre que cumpla con los requisitos de cuota y edad establecidos en el componente de Beneficio Definido, para obtener la Pensión de Retiro por Vejez, con excepción de los independientes contribuyentes, quienes solo requieren haber cumplido la edad de referencia para el retiro por vejez.

Artículo 199. Monto de la Pensión de Retiro por Vejez. El monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez será determinado como una Pensión de Retiro por Vejez programada, dividiendo el monto total ahorrado y capitalizado en la cuenta del solicitante al momento que deberá iniciar el pago de la pensión, entre el valor actuarial de la expectativa de vida, considerando la tasa de descuento correspondiente a la fecha, la cual será fijada por la Junta Directiva periódicamente, de acuerdo con las utilidades logradas por el Subsistema.

La expectativa de vida del solicitante será determinada con base a la tabla de mortalidad para ambos sexos que adopte la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social para estos efectos, la cual será revisada, por lo menos, cada diez años y con base a los resultados del Censo de Población que realiza la Contraloría General de la República al inicio de cada década.

Artículo 200. Garantía de pago de la Pensión de Retiro por Vejez. El pago de la Pensión de Retiro por Vejez se dará hasta que se agoten los fondos ahorrados al momento de su determinación, los cuales se continuarán capitalizando durante todo el periodo de pago.

No obstante, a los asegurados así pensionados que sobrevivan a la expectativa de vida utilizada para determinar su Pensión de Retiro por Vejez y se extingan los fondos ahorrados, se les garantizará el pago de dicha pensión hasta su muerte, a través de un seguro colectivo de renta vitalicia, cuyo costo será prorrateado entre los participantes en este componente y deducido de los aportes que se realicen al Subsistema.

Artículo 201. Indemnización por vejez. Los asegurados dentro de este componente que no logren cumplir los requisitos para obtener la Pensión de Retiro por Vejez, podrán solicitar que se les devuelva toda la suma ahorrada y capitalizada en su cuenta mediante un solo pago, al alcanzar la edad de referencia exigida para conceder la Pensión de Retiro por Vejez con lo cual quedarán totalmente desligados del Subsistema.

Artículo 202. Pensión por Invalidez. A los asegurados dentro de este componente, se les concederá una Pensión por Invalidez al solicitar y obtener la Pensión de Invalidez dentro del componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto.

En el caso de los trabajadores independientes contribuyentes, se les concederá la pensión si cumplen con los mismos requisitos que se exigen para tener derecho a una Pensión por Invalidez en el componente de Beneficio Definido.

Artículo 203. Monto de la Pensión por Invalidez. El monto de la Pensión por Invalidez se determinará del mismo modo que la Pensión de Retiro por Vejez. Sin embargo, si el monto resultante

sumado a la Pensión por Invalidez que le corresponda por el componente de Beneficio Definido, no fuera suficiente para cubrir el equivalente a una Pensión de Invalidez bajo el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, la diferencia será garantizada por un seguro colectivo, cuyo costo será prorrateado entre los asegurados participantes en el Subsistema y deducido de los aportes a este.

Artículo 204. Indemnización por invalidez. El asegurado dentro de este componente que, habiendo sido declarado inválido, no cumpla con los requisitos de número y densidad de cuotas para obtener una Pensión por Invalidez del componente de Beneficio Definido, podrá solicitar que se le devuelva la suma ahorrada y capitalizada en su cuenta de ahorro personal en un solo pago.

Artículo 205. Prestaciones por muerte. A la muerte de un asegurado en este componente, tendrán derecho a recibir la suma total acumulada y capitalizada en su cuenta de ahorro personal a la fecha del fallecimiento, según la distribución que se determine mediante el reglamento correspondiente:

1. La viuda o el viudo del fallecido o de la fallecida. A falta de viuda o viudo corresponderá el derecho a la concubina o al concubino que convivía con el causante o la causante en unión libre, a condición de que no hubiera existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se hubiera iniciado, por lo menos, cinco años antes del fallecimiento del asegurado o pensionado.
2. Los hijos sobrevivientes del fallecido menores de dieciocho años o inválidos. A falta de viudo o viuda y/o de hijos huérfanos del fallecido o la fallecida, tendrá derecho a reclamar la suma ahorrada la madre y/o el padre del fallecido o la fallecida o sus hermanos menores de edad.

En ausencia de todos los anteriores, la Caja de Seguro Social reconocerá la suma ahorrada y capitalizada a la persona o las personas a quien el fallecido o la fallecida haya designado en vida como sus herederos, en la proporción que este señale o, en su defecto, a partes iguales.

Si no existen beneficiarios con derecho según la Ley Orgánica del Seguro Social, ni herederos designados previamente, dichas sumas acumuladas por el asegurado en el componente de Ahorro, serán entregadas a los herederos que determinen las autoridades judiciales competentes.

Artículo 206. Monto de las prestaciones por muerte. Los beneficiarios contemplados en el artículo anterior recibirán la suma ahorrada y capitalizada en la cuenta de ahorro personal del causante a la fecha del fallecimiento mediante pagos programados, cuyo mecanismo para determinarlos será regulado por la Junta Directiva, a fin de garantizar que el total acreditado a la cuenta de ahorro del fallecido o la fallecida sea distribuido íntegramente entre los beneficiarios.

Artículo 207. Reglamento del componente de Ahorro Personal. La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social reglamentará todo lo concerniente a la adquisición y el pago de los distintos seguros contemplados en esta Sección, al igual que la concesión de los beneficios, para lo cual podrá considerar el excedente del Aporte Solidario.

Sección 11ª

Disposiciones Comunes a las Prestaciones Otorgadas en el Subsistema Mixto

Artículo 208. Incompatibilidad de prestaciones económicas en el Subsistema Mixto. En materia de concurrencia de más de una prestación económica, se aplicarán en el Subsistema Mixto las mismas normas establecidas en el artículo 188 de la presente Ley para el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, pero solamente en el componente de Beneficio Definido,

hasta la suma máxima de quinientos balboas (B/.500.00).

Artículo 209. Naturaleza de las cuentas de ahorro personal del Subsistema Mixto. Todas las prestaciones en dinero que reconozca la Caja de Seguro Social en el componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto, tienen la misma naturaleza reconocida a las prestaciones otorgadas por el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, a que se refiere el artículo 189 de esta Ley.

Las sumas depositadas en la cuenta de ahorro personal de cada asegurado en el Subsistema Mixto y sus réditos son propiedad de este, pero están sujetas a las condiciones, modalidades y términos que se establecen en esta Ley y en su reglamento.

Los asegurados solo podrán disponer de los fondos depositados en su cuenta de ahorro al cumplirse las condiciones señaladas en la presente Ley.

Estos recursos no son gravables por impuesto alguno, ni son embargables, salvo en lo referente a las pensiones alimenticias y no podrán otorgarse como garantía de ningún tipo de obligación.

Artículo 210. Incrementos excesivos en el componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto. En materia de incrementos excesivos, se aplicarán en el componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto, las mismas normas establecidas en el artículo 190 de la presente Ley para el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, pero hasta la suma máxima de quinientos balboas (B/.500.00).

Al componente de Ahorro Personal no le serán aplicables las normas sobre incrementos excesivos.

Artículo 211. Prescripción del derecho a reclamar prestaciones en el Subsistema Mixto. En materia de prescripción del derecho para reclamar prestaciones en el componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto, se aplicarán las mismas normas establecidas en el artículo 191 de la presente Ley para el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido. Las prestaciones del componente de Ahorro Personal son imprescriptibles.

TÍTULO III

FONDO FIDUCARIO A FAVOR DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

Artículo 212. Creación del fideicomiso. A la fecha de la entrada en vigencia de la presente Ley, el Estado creará un fideicomiso a favor del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte gestionado por la Caja de Seguro Social, en adelante denominado el Fondo, cuyo fiduciario será el Banco Nacional de Panamá.

Artículo 213. Ingresos del fideicomiso. El Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, depositará anualmente en el Fondo, su aporte a la sostenibilidad del Régimen en lo que respecta a los beneficios definidos, el cual se establece en:

	Años	Suma en millones
2007,	2008 y 2009	B/. 75,000,000.00 cada año
2010,	2011 y 2012	B/.100,000,000.00 cada año

2013 al 2060	B/.140,000,000.00 cada año
--------------	----------------------------

Parágrafo. La Contraloría General de la República fiscalizará y exigirá que para cada periodo fiscal el Estado Panameño cumpla con los aportes económicos correspondientes.

Artículo 214. Desembolsos a la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social solicitará al fiduciario el monto necesario para cubrir la diferencia negativa entre los ingresos y los gastos corrientes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al cierre del año fiscal en que tal situación se produzca.

El acceso a estos fondos requiere de la presentación del informe anual de la Junta Técnica Actuarial, de que trata el artículo 219 de la presente Ley, que sustente la necesidad de dicho acceso.

Artículo 215. Inversiones del Fondo. Los recursos del Fondo deberán ser invertidos considerando las proyecciones técnicamente efectuadas para determinar la necesidad de utilizarlos.

Las inversiones de los recursos del Fondo deberán hacerse en condiciones de seguridad, de rendimiento y de liquidez. Además, deberán ajustarse a criterios de diversificación de riesgo y plazo, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación que expida el Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, concerniente a lo no regulado específicamente por esta Ley.

Artículo 216. Funciones del fiduciario. Los recursos del Fondo serán administrados por el Banco Nacional de Panamá en calidad de fiduciario, y el fideicomiso se administrará de manera ajena a las actividades del Banco Nacional de Panamá.

El Banco Nacional de Panamá, como fiduciario, publicará anualmente un informe detallado sobre las operaciones del Fondo; además, dará acceso a la información a los interesados en conocer sobre su funcionamiento.

El Banco Nacional de Panamá, como fiduciario, tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1. Administrar los bienes del fideicomiso con la diligencia de un buen padre de familia.
2. Preparar mensualmente los informes financieros.
3. Ordenar, por lo menos una vez al año, informes de auditoría y análisis de rendimiento financiero del Fondo.

Artículo 217. Junta Técnica Actuarial. Por las responsabilidades que asume el Estado directamente al establecer el Fondo y su aporte anual al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en lo que respecta a los beneficios definidos, se crea una Junta Técnica Actuarial, externa e independiente, designada por el Órgano Ejecutivo de una lista de profesionales presentada por la Junta Directiva, que realizará auditorías actuariales periódicas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social.

La Junta Técnica Actuarial estará conformada por tres actuarios, de comprobada experiencia en el ramo de vida y/o seguros sociales, cuyo nombramiento será por un periodo de nueve años.

Para asegurar la designación sucesiva de los miembros de esta Junta Técnica Actuarial, en periodos que venzan en distintas fechas, al entrar en vigencia la presente Ley, los primeros

miembros serán designados de la siguiente manera:

1. Un miembro de la Junta Técnica Actuarial, cuyo periodo vencerá el 31 de diciembre del año 2008.
2. Un miembro de la Junta Técnica Actuarial, cuyo periodo vencerá el 31 de diciembre del año 2011.
3. Un miembro de la Junta Técnica Actuarial, cuyo periodo vencerá el 31 de diciembre del año 2014.

Artículo 218. Funciones de la Junta Técnica Actuarial. La Junta Técnica Actuarial tendrá como objeto, investigar, evaluar y analizar la situación del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social, para lo cual deberán considerar, entre otros aspectos:

1. Los factores económicos, sociales y biométricos que condicionan el desarrollo del régimen.
2. La expectativa de vida de acuerdo con las tablas nacionales de mortalidad elaboradas por la Dirección de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República, de conformidad con el Censo de Población y Vivienda.
3. El promedio de los rendimientos de las inversiones efectuadas con los fondos de reserva del riesgo.
4. El promedio del número de cuotas aportadas por los nuevos pensionados.
5. El valor matemático de las pensiones en curso de pago.

Artículo 219. Resultado de los informes. Sobre la base de estos estudios, la Junta Técnica Actuarial presentará un informe anual a la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social y al Órgano Ejecutivo sobre la situación actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, donde deberán determinar, con base a su valuación actuarial y financiera, si en alguno de los diez años subsiguientes a la presentación de dicho informe, las reservas contables resulten menores de dos punto veinticinco (2.25) veces el gasto anual.

De estimarse esta situación, en alguno de esos diez años, la Junta Técnica Actuarial propondrá a la Junta Directiva las recomendaciones necesarias para equilibrar el costo de las obligaciones y el financiamiento del régimen.

La Junta Directiva deberá, en un plazo no mayor de noventa días calendario, contado a partir de la presentación del informe de la Junta Técnica Actuarial, ejecutar las medidas correctivas requeridas, proponer los cambios legales pertinentes o ambos.

Artículo 220. Reglamentación. Las operaciones del fondo, así como la operación de la Junta Técnica Actuarial, serán objeto de reglamentación por parte del Órgano Ejecutivo.

TÍTULO IV **DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES**

Artículo 221. Autorización para transferir fondos. A partir de la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley, la Caja de Seguro Social queda autorizada para transferir e invertir, 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 104 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 222. Aporte del Estado para la atención en salud. 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, contado a partir de la vigencia fiscal del año 2006, efectuará un aporte de veinticinco millones de balboas (B/.25,000,000.00) anuales, hasta un máximo de setenta y cinco millones de balboas (B/.75,000,000.00) al Riesgo de Enfermedad y Maternidad de la Caja de Seguro Social.

Durante este periodo, se realizarán los estudios pertinentes para determinar con precisión la situación financiera del Riesgo de Enfermedad y Maternidad y sus necesidades, a fin de realizar los ajustes que permitan alcanzar su eficiencia y sostenibilidad.

El Estado evaluará la estructura del sistema e implementará las medidas necesarias para su reestructuración, y hará los ajustes financieros adicionales, totales o parciales, que se requieran para subsanar los problemas identificados, teniendo en cuenta factores tales como las necesidades del Riesgo de Enfermedad y Maternidad, el comportamiento de las recaudaciones fiscales y el crecimiento económico del país.

Artículo 223. Aporte especial de los empleadores para las prestaciones en salud. A partir de la entrada en vigencia de esta Ley y con el fin de coadyuvar al sostenimiento del Riesgo de Enfermedad y Maternidad, los empleadores pagarán una cuota adicional a la dispuesta en el artículo 130 de esta Ley, equivalente a:

1. Del 1 de enero del 2006 al 31 de diciembre de 2006, de las cuotas pagadas por los empleadores, una suma equivalente al punto veinticinco por ciento (0.25%) de los sueldos pagados a sus empleados.
2. Del 1 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2007, el equivalente a punto cincuenta por ciento (0.50%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
3. Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2008, el equivalente a punto setenta y cinco por ciento (0.75%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
4. Del 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2009, el equivalente a punto cincuenta por ciento (0.50%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
5. Del 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2010, el equivalente a punto veinticinco por

ciento (0.25%) de los sueldos que paguen a sus empleados.

Durante este periodo, el Estado realizará los estudios pertinentes para determinar la situación financiera del Riesgo de Enfermedad y Maternidad y sus necesidades, a fin de realizar los ajustes que permitan alcanzar su eficiencia y sostenibilidad; incluyendo, de ser necesario y entre otras, las modificaciones legales pertinentes, a fin de introducir los ajustes financieros, totales o parciales, incluyendo la cuota empleador, que se requieran para subsanar los problemas identificados.

Artículo 224. 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, la totalidad de 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.

Para garantizar el financiamiento de los beneficios previamente otorgados con cargo a estos fideicomisos y hasta su extinción, el Gobierno deberá transferir bienes o recursos líquidos o razonablemente líquidos a la Caja de Seguro Social, para garantizar el equilibrio actuarial de tales prestaciones.

Artículo 225. 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 226. 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 227. 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 228. Denominación del Capítulo VI del Título IV, Libro II del Código Penal. 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 229. Modificación del artículo 94 del Código Penal. 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.

Artículo 230. Modificación del artículo 195-D del Código Penal. El artículo 195-D del Código Penal queda así:

Artículo 195-D. Quien en el término de tres meses, luego de que surja la obligación de pagar, retenga y no remita las cuotas empleado-empleador a la Caja de Seguro Social o quien haya sido requerido por esta entidad e incumpla los convenios o acuerdos de pago suscritos con aquella, incurrirá en el delito de retención de cuotas empleado-empleador, y 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 mil balboas (B/.1,000.00).

Artículo 231. Modificación del artículo 1967 del Código Judicial. 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, cuando el imputado remita las cuotas empleado-empleador junto con las multas, recargos e intereses causados o los descuentos voluntarios a la Caja de Seguro Social, antes de dictarse la sentencia de primera instancia.

Artículo 232. Adición del numeral 7 al artículo 1802 del Código Judicial. 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 notificación 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 233. Modificación del artículo 1548 del Código de Comercio. 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 234. Modificación del artículo 717 del Código Fiscal. 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 y personas naturales que actúan como empleadores, 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 ésta donde conste la no obligación de dichas personas a inscribirse en el régimen de la Caja de Seguro Social.

Artículo 235. Adición de un párrafo al artículo 722 del Código Fiscal. 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 236. Adición del artículo 228-A al Código de Trabajo. Se adiciona el artículo 228-A al Código de Trabajo, así:

Artículo 228-A. El trabajador que denuncie a un empleador por falta de inscripción o evasión ante la Caja de Seguro Social o ante el Ministerio Público, y los hechos de la denuncia sean debidamente comprobados, gozará de un fuero laboral durante un periodo de dieciocho meses, contado a partir de la fecha de formalización de la denuncia, tratándose de trabajadores por tiempo indefinido. En el caso de trabajadores por tiempo definido, obra determinada o fase correspondiente, dicho fuero se mantendrá durante el tiempo de la relación de trabajo.

Durante dicho periodo el trabajador no podrá ser despedido sin que medie causa justificada.

Lo anterior es sin perjuicio de las acciones penales correspondientes en caso de falsedad en la denuncia.

Artículo 237. Adición del numeral 14 al artículo 28 de la Ley 56 de 1995. 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 consignará necesariamente:

...

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

Artículo 238. Riesgos profesionales. Sin perjuicio de las disposiciones establecidas en esta Ley, lo concerniente a los riesgos profesionales, será objeto de regulación especial, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto de Gabinete 68 de 1970 y las leyes que lo modifiquen y adicionen.

A estos efectos, el Órgano Ejecutivo deberá tomar las medidas necesarias, a fin de garantizar en tiempo oportuno la revisión integral de Riesgos Profesionales con los sectores interesados.

Artículo 239. Modificación del artículo 24 del Decreto de Gabinete 68 de 1970. 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 las disposiciones vigentes y la Tabla de Valuación de Incapacidades Originadas por Riesgos Profesionales adoptada por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.

Artículo 240. Modificación del artículo 25 del Decreto de Gabinete 68 de 1970. 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 o accidente de riesgos profesionales, con respecto a la capacidad laboral.

Artículo 241. Modificación del artículo 40 del Decreto de Gabinete 68 de 1970. 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:
 - a. 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.
 - b. A partir del 1 de enero de 2007, una suma de hasta mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales.

El mínimo y el 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), siempre que no excedan de mil quinientos balboas (B/.1,500.00).

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 242. Adición del artículo 40-A al Decreto de Gabinete 68 de 1970. 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 2006, 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 243. Modificación del artículo 42 del Decreto de Gabinete 68 de 1970. 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 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.

Las decisiones que dicte la Caja de Seguro Social sobre esta materia, se emitirán mediante una resolución administrativa, susceptible de los recursos gubernativos que correspondan.

Los derechos y las prestaciones del asegurado generados conforme a lo dispuesto en esta norma son irrenunciables y personalísimos, en consecuencia, las transacciones realizadas por el trabajador de forma individual con el empleador no afectan el cobro de estas sumas por parte de la Caja de Seguro Social.

Artículo 244. Adición del artículo 42-B al Decreto de Gabinete 68 de 1970. 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 de 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 de aquellos empleados que sea obligatorio asegurar contra los riesgos profesionales, 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 245. Modificación el artículo 60 del Decreto de Gabinete 68 de 1970. 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 246. Modificación del artículo 69 del Decreto de Gabinete 68 de 1970. 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 247. Modificación el artículo 72 del Decreto de Gabinete 68 de 1970. El artículo 72 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 72. Paralización de trabajos u obras cuyos trabajadores no estén cubiertos por Riesgos Profesionales. La Caja de Seguro Social podrá ordenar la paralización de los trabajos, si los empleados que los realizan no están debidamente afiliados o protegidos contra los riesgos profesionales, de forma que pueda esta desprotección implicar peligro para la salud o la vida de los trabajadores. De ser necesario, podrá solicitar el auxilio de la Policía Nacional.

Artículo 248. Modificación el artículo 74 del Decreto de Gabinete 68 de 1970. 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). El monto de la multa se fijará de acuerdo con criterios de gravedad, gradualidad y reincidencia.

Artículo 249. Orden Público. Esta Ley es de orden público y de interés social.

Artículo 250. 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 artículo 11 del Decreto de Gabinete 68 de 31 de marzo 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 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, la Ley 17 de 1 de junio de 2005, la Ley 23 de 30 de junio de 2005, Ley 32 de 10 de octubre de 2005, 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 3, 4, 5 y 6 de la Ley 20 de 12 de agosto 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 251. Vigencia. Esta Ley comenzará a regir desde el 1 de enero de 2006, salvo aquellas disposiciones en que se haya previsto una vigencia diferente.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.