

Lo solidario Lo Único Seguro

LEY DE LA VIDA 2.0



ALIANZA
¡PUEBLO UNIDO
POR LA VIDA!

PUBLICADO POR:



SUNTRACS
Sindicato Único Nacional de Trabajadores
de la Industria de la Construcción y Similares



**PROPUESTA INTEGRAL
DE ALIANZA PUEBLO UNIDO POR LA VIDA
PARA UNA REFORMA INTEGRAL DE LA SEGURIDAD
SOCIAL EN PANAMÁ.**

**TEXTO ÚNICO
PROYECTO DE LEY No
De de de 2025**

Que modifica la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, Que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Para los movimientos sociales y populares en general y para la Alianza Pueblo Unido por la Vida, la Caja de Seguro Social (CSS) constituye un baluarte de reivindicación social que protegemos y velamos para que cumpla con la misión para la que fue erigida, brindarle salud gratuita y de calidad y pensiones dignas a los panameños, cristalizando una de las mayores virtudes del ser humano, la solidaridad.

Ello nos ha guiado en cada coyuntura donde resurge el tema y es lo que nos movió a participar en la llamada mesa de “conversación” en la Presidencia, convocada por el Gobierno de José Raúl Mulino, y luego, de “escucha”, donde las voces de las organizaciones sociales, sindicales y gremiales fueron ignoradas y en su momento, hasta con desprecio, invitadas por las autoridades a abandonarla.

Allí, 10 de 11 organizaciones propugnamos por retomar y fortalecer el sistema solidario, el carácter público de la institución, el mejoramiento de los servicios de salud, el fortalecimiento de su autonomía, el combate a la corrupción y al desgüeño administrativo; por poner fin a la mafia farmacéutica y asegurar y mejorar las pensiones que reciben y recibirán los jubila-

dos y pensionados, entre otros aspectos.

En ese mismo tono se pronunció el 90% o más de los casi 500 panameños que participaron a nivel nacional en las llamadas consultas ciudadanas convocadas por la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social de la Asamblea Nacional de Diputados.

En 2005, un gran movimiento aglutinado en el Frente Nacional por la Defensa de la Seguridad Social (FRENADESSO) derrotó en las calles la denominada Ley 17 que el pueblo nombró como la Ley de la Muerte que buscaba elevar la edad de jubilación a los niveles que se pretende hoy y pasar a manos de los bancos y sus administradoras de fondo de pensiones, los recursos económicos y reservas de los asegurados. El Gobierno, luego de alrededor de un mes de huelga y de movilizaciones, se vio obligado a suspender sus efectos y convocar a distintos sectores a una mesa de diálogo nacional.

La historia se conoce, el Gobierno y la patronal, en contubernio con sectores venales que siempre conspiran contra la unidad del pueblo, lograron maniobrar e imponer en un madrugonazo en diciembre de 2005, tal cual como planeaban hacerlo ahora, un proyecto de ley que terminó con hundir el sistema solidario e imponer el inicio de la privatización de las pensiones a través de las denominadas cuentas individuales o de ahorro forzoso.

En ese momento, un equipo técnico interdisciplinario de profesionales y luchadores sociales al servicio de los movimientos sociales y populares elaboraron un proyecto de Ley que se denominó **Ley de la Vida** que fue presentado a la Asamblea y engavetado por la misma, donde se presentaban alternativas concretas que garantizaban sostener el sistema solidario y mejorar las pensiones sin que ello significara más sacrificios para el pueblo trabajador, que es la lógica en que se han basado las reformas a la seguridad social impuestas por el neoliberalismo, cuyo propósito es asegurar la máxima ganancia para la clase empresarial, particularmente para el sector financiero, en detrimento de la clase trabajadora.

Hoy reeditamos ese esfuerzo de hace 20 años con la “**Ley de la Vida 2.0**” de 2025, un proyecto de ley integral, un aporte al debate nacional, debidamente sustentado, sin que implique los sacrificios que suelen imponerle los grupos de poder económico al pueblo trabajador en cada crisis.

Es una propuesta que:

- Preserva y consolida el sistema solidario.
- Fortalece la autonomía de la institución.
- No significa aumento de la edad de jubilación, ni de mujeres ni de hombres.
- Mantiene el carácter público de los fondos de los asegurados sin entregarlos a los peligros y riesgos de la especulación del capital financiero, sus bancos y administradoras de fondos de pensiones, que quieren hacer negocios con los más de 650 mil millones de dólares de las reservas calculadas por la administración actual, aún con sus variables antojadizas.
- Asegura pensiones dignas y aumento gradual, hasta llegar a una pensión con el 100% de su último salario.
- Apunta a la transparencia y al combate a la corrupción en que han sumergido a la institución los distintos gobiernos de la patronal.
- Tiene financieramente sus sustentos y las corridas que pueden ser demostradas de cara a la población, a diferencia del Gobierno que se niega a ello.
- Es factible financiera y socialmente.
- No incluye nuevos impuestos.
- Atiende la necesidad de mejorar los servicios de salud que requiere la población, de manera pública, gratuita y eficiente.
- Presenta acciones en materia de Riesgos Profesionales.
- No recarga en la CSS el papel que debe desempeñar el Estado en materia de Salud Pública.
- Atiende a principios de gobernanza como eficacia, transparencia, no discriminación, equidad de género, inclusividad, participación ciudadana, etc.
- Es un proyecto de ley que pone en el centro al ser humano y no los negocios de unos cuantos.

En distintas ocasiones los integrantes de la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social de la Asamblea Nacional de Diputados, han manifestado que se tomará en cuenta la opinión de las organizaciones y de las consultas ciudadanas. Esperamos sea así y que no se ignore que el clamor mayoritario del pueblo se expresa por la retoma del sistema solidario y la no privatización de las pensiones.

Esperamos, en tal sentido, que a este proyecto de ley se le dé el curso correspondiente para su debate en la Asamblea. De nuestra parte, manifestamos nuestra total disposición de sustentar ante los diputados cada una de nuestras propuestas.



**ALIANZA
¡PUEBLO UNIDO
POR LA VIDA!**


Fernando Abrego, ASOPROF


Marco André, CONUSI


Jorge Guzmán, MOCONA


Mario Almanza, SINTE


Nelva Reyes, CGTP


Alberto Díaz, ASOMOGREP


Williams Hughes, EQUIPO TÉCNICO


Eduardo Gil, CONVERGENCIA
SINDICAL


Saúl Méndez R. SUNTRACS


Nereida Hernández - AMIA

/bipg

LA ASAMBLEA NACIONAL DECRETA:

Artículo 1. Se modifica el artículo 1 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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. 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.
- 5. 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.
- 6. Dependiente.** Persona que dependa económicamente de un cotizante, dentro de los límites establecidos en esta Ley.
- 7. Depósitos overnight.** Son transacciones financieras en las que un banco u otra institución deposita fondos en una cuenta bancaria de otra institución por un período muy corto, generalmente durante la noche o por un día hábil.
- 8. Dieta.** Estipendio que se paga a miembros de juntas directivas u otros organismos colegiados, por su asistencia a las reuniones de estos.
- 9. 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.
- 10. 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.

11. **Honorario.** Ingreso en dinero, especie o valores que recibe un trabajador independiente, de una persona natural o jurídica, de derecho público o privado, como retribución de sus servicios personales o con ocasión de estos, sin que exista una relación laboral entre quien realiza y recibe el servicio, incluyendo las comisiones, las dietas y las bonificaciones.
12. **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.
13. **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.
14. **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.
15. **Ingreso Mínimo Cotizable.** Es el monto que se aplicará a los trabajadores independientes para el cálculo mínimo de su aporte a la Caja de Seguro Social de conformidad con lo establecido en la presente Ley.
16. **Normas de Gobernanza:** Conjunto de normas que definen las reglas y procedimientos a observar para la toma de decisiones de asuntos institucionales, y que provee la estructura a través de la cual los objetivos son establecidos, así como los mecanismos internos de pesos y contrapesos en la toma y flujo de decisiones. Implica el establecimiento de la estructura a través de la cual se dirige la Institución, se fijan sus objetivos, se determina la forma de alcanzarlos y supervisa su consecución.
17. **Pensión Mínima:** Es el valor mínimo de la Pensión de Retiro por Vejez que la Caja de Seguro Social otorgará a todo Asegurado que, habiendo alcanzado la Edad de Referencia del Componente Solidario, cumpla con los demás requisitos establecidos en esta Ley.

18. 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 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.

19. Prestación económica no contributiva: Valor en dinero entregado a ciudadanos que cumplan con las condiciones de elegibilidad y que no hayan logrado cumplir con las condiciones para alcanzar una prestación económica causada por aportes o pago de cuotas a la Caja de Seguro Social.

20. Préstamos y depósitos interbancarios. Son transacciones financieras en las que un banco u otra institución deposita fondos en una cuenta bancaria de otra institución por un período muy corto, generalmente durante la noche o por un día hábil.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. **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.
25. **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.
26. **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.
27. **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.
28. **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.
29. **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 por cuenta ajena y a los independientes.
30. **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.
31. **Trabajador estacional.** Empleado que desarrolla tareas específicas dentro de estaciones de producción, según determinadas actividades económicas.
32. **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.

33. **Trabajador ocasional.** Empleado que, sin ser permanente, brinda servicios o realiza labores accesorias o no identificables directamente con la finalidad económica del empleador.
34. **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.
35. **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. Se modifica el artículo 2 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 social y financiera; una gestión eficiente y transparente; un recurso humano calificado; y, la partici-

pación 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, facultades y obligaciones:

1. Administrar y mantener sus fondos y administrarlos con transparencia.
2. Aprobar su proyecto de presupuesto, el cual será incorporado, sin modificaciones por el Órgano Ejecutivo, al proyecto de Presupuesto General del Estado.
3. Escoger, nombrar y destituir a su personal y fijar su remuneración con absoluta independencia, de conformidad con el sistema de méritos de carrera pública, cumpliendo con la Constitución, las Leyes, el Reglamento Interno de Personal, los Manuales Operativos y Descriptivos de Clases de Cargo y los Acuerdos vigentes.

En el ejercicio de sus facultades y deberes y, en consecuencia, en la definición e implementación de sus procesos internos y la adopción de sus decisiones, los Órganos de Gobierno de la Caja de Seguro deberán aplicar, con especial preferencia, Normas de Gobenanza que propendan a un manejo más eficiente y transparente de los recursos económicos, humanos y organizativos de la Institución.

Artículo 3. Se modifica el artículo 3 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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, deberá promover y actuar con sujeción a los siguientes principios:

1. **Carácter público de la Institución:** La Caja de Seguro Social es una entidad de Derecho Público autónoma del Estado, en lo administrativo, funcional, económico y financiero, cuya administración y prestación de servicios no están sujetas a procesos de privatización, incluyendo aquellos que toman la forma de concesión de servicios.
2. **Solidaridad:** Esta se basa en la contribución de acuerdo a nivel de ingresos y la recepción de beneficios basada en la necesidad de los asegurados. Este principio constituye a la

Caja de Seguro Social en un mecanismo efectivo de redistribución del ingreso.

3. **Universalidad:** La Caja de Seguro Social busca proteger a todos los panameños que se encuentren dentro del régimen de social, sin discriminación por razones de salud, sexo, condición social, política o económica.
4. **Unidad:** Las prestaciones de la Caja de Seguro Social deberán constituir un todo coherente de manera que protejan al individuo del conjunto de los riesgos a que se ve enfrentado en el desarrollo de su vida en sociedad, ofreciéndole de esta manera la seguridad que el mismo necesita para su desarrollo como persona humana.
5. **Integralidad:** Las personas protegidas por la Caja de Seguro Social, sin ninguna distinción, tienen el derecho a una protección suficiente para garantizarle el disfrute pleno de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y capacidades productivas. La protección de los individuos debe abarcar todo su ciclo de vida, a la vez que mantiene la protección de los dependientes más allá de su muerte.
6. **Equidad:** La Caja de Seguro Social deberá asegurar de manera efectiva el acceso con calidad a los servicios, a todos los asegurados y beneficiarios, haciendo especial énfasis en que este principio se cumpla para aquellos que viven y laboran en áreas apartadas y de difícil acceso.
7. **Obligatoriedad:** La afiliación, la cotización y la participación, dentro de las condiciones y normas de la Ley, tiene un carácter obligatorio para todos los ciudadanos, empresas e instituciones.
8. **Participación:** Todos los sectores sociales involucrados en el desarrollo de la Caja de Seguro Social tienen el derecho y el deber de participar en los procesos de planeación, ejecución, control y evaluación referidos a las políticas y procesos vinculados con la prestación de sus servicios.
Esta participación se deberá desenvolver en un marco caracterizado por la transparencia, la obligatoriedad de la rendición de cuentas y el libre acceso a la información.
9. **Equilibrio Financiero:** La Caja de Seguro Social deberá asegurar su existencia sobre una base financiera adecuada que le asegure su sostenibilidad y desarrollo dentro de un contexto centrado en la justicia social.
- 10 **Subsidiaridad:** El Estado tiene la obligación de entregar un aporte financiero suficiente a la Caja de Seguro Social con el

fin de asegurar que la misma pueda cumplir efectivamente con el desarrollo de sus funciones en el marco de los principios aquí expuestos.

- 11. Eficacia:** La Caja de Seguro Social deberá asegurar que la política institucional, medios y recursos estén dirigidos al alcance de sus objetivos.
- 12. Eficiencia:** La Caja de Seguro Social deberá asegurar la mejor utilización posible de los recursos disponibles con el fin de que las prestaciones y servicios sean entregados de forma oportuna, con la calidad adecuada y en cantidad suficiente.
- 13. Suficiencia y previsibilidad de las prestaciones.** Este principio se refiere al derecho de los individuos a beneficios definidos, prescritos por ley. Prevé la garantía de los ingresos para las personas que hayan alcanzado la edad de jubilación, que incluyen que las pensiones se ajusten periódicamente cuando se produzcan cambios sustanciales notables en el costo de la vida o en el nivel general de ingresos.

Artículo 4. Se modifica el artículo 4 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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.

La responsabilidad patrimonial, en contra de los empleados y los agentes de manejo de fondos y bienes públicos pertenecientes a la Caja de Seguro Social, responderán ante la Institución por la afectación patrimonial causada y declarada por la Jurisdicción de Cuentas. Para tales efectos, el Tribunal de Cuentas una vez ejecutoriada la Resolución de Cargos, remitirá copia de ésta a la Caja de Seguro Social para que proceda a la correspondiente ejecución me-

dian­te el pro­ce­so de co­bro coac­ti­vo, cuyo re­sul­ta­do se­rá in­for­ma­do al Tri­bu­nal de Ori­gen.

Artículo 5. Se mo­di­fi­ca el ar­tí­cu­lo 5 de la Ley 51 de 2005 pa­ra que que­de así:

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; también podrá utilizar esta vía para la ejecución de las responsabilidades patrimoniales o las afectaciones económicas resultantes de los procesos administrativos disciplinarios ejecutoriados.

La jurisdicción coactiva corresponde al Director General, quien delegará 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, prima u otras obligaciones del empleador en materia de riesgo profesional, así como cualquiera otra obligación para con la Institución, sea de tres meses o más y en el caso de los préstamos hipotecarios otorgados por la Institución, en atención al término pactado entre las partes para la ejecución de la garantía hipotecaria por incumplimiento en el pago.

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

Artículo 6. Se mo­di­fi­ca el ar­tí­cu­lo 8 de la Ley 51 de 2005 pa­ra que que­de así:

Artículo 8. Labores de fiscalización y control. La Caja de Seguro Social tiene la facultad de vigilar y controlar que los empleadores y/o trabajadores por cuenta ajena e independientes realicen de manera oportuna y correcta el pago de sus obligaciones en materia de Seguridad Social y accederá a las bases de datos administrativas, financieras y/o contables de terceros, públicos y privados, para la determinación de las obligaciones a su favor.

También queda facultada para 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, gastos de representación y otros, 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 el auxilio de la Fuerza Pública, 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, al Servicio Nacional de Migración del Ministerio de Seguridad Pública o a la entidad correspondiente de tal situación, y podrá remitirles a dichas entidades la información recabada sobre tales hechos.

Artículo 7. Se modifica el artículo 9 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 empleadores,

los independientes 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 8. Se modifica el artículo 10 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 Superintendencia del Mercado 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 refrendo 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. De igual forma, podrá limitar el uso de este mecanismo en casos de reiterada morosidad del empleador.

Artículo 9. Se modifica el artículo 12 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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, primas y otras contribuciones de seguridad social, con sus multas, recargos e intereses, se consideran créditos preferentes y tienen prelación sobre cualquier otro crédito, inclusive en caso de procesos concursales de insolvencia o liquidación, salvo los garantizados con derechos reales sobre determinados bienes y las prestaciones labo-

rales de los trabajadores.

Artículo 10. Se modifica el artículo 13 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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, servicios contables y otros similares.

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

Artículo 11. Se modifica el artículo 16 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 o cualquier otra disposición que sobre la materia se dicte a futuro.

Sin perjuicio de lo anteriormente indicado, la Caja de Seguro Social deberá proporcionar información a las autoridades judiciales, al Ministerio Público, Ministerio de Seguridad Pública, a la Dirección

General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, a la Contraloría General de la República, al Ministerio de Salud 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.

La Caja de Seguro Social podrá suscribir acuerdos o convenios de colaboración y reciprocidad para el acceso a la información con otras entidades del Estado autorizadas por ley. El receptor de la información debe garantizar en todo momento su confidencialidad, salvaguardando la interoperabilidad entre las entidades del Estado, sin menoscabar el carácter reservado de la información.

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

Artículo 12. Se modifica el artículo 17 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 objetivo de automatizar y hacer más eficiente su gestión. Para ello establecerá sistemas digitales adecuados para la información de seguridad social y la información en salud.

La información en seguridad social comprende los datos relacionados con declaraciones de pagos, de costos, de consultas de cuentas individuales, control y registro de pensionados, jubilados, empleadores y trabajadores, de archivo, control y registro de dependientes, entre otros.

La información en salud comprende datos administrativos, epidemiológicos, clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la generación, acceso, difusión y uso de los recursos sanitarios como personal de salud, infraestructura e insumos, de provisión de servicios y de resultados en salud, entre otros.

La información se recopilará, analizará y almacenará en consonancia con la legislación vigente y con el fin de contribuir a la articulación, coordinación e integración funcional de sus servicios de salud y prestaciones económicas que brinda. Para estos efectos, los

mecanismos de implementación de los sistemas tecnológicos serán reglamentados en el marco de los principios de la presente Ley.

Artículo 13. Se modifica el artículo 18 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 18. Agente de recaudación de impuestos nacionales. 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.

Artículo 14. Se modifica el artículo 21 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 21. Prescripción para el cobro de cuotas y otras obligaciones. 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, será imprescriptible.

Artículo 15. Se modifica el artículo 22 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 22. Órganos de Gobierno. Los Órganos de Gobierno de la Caja de Seguro Social son:

- 1 La Junta Directiva.** Órgano responsable de aprobar 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, continúa, eficiente, rentable y transparente, cumpliendo con las Normas de Gobernanza.
- 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, cumpliendo con las Normas de Gobernanza.

Artículo 16. Se modifica literal a del numeral 5 del artículo 23 de la

Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 23. Miembros de la Junta Directiva. La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social estará compuesta por doce 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, elegido entre las organizaciones respectivas, 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,
 - b. La Asociación Nacional de Enfermeras, y
 - c. La Coordinadora Nacional de Gremios Profesionales y Técnicos de la Salud.
4. Tres representantes de los empleadores, elegidos por el Consejo Nacional de la Empresa Privada.
5. Dos representantes de los servidores públicos, uno por la Federación Nacional de Asociaciones y Sindicatos de Entidades Públicas y uno por los gremios y sindicatos magisteriales jurídicamente constituidos y con mayor cantidad de afiliados.
6. Tres representantes de los trabajadores, que serán escogidos por la Confederación Nacional de Unidad Independiente (CONUSI) y el Consejo Nacional de Trabajadores Organizados (CONATO), conforme al Artículo 1066 del Código de Trabajo.
7. Un representante de los pensionados y jubilados, escogidos por la Confederación Nacional de Pensionados y Jubilados y otras organizaciones de pensionados y jubilados, legalmente constituidas y con mayor cantidad de afiliados.

Cada miembro de la Junta Directiva contará con su respectivo suplente, nombrado de la misma forma que el principal. Los suplentes tendrán derecho a voz en la reuniones de Junta Directiva y actuarán como miembros de la Junta Directiva con derecho a voto 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 dere-

cho a voz, pero sin voto.

Quienes sean propuestos para miembro de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, con excepción de los representantes del Ejecutivo, serán electos en sus respectivas organizaciones por los mecanismos que contemplen los estatutos de dichas organizaciones, asociaciones, gremios o sindicatos, y serán removidos de la misma forma.

Artículo 17. Se modifica el artículo 25 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 25. Requisitos para ser miembro principal y suplente de la Junta Directiva. El cargo de miembro principal y suplente de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social exige responsabilidad, conocimiento y capacidad para el adecuado desarrollo de las atribuciones encomendadas.

Para ocupar el cargo de miembro principal y suplente de la Junta Directiva se requiere:

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

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

Los miembros de la Junta Directiva ejercerán sus funciones, deliberaciones y decisiones con autonomía y atendiendo los intereses de la Caja de Seguro Social, cumpliendo con las Normas de Gobernanza.

Artículo 18. Se adiciona el artículo 25-A de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 25-A. Proceso de selección de miembros. Los gremios, asociaciones o colectivos responsables de la elección de los miembros de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social deben garantizar que los candidatos estén calificados para servir como miembros de dicho órgano, no tengan conflictos de intereses que impidan desarrollar sus tareas de manera objetiva e independiente y sean capaces de dedicar el tiempo y esfuerzo necesarios para cumplir con las responsabilidades que les competen.

Además, se debe velar por la existencia de un plan de sucesión apropiado en relación con sus integrantes y transmitir adecuadamente los deberes y responsabilidades a los nuevos integrantes de la Junta Directiva.

Esta elección de los miembros de la Junta Directiva por los gremios, es sin perjuicio del derecho de los mismos a revocar esta designación, la cual será comunicada formalmente a la Junta Directiva para el debido reemplazo.

Artículo 19. Se modifica el artículo 26 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 26. Periodo de los miembros principales de la Junta Directiva y de sus suplentes. El período de los miembros de la Junta Directiva y sus suplentes es de cinco (5) años escalonados.

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 20. Se modifica el artículo 27 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 27. Remoción de los miembros principales de la Junta Directiva y sus suplentes. Una vez nombrados, los miembros de la Junta Directiva y sus suplentes, solo podrán ser removidos por quienes los nombren, según sus procedimientos internos. Entre las causales de remoción, están las siguientes:

1. Incapacidad para cumplir sus funciones.
2. Declaración de quiebra, concurso de acreedores o el estado de insolvencia manifiesta.
3. Incumplimiento de algunos de los requisitos necesarios para ocupar el cargo de miembro de la Junta Directiva.
4. Falta de probidad en el ejercicio de sus funciones.
5. Incumplimiento de sus deberes o de sus responsabilidades, de conformidad con esta Ley.
6. Haber sido condenado por la comisión de delito doloso.
7. Cuando algún miembro de la Junta Directiva, sea o adquiera la condición de empleado o subalterno, con subordinación jurídica o dependencia económica laboral de otro Director en funciones.
8. En el caso de los representantes de los trabajadores, cuando estos acepten algún cargo cuya remuneración emane del Presupuesto General del Estado o de alguna entidad autónoma o semiautónoma o alguna organización pública descentralizada.
9. En el caso del representante de los empleados públicos, cuando deje de ocupar algún cargo cuya remuneración emane del Estado.
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 un (1) mes; o cuando, no siendo propietarios, dejen de laborar en dichas empresas.
11. Inasistencia reiterada a las reuniones de la Junta Directiva (reuneradas y no reuneradas). Se entiende por inasistencia re-

iterada del principal o de su respectivo suplente, la ausencia injustificada a más de tres reuniones en el transcurso de tres meses.

12. Interferencia de algún miembro de la Junta Directiva a nivel personal, en los asuntos propios de la administración de la Caja de Seguro Social.
13. Solicitud de prebendas, posiciones o favores personales o para terceras personas; o el empleo dentro de la Institución de parientes o conocidos.
14. Por razón de que sus actuaciones pugnen con los intereses de sus representados en la Caja de Seguro Social. La Junta Directiva dará respetuosamente curso a dicha solicitud, en un término no mayor de cinco días hábiles e inmediatamente se iniciará el proceso de elección del nuevo representante.

Se comunicará a la Junta Directiva de tal remoción, así como su remplazo.

Artículo 21. Se modifica el artículo 28 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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

1. Establecer las políticas para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la Institución, así como aquellas que sean necesarias para orientar y vigilar el buen funcionamiento de la Caja de Seguro Social.
2. Dictar y reformar, por medio de resoluciones aprobadas por mayoría, el Reglamento General y acuerdos de carácter normativo.
3. Crear o suprimir las direcciones regionales, agencias, direcciones, departamentos, secciones, comisiones y cargos que fueren necesarios para la buena marcha de la Caja, señalar sus funciones y fijar los sueldos correspondientes.
4. Aprobar los presupuestos anuales de ingresos, gastos y el plan anual de inversiones de la Institución para el año siguiente, a más tardar el 15 de agosto de cada año, los cuales serán remitidos al Órgano Ejecutivo para su inclusión, sin modificaciones, en la ley de Presupuesto.
5. Aprobar la solicitud de créditos extraordinarios, presentada por el Director General, para cubrir los gastos no contemplados en el presupuesto general de la Institución, para su poste-

rior presentación a la Asamblea Nacional.

6. Aprobar por medio de resolución los estados financieros de la Caja de Seguro Social al cierre del periodo fiscal.
7. Cada cinco años, o antes si lo estima conveniente, estará obligada a ordenar las revisiones actuariales del financiamiento de la Caja de Seguro Social, y a aprobar, mediante resolución, el balance actuarial que resulte y las bases técnicas, demográficas, económicas, del mercado laboral y actuariales que se utilicen en los cálculos de financiamiento, para la determinación de los costos de los beneficios que concede esta Ley.
8. Remover al Director General, según las causales establecidas en esta Ley.
9. Autorizar licencias o permisos al Director General.
10. Conocer y decidir los recursos de apelación presentados en contra de las resoluciones que dicte la Dirección General.
11. Resolver los casos de duda respecto a la obligación de afiliarse al régimen.
12. Aprobar la estructura operativa y administrativa a nivel ejecutivo de la Institución, que le someta el Director General, así como dirimir cualquier duda o conflicto que surjan en cualquier nivel de autoridad de dichas estructuras.
13. Regular y ordenar la contratación por cuenta de la Institución, de las fianzas de manejo de los funcionarios en razón de la responsabilidad del cargo que ocupen.
14. Insistir en el cumplimiento de las resoluciones y acuerdos objetados por el Director General. En estos casos, la Junta Directiva asumirá la responsabilidad de las consecuencias que esta decisión ocasione.
15. Autorizar los gastos que excedan de cien/ mil balboas (B/.100,000.00).
16. Presentar un informe anual sobre el ejercicio de sus facultades, el que deberá ser publicado al menos en un diario de circulación nacional.
17. Expedir su reglamento interno de deliberación y funcionamiento, dentro de los límites que se establecen en la presente Ley.
18. Autorizar las inversiones de la Caja de Seguro Social.
19. Fijar el tipo de interés de las inversiones y aprobar la tasa actuarial y las demás bases técnicas que se utilicen en los cálculos de financiamiento, para la determinación de los costos de los beneficios que concede esta ley, sujeto a asesoría técnico financiera.

20. Exigir que la Dirección General publique de manera puntual la lista de los morosos con la institución.

Artículo 22. Se modifica el artículo 30 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 30. Reuniones, quórum y dietas de la Junta Directiva. La Junta Directiva se reunirá una vez a la semana o cuando sea convocada por el Presidente de la Junta Directiva (a solicitud del Director General) o por dos tercios de sus miembros principales. Los suplentes podrán asistir a las sesiones de la Junta Directiva y tendrán derecho a voz.

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

Hará quórum la presencia de dos tercios de sus miembros debidamente acreditados para actuar, y las decisiones se tomarán por mayoría de votos. Cada miembro de la Junta Directiva recibirá como dieta la suma de treinta y cinco balboas (B/.35.00) por cada reunión de Junta Directiva a que asista.

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

Artículo 23. Se modifica el artículo 31 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 31. Comisiones de la Junta Directiva. La Junta Directiva contará con seis comisiones, integradas cada una por al menos tres miembros, a saber:

1. Una comisión de prestaciones económicas y asuntos administrativos, encargada de analizar y recomendar al pleno sobre asuntos relacionados con estos temas que requieran la intervención de la Junta Directiva.
2. Una comisión de salud, encargada de analizar y recomendar al pleno sobre los asuntos relacionados a los servicios y prestaciones en salud que otorga la Institución, que requieran la intervención de la Junta Directiva.

3. Una comisión de auditoría, encargada de analizar y recomendar al Pleno de la Junta Directiva sobre los asuntos relacionados con la información financiera contenida en los estados financieros de la Institución, así como el desempeño adecuado de la función de auditoría interna.
4. Una comisión de asuntos laborales que atenderá lo concerniente al recurso humano de la Institución, incluyendo los casos de segunda instancia presentados por los funcionarios de la Caja de Seguro Social.
5. Una comisión de compras encargada de verificar que los procedimientos de compras reúnan los requisitos establecidos por la presente Ley.
6. Una comisión de inversiones encargada de analizar, evaluar y recomendar al pleno sobre asuntos relacionados con el desempeño de la cartera de inversión de la institución. La comisión recomendará a la Junta Directiva sobre la cartera de inversiones. La Caja de Seguro Social creará una unidad administrativa especializada en gestión de inversiones que asesorará en esta materia a esta Comisión.

Estas comisiones se reunirán por lo menos una vez a la semana, o cuando sean convocadas por el presidente de la Junta Directiva o por la mayoría absoluta de sus miembros principales, quienes harán quórum.

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

Cada miembro de la Junta Directiva recibirá como dieta la suma de quince balboas (B/.15.00) por cada reunión de comisión a la que asista. Cualquier otra comisión o subcomisión creada reglamentariamente de forma interina, no tendrá derecho al cobro de dieta.

Artículo 24. Se modifica el artículo 32 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 32. Asesoría a la Junta Directiva. El Consejo Técnico brindará los medios necesarios de asesoría a la Junta Directiva, responderá a las solicitudes de información y brindará el apoyo técnico requerido.

Artículo 25. Se modifica el artículo 33 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 33. Conflicto de interés de los miembros principales de la Junta Directiva y sus suplentes.

Los miembros de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social no podrán celebrar, por sí mismos o por interpuestas personas, contrato alguno con ésta, ni gestionar por cuenta de terceros negocios ante la Institución.

Quedan exceptuados los casos siguientes:

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

Al momento de ser ratificados ante la Asamblea Nacional, todos los miembros principales y suplentes deben presentar una declaración jurada ante notario público, en la que manifiesten 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 conflicto 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, no podrá formar parte de la votación y responderá por sus actuaciones, de conformidad con lo que dispone esta Ley.

Luego de ser designados en el cargo, los Directores, tanto principales como suplentes, no podrán gestionar en la Institución, el empleo de ningún pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

Queda prohibido a los Directores, principales y suplentes, interferir individualmente en los asuntos propios de la Administración de la Caja de Seguro Social.

Artículo 26. Se modifica el artículo 36 de la Ley 51 de 2005 para

que quede así:

Artículo 36. Requisitos para ser Director General y Subdirector General. Los requisitos para ser nombrado en los cargos de Director General y Subdirector General son los siguientes:

1. Ser panameño.
2. Ser mayor de treinta y cinco años de edad.
3. Poseer título universitario en cualquier disciplina y experiencia mínima de cinco o diez años en administración o en finanzas o en Economía de la Salud.
4. No haber sido condenado por autoridad competente por la comisión de delito doloso.
5. No tener parentesco, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, entre sí, ni con los miembros de la Junta Directiva o los miembros del Consejo de Gabinete.
6. Tener comprobada solvencia ética y moral.
7. Hallarse en pleno goce de los derechos civiles y políticos.
8. No haber sido sancionado por la Caja de Seguro Social por incumplimiento de cualesquiera normas relativas al ámbito de su competencia.
9. No haber sido declarado en quiebra ni en concurso de acreedores, ni encontrarse en estado de insolvencia manifiesta.
10. No estar inscrito en ningún partido político por lo menos tres años antes de la escogencia.
11. Presentar declaración jurada patrimonial.
12. No haber aparecido en la lista de morosos.
13. No ser propietario ni dignatario de una empresa que haya incumplido algún contrato con la Caja de Seguro Social.
14. 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.

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.

El Director General presentará fianza de manejo por la suma de cin-

cuenta mil balboas (B/. 50,000).

ARTICULO NUEVO. Se modifica el artículo 35 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 35. Nombramiento del Director General. El Director General será nombrado para un período de cinco años, a través de un concurso público, convocado por la Junta Directiva, aprobándose para el escrutinio final una terna de los candidatos que cuenten con más votos dentro de la Junta Directiva y que mejor cumplan con el perfil técnico-moral preestablecido del Director General que esta Ley establece. En esta escogencia final y luego de la presentación final, de los principios de su propuesta de trabajo se escogerá el nuevo Director General, al candidato con más votos pero nunca menor a dos tercios, posteriormente ratificado por la Asamblea de Diputados. Esta propuesta final será confeccionada entre el 1 y el 31 de julio por la Junta Directiva, al inicio de cada período presidencial.

Artículo 27. Se modifica el artículo 39 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 39. Remoción del Director General. Una vez nombrado el Director General, solo podrá ser removido por la Junta Directiva, previa recomendación, mediante resolución motivada y aprobada por al menos ocho (8) 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. Haber sido declarado deudor dentro del proceso concursal de liquidación o haber sido declarado penalmente responsable de fraude a sus acreedores.
3. La comisión de errores graves que hayan causado perjuicios a los intereses de la Institución.
4. La falta de probidad en el ejercicio de sus funciones.
5. Incumplimiento de sus deberes o de sus responsabilidades de conformidad con esta Ley.
6. Interferencia injustificada, 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.

El Director General será responsable civilmente, ante la Caja de Seguro Social por sus actuaciones dolosas y culposas, que hayan llevado a reparar daños y perjuicios a particulares, por lo cual podrá repetir su reclamación al Director General y esta reclamación será hasta 5 años posteriores a la salida de su puesto.

Artículo 28. Se modifica el artículo 40 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 40. Conflictos de interés del Director General y Subdirector General. 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 tenga o haya tenido el control directo o indirecto de la sociedad, o sea socio, director, dignatario, accionista, beneficiario final, representante legal, apoderado general o especial, o propietario, siempre que dicho contrato haya sido adjudicado dentro de los quince (15) años anteriores de su elección para el cargo. Aun así, el Director General y el Subdirector General deberán renunciar al cargo y demostrar ante la Junta Directiva, que no siguen formando parte de dichas empresas.

Artículo 29. Se modifica el artículo 41 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 41. Facultades y deberes del Director General. Son atribuciones del Director General:

1. Ejercer la correcta administración de la Institución; velar por la eficiente dirección de su patrimonio, la disposición de fondos y la ejecución de su presupuesto, así como velar por la adecuada protección y salvaguarda de sus activos y el apropiado rendimiento de éstos.
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. Presentar a la Junta Directiva para su aprobación las resoluciones que sean necesarias para poner en ejecución, en lo administrativo, la presente Ley, y permitir que la Caja de Seguro Social ejerza sus facultades.
 10. Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la estructura operativa y administrativa a nivel ejecutivo de la Institución.
 11. Aplicar las sanciones disciplinarias que correspondan, así como conceder vacaciones y licencias, de acuerdo con las normas establecidas en el sistema de administración gerencial de recursos humanos y respetando todos los derechos, acuerdos y leyes especiales vigentes de cada profesión y empleado de la institución.
 12. Remitir cada seis meses a la Junta Directiva, una lista de las cuentas morosas.
 13. Presentar anualmente a la Junta Directiva, los estados financieros.
 14. Informar trimestralmente a la Junta Directiva sobre el estado de ejecución del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la Institución.
 15. Participar en las consultas presupuestarias ante los Órganos Ejecutivo y Legislativo.
 16. Solicitar el traslado de partidas presupuestarias, previa aprobación de la Junta Directiva, a la Asamblea Nacional.
 17. Imponer las sanciones que correspondan por la violación de las normas de esta Ley o de los reglamentos que se dicten, según el caso.
 18. Suscribir, con la autorización de la Junta Directiva, acuerdos de cooperación técnica y de prestaciones con organismos de seguridad social o de naturaleza afines.
 19. Autorizar los gastos que no excedan de cien mil balboas

(B/.100,000.00).

20. Nombrar al Subdirector General de la Caja de Seguro Social, quien debe reunir los requisitos exigidos por esta Ley para ocupar el cargo.
21. Presentar un informe de las actividades de la Caja de Seguro Social a la Asamblea Nacional, en el mes de marzo de cada año.
22. Establecer y mantener un sistema de control interno efectivo, que tenga como propósito la obtención de una seguridad razonable de que la Institución alcance sus objetivos y logre efectividad y eficiencia en sus operaciones, integridad de la información financiera y el cumplimiento con la Ley.

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

Si la Junta Directiva insiste en su decisión, el Director General le dará cumplimiento, pero exento de toda responsabilidad.

Artículo 30. Se modifica el artículo 42 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 42. Suscripción de acuerdos. 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. De igual manera, podrá suscribir convenios y acuerdos con universidades, organismos nacionales e internacionales, públicos y privados, dedicados a la educación, a la investigación científica, a la salud, la medicina preventiva y curativa.

Artículo 31. Se modifica el artículo 44 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 pro-

mover 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 (7) 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 (5) años.

Artículo 32. Se modifica el artículo 47 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 sanciones disciplinarias, 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.
4. La distribución equitativa del personal de salud en los establecimientos de salud en función de las necesidades.

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 33. Se modifica el artículo 49 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 (2) 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 apli-

cará a los servidores públicos de confianza y a los que hayan sido contratados para un periodo definido u obra determinada.

Artículo 34. Se modifica el artículo 50 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 50. Escalafón de los servidores públicos administrativos. Los profesionales de la salud de la Caja de Seguro Social estarán clasificados de conformidad con el escalafón que les corresponda, en base a las leyes y acuerdos vigentes.

Los cambios de categoría serán automáticos y se efectuarán de acuerdo con lo establecido en las leyes especiales y acuerdos vigentes de cada profesión.

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

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

En el caso de los odontólogos, se mantiene el reconocimiento de los años de internado en hospitales o centros de salud del Estado, para efectos del escalafón correspondiente. Igual reconocimiento se les otorgará a los médicos internos.

Artículo 35. Se modifica el artículo 54 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 54. Junta Asesora Técnica. El Director Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social nombrará la Junta Asesora Técnica de Salud de esa Dirección, con la aprobación del Director General, que estará integrada por siete (7) miembros con solvencia moral y prestigio profesional, escogidos entre los distintos jefes de departamentos y servicios profesionales o técnicos de la salud de las policlínicas y hospitales de la Caja de Seguro Social.

Son funciones de la Junta Asesora Técnica de Salud, además de las que señale el reglamento, conocer los casos relativos a la ética profesional, negligencia en el desempeño profesional e incompetencia

manifiesta en el ejercicio profesional.

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

Artículo 36. Se modifica el artículo 56 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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.

Esta escala salarial será revisada cada dos años, para lo cual se convocará una comisión representativa de los trabajadores organizados y la administración, quienes presentarán su proyecto al Director General, quien la debe someter a 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.

Artículo 37. Se modifica el artículo 57 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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.

Todos los empleados o funcionarios públicos de manejo conforme al Código Fiscal, así como los miembros principales y suplentes de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, serán considerados Sujetos Obligados de conformidad con la Ley 316 de 2022, que re-

gula las situaciones de conflicto de intereses en la función pública y cualquier otra ley o reglamento que sobre la materia se emita a futuro.

Artículo 38. Se modifica el artículo 58 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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.

Los servidores públicos de la Caja de Seguro Social que incurran en la comisión u omisión de alguna conducta que implique el incumplimiento o violación de sus deberes y funciones o incurran en alguna de las prohibiciones establecidas en esta ley y en el Reglamento Interno de Personal, serán sancionados disciplinariamente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales a que hubiere lugar. Según la gravedad de la falta, las sanciones disciplinarias que, previa sustanciación de la respectiva investigación y análisis de sus alegatos, serán aplicadas a los servidores públicos de la Caja de Seguro Social de manera progresiva y en atención a su gravedad de la siguiente manera:

1. Amonestación verbal en privado.
2. Amonestación escrita con constancia en el expediente de personal.
3. Suspensión temporal del cargo sin derecho a sueldo.
4. Destitución.

Artículo 39. Se modifica el artículo 59 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 59. Condiciones de traslado de servidores públicos. Para el traslado de los servidores públicos de la Caja de Seguro Social, sean administrativos o profesionales y técnicos de la salud, deben darse las siguientes condiciones:

1. Que haya necesidad debidamente comprobada en el servicio, y que no ocasione alteración negativa a las condiciones laborales del servidor público.
2. Que sea a solicitud del jefe inmediato previa aceptación del

funcionario, con la aprobación del superior jerárquico o 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.

Cualquier traslado deberá garantizar al servidor público cumplir con el cargo que ostenta y las funciones que ejecuta. En ningún caso, los traslados podrán realizarse por razones disciplinarias o políticas. Los costos que le genere al servidor público el traslado fuera del lugar donde ejecuta sus labores deberán ser cubiertos de acuerdo con lo que se disponga en la reglamentación correspondiente.

La Caja de Seguro Social no autorizará traslado o préstamo de sus servidores públicos, a otras entidades públicas o privadas; salvo que el servidor público solicite licencia sin sueldo conforme a la reglamentación que se desarrolle.

Artículo 40. Se modifica el artículo 61 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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.

Artículo 41. Se modifica el artículo 62 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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. La promoción de la más amplia competencia en las compras y en los contratos.
2. La calidad suficiente o la más alta calidad.
3. Los precios más favorables y el tiempo más oportuno de entrega o cumplimiento en la ejecución de obras, suministro de bienes o prestación de servicios.
4. La obtención eficiente y expedita de suministros y servicios.
5. La imparcialidad y transparencia en las decisiones.

6. La equidad en la relación con los contratistas.
7. La flexibilidad razonable en grado suficiente para decidir las situaciones de urgencia.
8. Mayor tiempo de vida útil de los bienes objeto de la adquisición y su compatibilidad con nuevas tecnologías, esto incluye la compra y manejo de medicamentos y dispositivos médicos, de acuerdo a las buenas prácticas en farmacia para garantizar que los productos farmacéuticos lleguen al paciente con la calidad, eficacia y seguridad necesarias.

Artículo 42. Se modifica el artículo 63 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 63. Catálogo de bienes y servicios.

Se crea el catálogo de bienes y servicios, el cual constituye una base de datos que consigna las listas oficiales del cuadro básico de medicamentos, insumos médicos, productos de laboratorios y radiología, instrumental médico-quirúrgico y cualquier otro producto o servicio. Este catálogo contiene una relación ordenada en la que se incluyen o describen las categorías y clases de bienes y servicios que consumirán las instalaciones de salud, y proporciona información sobre clases de bienes y servicios, consumo, precios unitarios de mercado actualizados, normas de calidad y el historial de los fabricantes y proveedores.

La Junta Directiva de la entidad aprobará de manera previa, las listas oficiales de bienes y servicios que deberán ser parte del catálogo respectivo, cumpliendo las estipulaciones de la Ley No. 1 de 2001 subrogada por la Ley 419 de 1 de febrero de 2024, sobre medicamentos, y sus reglamentos.

Artículo 43. Se deroga el artículo 43 que modifica el artículo 76 de la Ley 51 de 2005.

ARTÍCULO NUEVO. Se mantiene el artículo 64 de la Ley 51 de 2005.

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 NUEVO. Se mantiene el artículo 65 de la Ley 51 de 2005.

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 NUEVO. Se mantiene el artículo 66 de la Ley 51 de 2005.

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 NUEVO. Se mantiene el artículo 67 de la Ley 51 de 2005.

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 NUEVO. Se mantiene el artículo 68 de la Ley 51 de 2005.

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 período 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 NUEVO. Se mantiene el artículo 69 de la Ley 51 de 2005.

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. Se mantiene el Artículo 70 de la Ley 51 de diciembre de 2005. Prohibición de externalizar servicios.

Artículo 70. 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 NUEVO. Se mantiene el artículo 71 de la Ley 51 de 2005.

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 NUEVO. Se mantiene el artículo 72 de la Ley 51 de 2005.

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 NUEVO. Se mantiene el artículo 73 de la Ley 51 de 2005.

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 NUEVO. Se mantiene el artículo 74 de la Ley 51 de 2005.

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 NUEVO. Se mantiene el artículo 75 de la Ley 51 de 2005.

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 44. Se modifica el artículo 77 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 77 Régimen de afiliación obligatoria. Están obligados a participar en el régimen de la Caja de Seguro Social y ésta a promover y facilitar su afiliación, los trabajadores nacionales o extranjeros que brinden servicios dentro de la República de Panamá, de acuerdo a lo dispuesto en la Sección II del Capítulo II del Título III del Código de Trabajo Vigente, comprendidos en las siguientes categorías:

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

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

2. **Trabajadores por cuenta propia.** Independientes que brindan servicios al Estado o a particulares en el territorio nacional, incluyendo a los notarios, que cotizarán de acuerdo a lo establecido en la presente Ley.
3. **Trabajadores por cuenta propia.** INDEPENDIENTES con ingresos iguales al salario mínimo hasta ochocientos balboas mensuales, a partir de que la Junta Directiva apruebe los reglamentos correspondientes y en los cuales se deberán señalar los aportes, las prestaciones a las que tendrán derecho dentro de los distintos riesgos y demás modalidades de aseguramiento, que se brindarán dentro de los límites establecidos en la presente Ley. Hasta tanto no se cumpla con lo establecido en este numeral, estos trabajadores podrán continuar en el régimen de afiliación voluntaria de riesgo de enfermedad y maternidad y riesgos profesionales.
4. **Trabajadores por cuenta propia.** INDEPENDIENTES con ingresos menores al salario mínimo, según sus características particulares, a partir de que la Junta Directiva apruebe los reglamentos correspondientes y en los cuales se deberán señalar los aportes, las prestaciones a las que tendrán derecho dentro de los distintos riesgos y demás modalidades de aseguramiento, que se brindarán dentro de los límites establecidos en la presente Ley. En tal caso el Estado contribuirá para aquellas personas con bajos niveles de ingreso. Hasta tanto no se cumpla con lo establecido en este parágrafo, estos trabajadores podrán continuar en el régimen de afiliación voluntaria y de riesgo de enfermedad y maternidad y riesgos profesionales.

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

Artículo 45. Se modifica el artículo 78 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 78. Trabajadores extranjeros. Las autoridades del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral o del Servicio Nacional de Migración del Ministerio de Seguridad Pública y de la Caja de Seguro Social, no podrán prohibir la afiliación al régimen obligatorio de la Caja de Seguro Social ni el pago de cuotas, a trabajadores extranjeros que no cuenten con permiso de trabajo, residencia temporal o permanente, que brinde servicios dentro del país, so pretexto del incumplimiento por parte de dicha persona de normas migratorias o de trabajo.

Artículo 46. Se modifica el artículo 79 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 ocasionales, estacionales y demás modalidades de aseguramiento según sus características particulares.

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 condiciones para el acceso a las prestaciones a las que tendrán derecho dentro de los distintos riesgos y demás modalidades de aseguramiento, las reglas para fijar el Ingreso Mínimo Cotizable, sueldo o salario base mensual para los efectos de las cotizaciones y las demás normas especiales del régimen voluntario.

Artículo 47. Se modifica el artículo 80 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 de la Caja de Seguro Social.

Los trabajadores con una remuneración mensual inferior a los cien balboas (B/.100.00), los cuales cotizarán al régimen de la Caja de Seguro Social sobre una base salarial mínima de cien balboas (B/.100.00), estarán exentos de esta disposición. El Estado aportará la parte de la cuota que asegure que la cotización equivale al salario que garantice la pensión mínima.

Artículo 48. Se modifica el artículo 83 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 83. Pago de cuotas de los trabajadores independientes.

1. Los trabajadores independientes, que presentan anualmente declaración de Impuesto sobre la Renta, pagarán una cuota de 9.5% sobre el cincuenta por ciento (50%) de sus ingresos brutos anuales. El Ministerio de Economía y Finanzas, recaudará al momento de la declaración de renta la cuota correspondiente a la Caja de Seguro Social.
2. Los trabajadores independientes que reciben de otras personas naturales o jurídicas honorarios y/o gastos de representación como retribución de sus servicios o con ocasión de estos, deberán pagar por su cuenta la cuota correspondiente a la Caja de Seguro Social.
3. A los trabajadores independientes que reciben del Estado honorarios y/o gastos de representación como retribución de sus servicios o con ocasión de estos, las instituciones del Estado descontarán directamente la cuota correspondiente a la Caja de Seguro Social.
4. Los trabajadores por cuenta propia con ingresos brutos iguales a salario mínimo hasta ochocientos balboas mensuales (B/800.00), pagarán la cuota correspondiente de la forma que disponga los reglamentos que se establezcan para tal propósito. Hasta tanto no se cumpla con lo establecido en este numeral, estos trabajadores podrán continuar afiliándose al régimen de afiliación voluntaria.
5. Los trabajadores por cuenta propia con ingresos brutos menores al salario mínimo, según sus características particulares, pagarán la cuota correspondiente de la forma que disponga los reglamentos que se establezcan para tal propósito. En tales

casos, el Estado aportará lo correspondiente al aporte de la cuota patronal. Hasta tanto no se cumpla con lo establecido en este numeral, estos trabajadores podrán continuar afiliándose al régimen de afiliación voluntaria.

Artículo 49. Se modifica el artículo 84 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 84. Contratos por servicios profesionales. 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 (6) 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.

El Estado actuará como agente recaudador de las cuotas que deben pagar las personas, nacionales o extranjeras, que contrate bajo la modalidad de servicios profesionales, y remitirá a la Caja de Seguro Social los dineros así recaudados.

Adicionalmente, toda persona jurídica que contrate los servicios de trabajadores independientes, tendrá que solicitar el paz y salvo de la Caja de Seguro Social, previo al pago.

Artículo 50. Se modifica el artículo 85 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 aplicando de acuerdo con su fuente, lo dispuesto en la presente Ley.

Artículo 51. Derogase el artículo 86, Ahorro voluntario de la Ley 51 de 2005.

Artículo 52. Se modifica el artículo 87 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 empleador o aprendiz en virtud de un contrato de trabajo expreso o tácito mediante el pago de un sueldo o salario.

Será responsabilidad del empleador, dentro de los primeros seis días hábiles, contados a partir de su ingreso, asegurarse de la afiliación del trabajador al régimen de la Caja de Seguro Social. El empleador quedará eximido de esta responsabilidad si el trabajador ya estuviera afiliado, pero deberá declarar los datos generales de este a la Caja de Seguro Social dentro del mismo periodo.

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.

La Caja de Seguro Social en conjunto con el Ministerio del Trabajo y Desarrollo Laboral, en un término no mayor de tres (3) años luego de entrada en vigencia de la presente ley, generarán un único sistema de información para inscribir y afiliar de manera automática, y sin mediar solicitud, a todos los empleadores y empleados que registren un contrato de trabajo y/o relación laboral o notifiquen su terminación.

Artículo 53. Se modifica el artículo 88 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 o a través de mecanismo tecnológico que se establezca, a la Institución dentro de seis días hábiles anteriores a la fecha efectiva de dicho cese.

Artículo 54. Se modifica el artículo 89 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 o el Registro Único de Extranjería (RUEX) del Servicio Nacional de Migración del Ministerio de Seguridad Pública, 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.

La Caja de Seguro Social tendrá la facultad de verificar la exactitud de los datos suministrados y complementarlos con los archivos del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, el Servicio Nacional de Migración del Ministerio de Seguridad Pública, la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, y de cualquier otro ente público que estime pertinente, ello sin perjuicio de la obligación de los empleadores de suministrar cualquier otra información que, a juicio de la Caja de Seguro Social, le sea requerida.

Artículo 55. Se modifica el artículo 91 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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

1. Las comisiones.
2. Las vacaciones y las sumas que reciba el empleado en concepto de vacaciones vencidas o proporcionales después de terminada la relación laboral.
3. Las gratificaciones, siempre que excedan a un mes de salario.
4. Los viáticos recurrentes
5. Las dietas recurrentes
6. Las bonificaciones.
7. Los gastos de representación que excedan el veinticinco por ciento (25%) del salario mensual.

8. Las primas de producción.
9. Los Vales de cualquiera naturaleza.

ARTÍCULO NUEVO. Se modifica el artículo 92 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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.

Artículo 56. Se modifica el artículo 93 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 recaudación de las cuotas de los empleados y empleadores, y reglamentará su procedimiento, así como las sanciones que ocasiona el incumplimiento esta norma.

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 57. Se modifica el artículo 94 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 94. Intermediarios. Sin perjuicio de las sanciones pecuniaras impuestas por esta Ley, cuando un trabajo se ejecute o un servicio se preste, bajo la dependencia inmediata de un contratista, subcontratista o algún intermediario de cualquier clase, con el fin de evadir intencionalmente el pago de las cuotas de la Caja de Seguro Social, todos responderán solidariamente del cumplimiento de las obligaciones que esta Ley establece para los empleadores. Se presumirá que un contratista, subcontratista o intermediario es utilizado con el fin de evadir intencionalmente el pago de las cuotas de la Caja de Seguro Social, en los siguientes casos:

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

Artículo 58. Se modifica el artículo 95 de la Ley 51 de 2005 para

que quede así:

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

ARTÍCULO NUEVO. 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 calendarios 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 59. Se modifica el artículo 97 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 97. Procesos concursales de reorganización y liquidación. En caso de insolvencia, el pago de las cuotas adeudadas a la Caja de Seguro Social tendrá prelación sobre todas las demás obligaciones del concursado, salvo los créditos establecidos en el artículo 166 del Código del Trabajo.

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

ARTÍCULO NUEVO. Nulidad de estipulación por cotización in-

debida. Toda estipulación contractual en virtud de la cual se haga recaer sobre el trabajador cualquier cuota que no sea de su cargo, será nula, sin perjuicio de las acciones y sanciones a que diere lugar.

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

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

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

Artículo 60. Se modifica el artículo 99 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 99. Obligación de presentar paz y salvo de la Caja de Seguro Social. En los actos públicos que efectúe el Gobierno Nacional, los municipios, las instituciones autónomas y semiautónomas y las entidades públicas descentralizadas, los proponentes estarán obligados a presentar un certificado, en el momento de contratación y el de pago, en el que se compruebe que están paz y salvo en el pago de las cuotas de Seguro Social correspondiente.

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

Al momento de inscribir su disolución, los Registros respectivos requerirán a las empresas, sociedades o personas jurídicas el respectivo paz y salvo con la Caja de Seguro Social.

La Caja de Seguro Social rechazará a la empresa proponente o participante en un acto público por ella convocado, si constata que alguno de sus dignatarios es moroso con la Caja en otra empresa. Todo acto de selección de contratista que no cuente entre sus requisitos el paz y salvo de la Caja de Seguridad Social será nulo por ministerio de la ley.

Artículo 61. Se modifica el artículo 100 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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, considerando que se trata de un régimen de seguridad social solidario.

La situación financiera de la Caja de Seguro Social y la suficiencia de sus recursos y reservas, deberán ser verificadas cada cinco años, a partir de la vigencia de la Ley, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- El régimen financiero adoptado para las diversas ramas del seguro.
- Las experiencias adquiridas en el desarrollo de los fenómenos biométricos, demográficos y económicos.
- Considerando los planes económicos-sociales del gobierno, en materia de generación de empleo, inversión, crecimiento económico y mejoramiento de la distribución de la riqueza y los niveles de pobreza.

Los estudios actuariales serán realizados en conjunto con un equipo técnico independiente, cuyos miembros serán recomendados por organizaciones sociales.

La Caja de Seguro Social está obligada a publicar, en medios de comunicación nacional y portales electrónicos públicos, los resultados de estos estudios actuariales, así como la metodología utilizada para realizarlos.

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 62. Se modifica el artículo 101 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 el equivalente a nueve puntos setenta y cinco por ciento (9.75%) de sus sueldos.
2. La cuota pagada por los empleadores, la cual será el equivalente a quince puntos veinticinco por ciento (15.25%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
3. La cuota pagada por los trabajadores independientes la cual será equivalente al trece por punto cinco ciento (13.5%) del total de los honorarios brutos para cubrir las prestaciones del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte y el seis punto setenta y cinco por ciento (6.75%) de los ingresos brutos mensuales para la cotización voluntaria destinada al Riesgo de Enfermedad y Maternidad.
4. La contribución especial del empleador, que será realizada sobre la base de cada una de las tres (3) partidas del Decimotercer Mes, equivalente a trece puntos setenta y cinco (13.75%) por ciento 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 (3) partidas del Decimotercer Mes, la cual será equivalente a siete puntos 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, la cual será igual al equivalente a nueve puntos setenta y cinco por ciento (9.75%) de dichos subsidios.
7. El cincuenta por ciento (50.0%) del total que se recaude del impuesto al Consumo de Bebidas Gaseosas, Alcohólicas y Cigarrillos a que se refiere la Ley 45 de 1995, modificada por

la Ley 6 de 2005.

8. 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 ya sea trabajadores independientes o por cuenta ajena, 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.
9. Los ingresos provenientes del Fideicomiso creado a favor del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social, como aporte a la sostenibilidad financiera y actuarial, conforme a lo establecido en la presente Ley y a su reglamentación.
10. El diez por ciento (10%) de los ingresos netos de las empresas de telecomunicaciones que utilicen la fibra óptica, y cualquier otra empresa o persona que haga uso de la fibra óptica.
11. Tres cuartas partes (3/4) de los ingresos que reciben los Consulados de Panamá en el extranjero.
12. El cincuenta por ciento (50%) de los ingresos brutos de las Notarías.
13. El dos por cientos (2%) de los préstamos y depósitos interbancarios.
14. El dos por cientos (2%) de las transacciones bancarias overnight.
15. El treinta por ciento (30%) de los ingresos que reciben los bancos debidos a cobros por servicios interbancarias.
16. El quince por ciento (15%) de los ingresos netos de las empresas ubicadas en sedes multinacionales empresariales.
17. El veinticinco por ciento (25%) de los fondos depositados en la Cuenta Especial de Bienes Comisados del Ministerio de Economía y Finanzas Ley 23 de 1986, modificada por la Ley 57 de 2013.
18. La compensación del Estado por la atención de Salud y medicinas que la Caja del Seguro Social otorga a los dependientes de los asegurados, así como por la atención de la población no asegurada. Esta compensación se establecerá como una proporción del presupuesto del Programa de Enfermedad y Maternidad, con respecto al porcentaje que corresponde a la atención de dependientes y del total del costo de atención de los no asegurados. El monto por los dependientes en ningún

caso será inferior al cincuenta por ciento (50%) de esta proporción.

19. 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.
20. Un aporte del Estado de veinticinco millones de balboas (B/.25,000,000.00) anuales al Riesgo de Enfermedad y Maternidad administrado por la Caja de Seguro Social, de conformidad con lo establecido en el Decreto de Gabinete No.14 de 22 de abril de 2009.
21. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, un aporte anual obligatorio del Estado, equivalente al uno punto diecisiete (1.17%) del Producto Interno Bruto (PIB) del año anterior hasta alcanzar el dos por cientos (2%) del PIB de forma escalonada en el año 2030. Dicho aporte, a partir de 2030, no podrá ser inferior al dos por cientos (2%) del PIB. En ningún caso el monto aportado por el Estado podrá ser inferior al del año anterior. El Presupuesto General del Estado deberá incluir la partida correspondiente.
22. Cualquier ingreso producto de los acuerdos de compensación de costos, en el caso en el que los hubiera.
23. Los pagos que reciba la Caja de Seguro Social cuando actúe como fiduciario.
24. Las utilidades que obtenga la Caja de Seguro Social de la inversión de los fondos y reservas de los distintos riesgos.
25. El diez por ciento (10%) de las primas cobradas por Riesgo Profesional.
26. Las multas y recargos que cobre de conformidad con la presente Ley.
27. Las herencias, legados y donaciones que se le hicieran, las cuales serán deducibles para los efectos del Impuesto sobre la Renta.
28. Las multas, los recargos y fianzas que se cobren a los contratistas que incumplan los términos pactados con la Institución en materia de contratación pública.
29. El monto total que resulte de la ejecución de las cauciones que hayan sido consignadas en ocasión de las demandas Contencioso Administrativa de Plena Jurisdicción, interpuestas contra la

Caja de Seguro Social en materia de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos convocados y adjudicados por la Caja de Seguro Social, en los casos en que la decisión de la Corte Suprema de Justicia sea desfavorable al recurrente.

30. Para las pensiones especiales de vejez destinadas a los trabajadores manuales bananeros al servicio de empresas bananeras y productores independientes del banano, los empleadores aportarán el dos punto cinco por ciento (2.5%) de los salarios de sus trabajadores y el Estado, el seis por ciento (6%) de estos salarios.
31. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario.
32. Los pagos que le ingresen por cualquier otro concepto.

ARTÍCULO NUEVO. Se adiciona el ARTÍCULO 101-A a la Ley 51 de 2005 para que diga así:

Artículo 101 -A: El veinticinco por ciento (25%) de los fondos depositados en la Cuenta Especial de Bienes Comisados del Ministerio de Economía y Finanzas, para el fortalecimiento financiero del Programa de Invalidez, Vejez y Muerte.

Artículo 63. Se modifica el artículo 102 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 102. Empleo de los fondos de los diferentes riesgos. Se podrán transferir fondos de los Programas de Riesgos Profesionales, el de Enfermedad y Maternidad y el de Administración, al Programa de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre y cuando haya excedentes previa reserva razonable de los recursos requeridos para hacerle frente a sus obligaciones anuales.

A estos efectos, se podrá transferir no más del setenta y cinco por ciento (75%) del excedente entre ingresos y gastos de los Programas en el año correspondiente. El Director General presentará a la Junta Directiva para su aprobación un informe en el cual sustente el excedente que pueda ser transferido.

ARTICULO 64. Se modifica el artículo 103 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 103. Ingresos destinados a la gestión administrativa. Para cubrir los gastos que demande la administración de los riesgos a cargo de la CSS se destinarán los siguientes ingresos:

1. El veinticinco por ciento (25%) de la participación en el Impuesto Selectivo al Consumo de ciertos bienes y servicios como lo son bebidas gaseosas, vinos, licores y productos derivados del tabaco tales como cigarrillos, cigarros, puros, entre otros de producción nacional e importados. El restante setenta y cinco por ciento (75%) se destinará al Programa de Invalidez, Vejez y Muerte.
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 CSS recibe cuotas.
3. Las sumas percibidas por las tasas cobradas por la entidad, en virtud de lo dispuesto en la presente Ley.
4. Las multas y los recargos que se cobren de conformidad con la presente Ley, con excepción de aquellas expresamente destinadas al Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte.
5. 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 65. Se modifica el artículo 105 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 105. Características y condiciones de las inversiones de los fondos.

Las inversiones de la Caja de Seguro Social deben ser de carácter productivo para ampliar la base contributiva sobre la que se sustenta la actividad de la seguridad social, de implicaciones redistributivas con el objetivo de mejorar la condición social de los panameños y, por tanto, del asegurado.

La Caja de Seguro Social hará préstamos o inversiones a tasas de interés, rendimientos y condiciones de garantías no menores a las que rigen en el mercado. La Superintendencia Bancaria está obligada a certificar estas tasas.

Le está prohibido a la CSS ceder la administración de los fondos de reservas o cualquier actividad de la Institución, a fin de preservar su carácter público y de seguridad social, así como impedir la privatización de la Institución, en cualquier forma.

La inversión de los recursos del Fondo General de Reserva debe

adecuarse a los siguientes lineamientos generales:

a) La política de inversión.

La Caja de Seguro Social dispondrá una unidad especializada en gestión, Inversión y Evaluación de riesgos de inversiones que asesorará en esta materia a la Junta Directiva.

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.

La política de inversiones de los recursos de la institución deberá:

1. Promover la constitución de un portafolio de inversiones ajustado a los cambios de mercado, garantizando el equilibrio necesario entre seguridad, liquidez, solvencia y rentabilidad
2. Invertir en las mejores opciones, prefiriendo, en igualdad de condiciones, las que contribuyan al desarrollo institucional y social del país.
3. Evaluar permanentemente las acciones de la administración del portafolio, con respecto a la eficacia y eficiencia en el cumplimiento de los objetivos de inversión establecidos y a las normas vigentes.
4. Proteger el portafolio mediante el uso de técnicas de diversificación, para minimizar riesgos ante cambios sensibles en las tasas de interés e inflación.
5. Proponer a la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social los límites de las inversiones según tipo en base a los criterios establecidos en la presente Ley.
6. Establecer normas de funcionamiento administrativo que garanticen la transparencia de la política de inversiones hacia los asegurados
7. Garantizar que los recursos de la Caja de Seguro Social no serán utilizados para cubrir el déficit fiscal del Sector Público.

b) Objetivos de la política de inversiones.

La política de inversiones consiste en la modificación intencional de los medios o utilización de recursos financieros a disposición de la Caja de Seguro Social, para la obtención de determinados fines. Esta política se dirigirá hacia el logro de los siguientes objetivos:

1. Las inversiones de la Caja de Seguro Social deben estar orientadas a las actividades productivas con el propósito de generar desarrollo económico y mejora de la condición social del país, por ende, del asegurado.
2. Las actividades productivas a ser desarrolladas deben contar con una fuerte incidencia sobre el empleo y las diferentes ramas de la actividad económica panameña, generando así las condiciones adecuadas para mejorar la condición social y, por ende, las fuentes de recursos para el financiamiento de la seguridad social.
3. La mejora de la condición social del país y, por tanto del asegurado, debe hacerse sobre la base de la redistribución del ingreso hacia los sectores excluidos de la sociedad panameña. Hacia este objetivo debe estar orientada la actividad de la seguridad social.
4. Mejorar las prestaciones y, por tanto, las condiciones y el nivel de vida de sus asegurados, pensionados, jubilados y en general de la población panameña.

c) Criterios de la política de inversión.

Para sustentar el carácter de la inversión previamente enunciado, los recursos de la Caja de Seguro Social deben contar con los criterios siguientes, en su orden de prioridad:

1. De alta seguridad tanto del rendimiento como del capital invertido.
2. Liquidez que garantice en el corto plazo las necesidades de fondos de la seguridad social.
3. Solvencia para garantizar el requerimiento de las pensiones y jubilaciones de los asegurados.
4. Mejor rendimiento posible.

d) Condiciones y tipos de inversiones.

Las inversiones orientadas al desarrollo económico mediante actividades productivas, así como de mejora de la condición social, deberán, por lo menos, representar un 50% de las reservas.

Las inversiones podrán ser realizadas a través de los intermediarios financieros del sector público, que gocen de mayor liquidez, solvencia y solidez, así como de forma directa por la Institución, Caja de Seguro Social.

Las inversiones podrán ser de los siguientes tipos:

1. Préstamos con garantía hipotecaria y anticrética a los asegurados para la construcción o adquisición de vivienda propia con seguro colectivo de vida.
2. Préstamos para el consumo personal de asegurados (pensionados).
3. Otras inversiones productivas
4. Bienes muebles e inmuebles para el desenvolvimiento institucional.
5. Depósitos a Plazo.
6. Títulos valores a través del Banco Nacional de Panamá.

Parágrafo: sólo invertirá en instrumentos financieros (plazos fijos, bonos, pagarés, letras del tesoro y títulos de la deuda) cuando no exista una opción de creación de empleos y mejores salarios en la esfera productiva del país. En estos casos se requiere del voto unánime de los miembros de la Junta Directiva.

Artículo 66. Se modifica el artículo 106 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 106. Inversiones para la promoción de proyectos nacionales. La Caja de Seguro Social podrá destinar recursos de las reservas de los Programas de la Institución, de manera directa, aunque podría hacerlo a través del Banco Nacional de Panamá, si hubiese razones de seguridad y rendimiento que así lo recomendaran, en cuyo caso, el Director deberá presentar la sustentación técnica correspondiente a la Junta Directiva para su aprobación.

No podrá utilizarse para este efecto, ningún otro banco. Las inversiones orientadas a proyectos nacionales deberán, por lo menos, representar un treinta por ciento (30%) de las reservas como lo establece la presente Ley.

La Caja de Seguro Social no invertirá en ningún caso más del veinte

por ciento (20%) del costo total del proyecto propuesto.

Artículo 67. Se modifica el artículo 108 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 títulos valores con garantía hipotecaria de viviendas, con hipotecas con más de tres 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.
4. 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, siempre que no exista una mejor opción de inversión que posibilite la creación de empleos y mejores salarios en la esfera productiva del país.
5. En colocar fondos directa o indirectamente con el objeto de efectuar o adquirir préstamos personales a y de 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 la presente Ley.
6. 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.

7. En colocar fondos directamente con el objeto de efectuar o adquirir préstamos con garantía hipotecaria y anticrética a y de 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 la presente Ley. El valor total invertido en estos programas de préstamos podrá ser hasta el veinte por ciento (20%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social.

Artículo 68. Se deroga el artículo 109 de la Ley 51 de 2005 sobre Condición especial de los fondos invertidos en bancos y entidades administradoras de inversiones.

Artículo 69. Se modifica el artículo 110 de la Ley 51 de diciembre de 2005 para que quede así:

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.

Las decisiones sobre inversiones se corresponderán con la política de inversiones establecidas en la presente ley, considerando los elementos aportados por la unidad especializada en gestión, Inversión y Evaluación de riesgos de inversiones y de la Comisión Permanente de Inversión y Riesgos de la Junta Directiva.

Artículo 70. Se modifica el artículo 112 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 112. Préstamos a los asegurados, jubilados y pensionados por la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social tendrá una unidad administrativa que manejará una cartera para que, directamente otorgue préstamos personales e hipotecarios a los asegurados, 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 regla-

mentación 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 NUEVO: Se mantiene el artículo 113 de la Ley 51 de diciembre de 2005.

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.

Artículo 71. Se mantiene el artículo 115 de la Ley 51 de diciembre de 2005.

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 72. Se modifica el artículo 116 de la Ley 51 de diciembre de 2005 para que quede así:

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, revocadas las ya concedidas o las negadas.

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 pe-

nales que correspondan.

Artículo 73. Se modifica el artículo 118 de la Ley 51 de diciembre de 2005 para que quede así:

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, o por medio de correo electrónico a la dirección que para los efectos proporcione el solicitante.

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 74. Se modifica el artículo 119 de la Ley 51 de diciembre de 2005 para que quede así:

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 75. Se modifica el artículo 121 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 121. Falta de inscripción, afiliación y notificación. Será sancionado con una multa de quinientos balboas (B/.500.00) 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.

En caso de los empleadores domésticos la multa será de quinientos balboas (B/.500.00) hasta dos mil balboas (B/.2,000.00).

La sanción se aplicará por cada trabajador que no haya sido inscrito o afiliado y por cada notificación incumplida.

Artículo 76. Se modifica el artículo 122 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 122. Declaraciones falsas y subdeclaración. Se sancionará con una multa desde cinco mil balboas (B/. 5,000.00) hasta setenta y cinco mil balboas (B/.75,000.00), sin perjuicio de la acción penal correspondiente, a:

1. Los empleadores que efectúen declaraciones falsas en las planillas conjuntas de empleados y empleadores, o que traten de obtener ventajas indebidas para las personas que aparezcan incluidas en ellas.
2. Los empleadores que hagan subdeclaraciones en sus planillas, entendiéndose como tales la acción de declarar salarios o sueldos, incluyendo las remuneraciones en especie entregadas a sus empleados, por una suma inferior a las efectivamente pagadas, con el fin de evadir el pago de las cuotas a la Caja de Seguro Social sobre dichos montos.
3. Los independientes que realicen declaraciones falsas en su

declaración de renta en concepto de honorarios, con el propósito de evadir o disminuir el monto que les corresponda cotizar, de acuerdo con lo previsto en esta Ley.

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

Artículo 77. Se modifica el artículo 123 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 123. Negativa a suministrar información. Se sancionará con una multa de veinticinco mil balboas (B/.25,000.00) hasta doscientos mil balboas (B/.200,000.00), 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.

Para los efectos de la aplicación de esta sanción, se considerará además, el monto de los salarios reportados en la última planilla declarada por el empleador del periodo a auditar.

Artículo 78. Se modifica el artículo 128 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 128. Simulación de actos jurídicos. Se sancionará con multa de cinco mil balboas (B/.5,000.00) hasta setenta y cinco mil balboas (B/.75,000.00), 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, oculte, 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 79. Se modifica el artículo 129 de la Ley 51 de 2005 para

que quede así:

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 mil balboas (B/.1,000.00) hasta cincuenta mil balboas (B/.50,000.00).

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 esta Ley, serán objeto de reglamento.

ARTÍCULO NUEVO: Requisitos para gestión de cobro de cuentas por prestación de servicios o adquisición de bienes. Se requerirá el Paz y Salvo de la Caja de Seguro Social, con respecto a todas las cuentas que deben cancelársele a la Institución, como requisito indispensable sin el cual las sociedades anónimas no podrán realizar acto alguno que requiera ser inscrito en el Registro Público de la Propiedad.

Artículo 80. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que adiciona el Artículo 129-A. Límite máximo de sanción por varias faltas generadas de un mismo acto u omisión.

Artículo 81. Se modifica el artículo 130 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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. Las cuotas pagadas por los empleados equivalentes a cero punto cinco por ciento (0.5%) sobre sus sueldos.
2. Las cuotas pagadas por los empleadores equivalentes al ocho por ciento (8%) de los sueldos pagados a sus empleados.
3. La cuota pagada por los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, de seis punto setenta y cinco por ciento

(6.75%) del total de los honorarios brutos señalados en la presente Ley.

4. La compensación del Estado por la atención de Salud y medicinas que la Caja del Seguro Social otorga a los dependientes de los asegurados, así como por la atención de la población no asegurada. Esta compensación se establecerá como una proporción del presupuesto del Programa de Enfermedad y Maternidad, con respecto al porcentaje que corresponde a la atención de dependientes y del total del costo de atención de los no asegurados. El monto por los dependientes en ningún caso será inferior al cincuenta por ciento (50%) de esta proporción.
5. Las herencias, legados y donaciones que sean dirigidos a este riesgo específicamente.
6. El aporte del Estado de veinticinco millones de balboas (B/.25,000,000.00) anuales, de conformidad con lo establecido en el Decreto de Gabinete No.14 de 22 de abril de 2009.
7. Los ingresos producto de los acuerdos de compensación de costos, en el caso en el que los hubiera.
8. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario.
9. El diez por ciento (10%) de las primas cobradas por Riesgo Profesional.

Artículo 82. Se modifica el artículo 132 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 132. Sistema de Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social, a través de un sistema coordinado e integrado de servicios de salud, garantizará la 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 garantizará 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.

La Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas actúa como responsable del Sistema de Salud Institucional de la Caja de Seguro Social, por lo tanto, se encarga de la formulación de políticas, estrategias, de la planificación, organización y evaluación

de los procesos de promoción, prevención, provisión de los servicios de salud institucionales, del sistema de contabilidad de costos. Además, tiene la responsabilidad de coordinar la compensación económica entre el Programa de Enfermedad y Maternidad, de Riesgos Profesionales y de Invalidez, Vejez y Muerte. La Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas es la instancia superior jerárquica del personal administrativo, profesional y técnico de salud. Para ocupar el cargo de Director de Servicios y Prestaciones médicas, deberá ser médico de primera categoría y preferiblemente contar con postgrado o Maestría en Salud pública o Economía y Gestión de la Salud o Gerencia en Salud u Hospitalaria o Administración de Servicios de Salud.

Artículo 83. Se modifica el artículo 133 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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, contribuyendo al desarrollo humano sostenible de la nación panameña. Para tales efectos se realizarán las coordinaciones necesarias con el Ministerio de Salud a fin de optimizar dichos servicios, la cual se hará considerando las compensaciones económicas que contiene la presente ley.

La única forma de tener una verdadera Cobertura Universal es a través de una real Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) Integral, con: Sectorización de todos los 4.5 millones de ciudadanos. Sectores de entre 3,500 – 1,500 personas (si son en las ciudades, en áreas rurales o muy apartadas).

Lista de adscripción por área de vivienda, pero con corrección por área de trabajo o de vialidad. Asignación de Equipos Básicos de Salud de cabecera a cada sector. Sólo así se tendrá una verdadera cobertura Universal.

Sólo así se podrá cambiar a un Modelo Preventivo sobre uno curativo, con cobertura de Promoción para la Salud y Prevención de la Enfermedad para todos los panameños.

Artículo 84. Se modifica el artículo 134 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 objetivos:

1. Garantizar la accesibilidad y la oportunidad en la atención en salud en todos los niveles de atención y complejidad.
2. Desarrollar actividades de promoción de la Salud, prevención de enfermedades, de atención curativa, así como la rehabilitación y recuperación de la salud tanto para la vida cotidiana como para la reinserción laboral.
3. Promover ambientes y entornos de trabajo, seguros y saludables.
4. Desarrollar una cultura de servicios de calidad con sentido de respeto, guiada por la equidad y humanización de la atención de la población asegurada y beneficiaria.
5. Propiciar el uso racional, eficiente y efectivo de los recursos, a funcionarios y usuarios con una gestión transparente que incorpore la petición y rendición de cuentas que permita erradicar la corrupción.
6. Fortalecer el desarrollo integral del recurso humano en Salud de la Caja de Seguro Social y la calidad de los servicios brindados, mediante el establecimiento de programas de docencia, educación continuada e investigación.
7. Servir de medio para la capacitación, docencia e investigación de los profesionales de la Salud, a través de convenios o acuerdos con las entidades formadoras de recursos humanos primordialmente del sector público.
8. Promover la participación social y comunitaria organizada en la planificación, gestión, ejecución y evaluación de los programas de salud.

ARTÍCULO NUEVO: Se adiciona al Proyecto de Ley 163:

Ejes del Sistema de Salud de la Caja del Seguro Social. Los ejes del Sistema de Salud Institucional son:

1. La formulación de la red de servicios de salud según nivel de atención y complejidad.
2. Articulación de los procesos de gestión de los recursos y de operación (provisión de servicios) en forma coherente y racional.
3. Atención universal, equitativa, humanizada, científica, cultural, solidaria oportuna, cálida, integral, eficiente, eficaz y efectiva a costos razonables.

4. Regionalización efectiva de los servicios de salud.
5. Provisión de los servicios de salud en forma integral al individuo, su familia, a la comunidad al entorno, al ambiente y organización del trabajo con una vinculación epidemiológica entre los eventos comunitarios y laborales y los procesos clínicos terapéuticos. Visión holística de la problemática de salud a nivel comunitario, laboral, ambiental, cultural, familiar.

ARTÍCULO NUEVO: Se adiciona al Proyecto de Ley 163: Componentes del modelo de salud integral del Sistema de Salud de la Caja del Seguro Social. Se entiende por salud integral el completo bienestar físico y psicosocial del ser humano y su familia. La actuación del Sistema de Salud Institucional se regirá bajo un modelo de salud integral, cuyos componentes principales son:

1. La Salud Comunitaria y Familiar.
2. La Salud y Seguridad de la Población Trabajadora y Riesgos Profesionales.

ARTÍCULO NUEVO: Se adiciona al Proyecto de Ley 163: Sobre la organización de los Servicios del Sistema de Salud de la Caja del Seguro Social.

La organización de los Servicios de Salud del Sistema de la Caja del Seguro Social reposará sobre la atención Sanitaria primaria, integral, continua a través de módulos primario y secundario de atención, en los diferentes niveles y ámbitos de actuación, entendida como proceso ininterrumpido en los diferentes módulos de atención.

El sistema de salud institucional en todos sus niveles e instancias deberá informar a los usuarios de los servicios del sistema de salud institucional, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.

ARTÍCULO NUEVO: Se adiciona al Proyecto de Ley 163: Funciones del Sistema de Salud de la Caja del Seguro Social. Son Funciones del sistema de salud institucional la realización de:

1. Estudios epidemiológicos requeridos para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.
2. Las acciones de prevención primaria en los centros de trabajo públicos y privados orientada al control de los factores de riesgos que puedan agravar los riesgos para la salud de la

población asegurada, su planificación y evaluación sanitaria, teniendo como base un sistema de información y vigilancia laboral, mediante el desarrollo de Programas Integrales de Salud y Seguridad de los Trabajadores y Riesgos Profesionales.

3. El desarrollo de Programas Integrales de Salud Familiar y Comunitaria.
4. La Participación Comunitaria y Social en la Planificación, gestión y evaluación de los servicios de salud.
5. La evaluación de tecnologías sanitarias.
6. La docencia e Investigación.
7. El control, fiscalización y auditoría en los servicios de salud, que estará bajo la coordinación de un comité correspondiente a cada disciplina de salud, designará a los profesionales idóneos para que realicen las tareas de control, fiscalización y auditoría.
8. La evaluación económica y financiera de los servicios de salud, desde la perspectiva de costo-efectividad, costo-utilidad y no solo costo-beneficio.

ARTÍCULO NUEVO: Se adiciona al Proyecto de Ley 163:

Actividades del Sistema de Salud de la Caja del Seguro Social. El sistema de salud de la Caja del Seguro Social, a través de sus servicios de salud desarrollarán las siguientes actividades:

1. Acciones permanentes de educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria.
2. La asistencia especializada, que incluye la asistencia u hospitalización domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.
3. La prestación de los productos terapéuticos precisos.
4. Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.
5. La promoción de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos; la promoción de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; la vigilancia sanitaria y adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.
6. Los programas de orientación en el campo de la planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.
7. La promoción y mejora de la salud mental.

8. La protección, promoción y mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo a través de los servicios de salud y seguridad de los trabajadores (inclúyase bioseguridad y manejo de desechos en los diferentes procesos de trabajo), así como la atención médica expedita e inmediata en todos los servicios médicos, servicios de apoyo complementarios y de diagnósticos.
9. La difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.
10. El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

ARTÍCULO NUEVO: Se adiciona al Proyecto de Ley 163: Sobre la salud integral. Se entiende por salud integral el completo bienestar físico y psicosocial del ser humano y su familia. El sistema de salud institucional dará prioridad a la Salud Familiar y Comunitaria y a la Salud y Seguridad de la Población Trabajadora y Riesgos Profesionales.

ARTÍCULO NUEVO: Se adiciona al Proyecto de Ley 163: Niveles de atención. Para los efectos de las actividades de salud y médicas del sistema de salud institucional se estructuran los siguientes niveles de atención:

1. **Primer Nivel de Atención:** Lo constituyen los Servicios de Medicina General y Familiar en donde se otorgan servicios de salud integral y continua al individuo y su familia. Es el sitio de entrada al sistema de salud institucional. El personal médico a este nivel está autorizado a prescribir todos los medicamentos de uso hospitalario y a solicitar procedimientos o estudios de especialidades directamente mediante el sistema de referencia – contrarreferencia.
2. **Segundo Nivel de Atención:** lo constituyen las policlínicas y los hospitales generales de zona o región en donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo a la regionalización de los mismos, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación de conformidad a la complejidad de su padecimiento. En el caso de las policlínicas el personal médico a este nivel está autorizado a prescribir todos los medicamentos

disponibles y solicitar estudios de especialidades directamente mediante el sistema de referencia y contra transferencia.

- 3. Tercer Nivel de Atención:** es la red de hospitales de alta tecnología y máxima resolución diagnóstica-terapéutica. En ellos se atiende a los pacientes de que los hospitales del segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que el primer nivel envíe de conformidad a la complejidad del padecimiento. El tercer nivel de atención cumple actividades de diagnóstico y tratamiento en pacientes que requieren atención de especialidad con o sin hospitalización en aquellos casos referidos por los servicios de atención del primero y segundo nivel.

ARTÍCULO NUEVO: Se adiciona al Proyecto de Ley 163: Sistema de Atención de Urgencias. Dentro del Sistema de Salud Institucional de la Caja de Seguro Social, existirá el Sistema de Atención Médica de Urgencias que comprende el sistema de urgencias de las policlínicas, el sistema de urgencias prehospitalarias y el sistema de urgencias hospitalarias. La primera se define como la atención de urgencias que se brindan en las policlínicas y comprende las urgencias menores y moderadas. La segunda se define como servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a quienes se enfermen o accidenten fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias. La atención prehospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de urgencia. La segunda es la atención especializada en los centros hospitalarios que tienen la responsabilidad de ofertar la asistencia a urgencias médicas, a través de sus unidades y servicios de cuidados intensivos y de urgencia. En su conjunto conforman la cadena asistencial urgente.

ARTÍCULO NUEVO: Se adiciona al Proyecto de Ley 163: Relaciones entre unidades en la prestación de servicios de salud. En la prestación de sus servicios, el hospital se vinculará con la policlínica y a través de éste con los servicios de salud del primer nivel de atención, a las que brindará su apoyo desde el punto de vista asistencial, docente, científico – técnico e investigativo y establecerá un intercambio de información estadística entre dichas unidades.

ARTÍCULO NUEVO: Se adiciona al Proyecto de Ley 163:

Derechos de la población asegurada. El sistema de salud de la Caja del Seguro Social en todos sus niveles e instancias deberá informar a la población usuaria de los servicios del sistema de salud o vinculados a él de sus derechos y deberes.

La población asegurada tiene los siguientes derechos:

1. El respeto a su integridad personal, dignidad humana e intimidad sin ningún tipo de discriminación.
2. A la información sobre los servicios de salud y sobre los requisitos necesarios para su uso.
3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones del sistema de salud institucional.
4. A ser consultado acerca del uso, de los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos, que le fueron aplicados, en proyectos docentes o de investigación, lo cual no podrá comportar peligro adicional para su salud. Será imprescindible la previa autorización por escrito de la persona atendida y la aceptación de profesional tratante y de la dirección del correspondiente centro sanitario.
5. A que se le de en términos comprensibles, o a sus familiares o a sus allegados autorizados por el paciente, información completa y continuada, verbal o escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.
6. A que se le extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando la exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria.
7. A negarse al tratamiento, debiendo para ello solicitar el alta voluntaria.
8. A participar activamente en las actividades sanitarias del sistema de salud institucional.
9. Acceder a los medicamentos, productos sanitarios, estudios de especialidades, pruebas diagnósticas, procedimientos médicos o quirúrgicos que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud. En caso que el sistema de salud institucional no puede garantizar el acceso a ellos estará en la obligación obtenerlos mediante los mecanismos apropiados, para proveer la atención al demandante del servicio, sobre la base de los criterios que establecerá la reglamentación. La institución está en la obligación de evaluar los costos económicos para garantizar éste servicio y proponer soluciones presupuestarias para la adquisición de los equipos, materiales e in-

sumos necesarios en plazo establecido, para ofrecer respuesta a los usuarios demandantes de los servicios.

10. A que se deje constancia por escrito de todo su proceso y al finalizar la estancia de la persona usuaria en una institución hospitalaria, policlínica o urgencia se le debe entregar su informe de alta.
11. A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos, de los cuales debe recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.
12. A la libre elección de médicos generales, así como en las distintas especialidades y subespecialidades.
13. A participar en la planificación, organización y evaluación de los servicios de salud institucional, así como acceder libremente a la información sobre salud tanto de la familia como del trabajador.

ARTÍCULO NUEVO: Se adiciona al Proyecto de Ley 163:

Principio de igualdad, contra la discriminación y la violencia.

Garantizar los servicios de salud sin discriminación ni violencia a la población en condiciones de vulnerabilidad (con alguna discapacidad, LGTBIQ+, pueblos originarios, afrodescendientes, de género, y otros).

ARTÍCULO NUEVO: Se adiciona al Proyecto de Ley 163:

Obligaciones de la población asegurada. Serán obligaciones de la población asegurada con el sistema de salud institucional:

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios de salud.
2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones de salud.
3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de incapacidad temporal o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.
4. Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la Dirección del correspondiente centro sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta.

5. Asistir a las citas médicas solicitadas, las citas de laboratorio, de radiología, de terapia y diagnóstico y obtener sus resultados.
6. No duplicar el acceso a medicamentos mediante diversos mecanismos.

Artículo 85. Se modifica el artículo 135 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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.

Artículo 86. Se modifica el artículo 136 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 136. Prestaciones. Para el riesgo de enfermedad y maternidad la Caja de Seguro Social brindará las siguientes prestaciones:

1. **Prestaciones médicas:** que se fundamenta en la atención médica integral que incluye: atención ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica, odontológica, farmacéutica y otros servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Estos servicios serán prestados por equipos multi-disciplinarios en instituciones de salud de diferente capacidad resolutive.
 - a. Promoción de la salud: que incluye todas las técnicas orientadas a los procesos que favorecen el control de los individuos y los grupos sociales de las variables que condicionan su propia salud.
 - b. Prevención Primordial: que desarrolla técnicas orientadas a instaurar estilos de vida y entornos seguros y saludables.
 - c. Prevención primaria: que enfrenta los distintos factores de riesgo a los que están sometidas las personas afiliadas a la seguridad social
 - d. Prevención Secundaria: destinada al diagnóstico precoz, temprano y al tratamiento oportuno que incluye la atención médica ambulatoria, farmacéutica odontológica, quirúrgica

y de hospitalización.

- e. Prevención Terciaria: que tiene que ver con la recuperación y rehabilitación de la salud y evitar las complicaciones, tales como cirugía de transplantes, de tratamiento de enfermedades catastróficas, cirugía de prótesis, de corazón abierto tratamiento de quemados, cirugía reconstructiva y otras. Incluye el suministro de lentes, prótesis, órtesis, muletas, sillas de ruedas, camas especiales y otros medios tecnológicos requeridos en el futuro para cumplir con la atención integral del paciente.

Para el efecto de las prestaciones a que se refiere este artículo, la Caja de Seguro Social no podrá participar en cualquier forma de delegación de funciones de producción en salud a entidades privadas (con excepción de casos de urgencias) y no se aplicará lo establecido en las Leyes 27 y 28 del 1 de mayo y 11 de mayo de 1998 respectivamente.

- 2. Las prestaciones económicas:** consisten en el pago del subsidio temporal a los empleados (as) y trabajadores(as) que sufran una enfermedad o lesión que le produzca incapacidad para el trabajo, que no sea producto de una enfermedad o accidente laboral, y un subsidio de maternidad que cubra el período de reposo que se le reconoce a la empleada grávida.

Artículo 87. Se modifica el artículo 137 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 137. Inicio del derecho a las prestaciones en salud. La población trabajadora tendrá derecho a solicitar las prestaciones médicas, tan pronto inicien sus labores al servicio de un empleador debidamente inscrito en la Caja de Seguro Social.

La población trabajadora incorporada al régimen voluntario tendrá el derecho señalado en el párrafo anterior, conforme a los requisitos que establezca el Reglamento respectivo y el de las prestaciones médicas; y la población pensionada, una vez obtengan su identificación como tales.

Artículo 88. Se modifica el artículo 138 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 138. Prestaciones en salud a dependientes. La Caja de Se-

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

1. Cónyuge por vínculo matrimonial que conviva con el asegurado o la asegurada y dependa económicamente de él o ella.
2. Cónyuge que conviva en unión libre; es decir, que no tenga vínculo matrimonial con el asegurado o asegurada, 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 esta Ley. Los convivientes perderán este derecho al romperse la unión libre.
3. Hijos e hijas del asegurado o asegurada hasta los dieciocho años de edad o hasta los veinticinco si son estudiantes totalmente dependientes económicamente del asegurado.
4. Hijos e hijas con discapacidad, mayores de dieciocho años de edad mientras dure la invalidez.
5. Las madres del asegurado que vivieran a cargo de éste.
6. Los padres mayores de sesenta años.

El Estado compensará los costos de la atención de los dependientes de los asegurados consignados en el presente artículo, a costos establecidos por la Caja de Seguro Social. Los costos establecidos, no serán inferiores al cincuenta por ciento (50%) de los gastos generados en la atención a este grupo.

Artículo 89. Se modifica el artículo 139 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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

Para la Institución, como parte de las políticas de reducción de la mortalidad materna y neonatal, será obligatoria la atención médica a mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o referida de otro establecimiento de salud, considerando la capacidad para la atención de urgencias obstétricas. La atención se deberá otorgar independientemente de su afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, sin perjuicio de la compensación de costos que estos servicios ocasionen.

Artículo 90. Se modifica el artículo 140 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 140. Periodo de gracia del cotizante en el derecho de atención por enfermedad. El derecho a las prestaciones médicas, se mantendrá:

1. Para la población asegurada que esté percibiendo subsidios temporales por incapacidad o por maternidad, durante los periodos que esté percibiendo dicho subsidio.
2. Para la población asegurada cubierta por este riesgo que hayan suspendido el pago de sus cuotas, se extiende un periodo de gracia de tres meses, contado a partir de la fecha de la última aportación efectuada, salvo que a esa fecha el asegurado o asegurada cuente con un total de cotizaciones efectuadas de ciento ochenta cuotas mensuales, para quien el periodo de gracia será hasta por los veinticuatro meses siguientes a dicha fecha. En este último caso el beneficiario o beneficiaria deberá comprobar el número de cuotas aportadas, mediante una certificación de tal condición, la cual será expedida por la Caja de Seguro Social a su solicitud.
3. Los pensionados, por su propia condición, tendrán derecho a las prestaciones médicas.

Artículo 91. Se modifica el artículo 142 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 92. Se modifica el artículo 143 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 143. Coordinación interinstitucional de la atención médica.

El Sistema de Salud de la Caja de Seguro Social, y el correspondiente del Ministerio de Salud, coordinarán la planificación y evaluación de los servicios de salud que brindan, cada institución con sus propias formas de financiación, con presupuesto de gastos propios que debe incluir la compensación de costos, sin sobreponerse la estructura jerárquica médica o administrativa de ninguna institución sobre la otra, ni la creación de otra forma de gestión o administración supra institucional, de los servicios. Todo esto con el fin de cumplir con el mandato constitucional, sin menoscabo de la autonomía de la Caja de Seguro Social.

ARTÍCULO NUEVO Se adiciona al Proyecto de Ley 163:
Bases conceptuales para la coordinación entre la Caja de Seguro Social y el MINSA.

Para facilitar la coordinación descrita en el artículo previo, ambas instituciones se comprometen a estructurar y fortalecer los Sistemas Institucionales de Salud respectivos, bajo las siguientes bases conceptuales:

1. Trazar modelos de atención médica integral, familiar y laboral basado en reforzar la capacidad de resolución en el Primer Nivel de Atención.
2. Los hospitales deben de ser jerarquizados apropiadamente, brindando atención de mayor complejidad. Deberán funcionar en armoniosa colaboración con los otros niveles de atención. Se deberá implementar de forma efectiva un sistema nacional de referencia y contrarreferencia.
3. Deberá además reforzar y promover la docencia e investigación, así como la actualización cónsona al perfil epidemiológico del país de todos los profesionales de la Salud de ambas Instituciones con criterios de manejos uniformes y protocolizados. Se velará su cumplimiento y la calidad de los servicios brindados con auditorías médicas o técnicas periódicas.
4. Reforzar e incorporar en los procesos de Prevención y Promoción de la Salud, la docencia a los usuarios sobre la responsabilidad del uso apropiado de los bienes y servicios de Salud. Todas las instalaciones de Salud estarán obligadas a programar y ejecutar actividades de Prevención de enfermedades y Promoción de la Salud de acuerdo a su nivel de Atención.
5. Deberá tenerse una política de personal que garantice la for-

mación de los especialistas y demás profesionales de la Salud que requiere el País, con especial atención al Interior de la República, pero asegurándoles los equipos e insumos adecuadamente para funcionar con toda la capacidad con la que se les entrenó, en beneficio de nuestra población.

“Mejora y fortalecimiento del Sistema de Salud Integral en el marco de una Política de Estado” y así lograr:

- a. Una Coordinación Efectiva MINSAL-CSS e intersectorial, como paso previo a cualquier Integración o Sistema de prestador Único de atención.
- b. Una Estrategia real de Atención primaria en Salud (APS) Integral, y con ello real Cobertura Universal.
- c. Un Modelo Preventivo sobre el curativo.
- d. Abastecimiento pleno de medicamentos.
- e. Modernización del Sistema Nacional de Información e Informática.
- f. Una Ley de compensación de costos MINSAL-CSS para la Atención en Salud Integral.
- g. Reestructuración de la Pirámide de la Red de instalaciones públicas de Salud.
- h. Actualización de todas las Normas, Guías y Protocolos de Atención en Salud con la dirección del Colegio Médico de Panamá.
- i. Adopción del Sistema de Evaluación de lo actuado en Salud.

Todo ello a través de la comprensión e incidencia sobre las Determinantes de la Salud y con una real Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad a través de Salud en todas las políticas.

Artículo 93. Se modifica el artículo 144 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 144. Subsidio por enfermedad no profesional. En 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 de índole no profesional, produzca incapacidad para el trabajo, en cuantía igual al setenta por ciento (70%) del salario medio diario correspon-

diente a los dos (2) últimos meses de salario cuyas cuotas hayan sido pagadas a la Caja de Seguro Social, al momento de ocurrida la incapacidad.

Será requisito para este subsidio, que los asegurados cubiertos por este riesgo tengan por lo menos, seis (6) meses de cotizaciones pagados oportunamente en los últimos nueve (9) meses calendario, anteriores a la incapacidad.

El subsidio se pagará después de agotados los días de incapacidad a cargo del empleador y mientras esta perdure, pero sin que pueda exceder del plazo de trescientos sesenta y cuatro (364) días para una misma enfermedad.

Cuando se trate de un asegurado en estado de inconciencia o incapacidad mental, el procedimiento interno de la Caja de Seguro Social determinará mediante reglamento el trámite a seguir, a fin de lograr que el asegurado tenga acceso al subsidio por enfermedad.

Artículo 94. Se modifica el artículo 144-A de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 144-A. Subsidio por enfermedad no profesional de los trabajadores bananeros. Para los trabajadores de las empresas bananeras y de los productores independientes de banano, la Caja de Seguro Social concederá una prestación económica a los empleados incorporados al régimen obligatorio y a las personas incorporadas al régimen voluntario, en concepto de subsidio diario por enfermedad no profesional, en cuantía igual al ochenta por ciento (80%) del salario medio diario correspondiente a los dos (2) últimos meses de salario cuyas cuotas hayan sido pagadas a la Caja de Seguro Social en el momento en que ocurra la incapacidad.

Artículo 95. Se modifica el artículo 145 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 enferme-

dad, 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 haberseles ordenado reposo, se compruebe que están trabajando.

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

Artículo 96. Se modifica el artículo 146 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 146. Subsidio de maternidad por gravidez. Las aseguradas cubiertas por este riesgo, percibirán un subsidio por maternidad que corresponderá a las seis (6) semanas anteriores y las ocho (8) siguientes al parto. Las trabajadoras que hayan cesado su relación laboral y haya cotizado al menos doce (12) cuotas tendrán derecho al subsidio de maternidad descrito y a los servicios de salud incluyendo al niño(a).

El monto del subsidio semanal ascenderá al sueldo medio semanal sobre el cual hubiera cotizado en los últimos nueve (9) meses de cotizaciones.

Artículo 97. Se adiciona el artículo 146-A a la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 146-A. Subsidio de maternidad por adopción. Las aseguradas cubiertas por este riesgo, tendrán derecho al subsidio por maternidad, siempre que tengan acreditadas un mínimo de nueve (9) cuotas mensuales en los doce (12) meses anteriores a la fecha de expedición del acto administrativo que dicte el Comité de Asignación Familiar en Materia de Adopciones que funciona en la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, a través del cual asigna al niño, niña o adolescente, a la familia integrada por la futura madre adoptante.

En estos casos, el subsidio corresponderá a ocho (8) semanas poste-

riores a la fecha de notificación de la resolución que otorga el acogimiento preadoptivo, para facilitar la inserción del niño, niña o adolescente a la dinámica familiar.

El monto del subsidio semanal ascenderá al sueldo medio semanal sobre el cual hubiera cotizado en los últimos nueve (9) meses del periodo de cuotas indicado en el primer párrafo.

Artículo 98. Se modifica el Artículo 148 de la Ley 51 de 2005, para que quede así:

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 99. Se modifica el artículo 149 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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.

Artículo 100. Se adiciona en el Título II, Capítulo II, Sección 1ª, el artículo 149-A a la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 149-A. Se crea el Fondo de Reservas del IVM. Se constituye el Fondo de Reservas del Programa de Invalidez, Vejez y Muerte (Fondo de Reservas de IVM), el cual incluye todos los ingresos y reservas del Subsistema Mixto y del Subsistema Exclusivo de Beneficio Definido para efectos de financiar todas las prestaciones económicas que se concedan en el Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte.

Artículo 101. Se modifica el artículo 150 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 150. Componentes del Régimen. El Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, administrado por la Caja de Seguro Social, está

integrado por el Sistema Exclusivamente de Beneficio Definido (SEBD), administrado bajo un régimen financiero actuarial de Reparato de Capitales de Cobertura.

Artículo 102. Se modifica el artículo 151 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 151. Asegurados comprendidos en el Sistema Exclusivamente de Beneficio Definido (SEBD). Estarán cubiertos por el Sistema Exclusivamente de Beneficio Definido:

1. Todos los pensionados por Invalidez, Vejez y Muerte al momento de entrada en vigencia de la presente Ley.
2. Las personas afiliadas en el Subsistema Mixto al momento de entrada en vigencia de la presente Ley.
3. Las personas afiliadas en el Subsistema Exclusivo de Beneficio Definido (SEBD) al momento de entrada en vigencia de la presente Ley.
4. Todas las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social.

ARTÍCULO NUEVO: Se deroga el Artículo 152 de la Ley 51 de diciembre de 2005. Asegurados comprendidos en el Subsistema Mixto.

Artículo 103. Se modifica el artículo 153 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 153. Ingresos. Al Fondo de Reservas de IVM, se destinarán los siguientes recursos:

1. Las reservas actuales del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y la totalidad de los componentes de Beneficio Definido y de Ahorro Personal del Subsistema Mixto, a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley.
2. La cuota pagada por los empleados, la cual será el equivalente a nueve punto veinticinco por ciento (9.25%) de sus sueldos.
3. La cuota pagada por los empleadores, la cual será el equivalente a siete puntos veinticinco por ciento (7.25%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
4. La cuota pagada por los trabajadores independientes y los asegurados voluntarios, la cual será equivalente al trece puntos cinco por ciento (13.5%) del total de los honorarios brutos que señala la presente Ley.
5. La contribución especial del empleador, que será realizada so-

bre la base de cada una de las tres partidas del Decimotercer Mes, equivalente a trece punto setenta y cinco por ciento (13.75%) de la suma pagada por el empleador en este concepto a sus empleados, la cual contará como una cuota o parte alícuota de cuota, según corresponda, para los requisitos de pensionamiento del trabajador.

6. 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%), la cual contará como una cuota o parte alícuota de cuota, según corresponda, para los requisitos de pensionamiento del trabajador.
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 al equivalente a nueve punto setenta y cinco por ciento (9.75%) de dichos subsidios.
8. Los ingresos provenientes del Fideicomiso creado a favor del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social, como aporte a la sostenibilidad financiera y actuarial, conforme a lo establecido en la presente Ley y a su reglamentación.
9. 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.
10. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, un aporte anual obligatorio del Estado, equivalente al uno punto diecisiete por ciento (1.17%) del Producto Interno Bruto (PIB), hasta alcanzar el dos por ciento (2%) del PIB de forma escalonada en el año 2030. Dicho aporte, a partir de 2030, no podrá ser inferior al dos por ciento (2%) del PIB. En ninguno de los casos, el monto anual será inferior al del año anterior. El Presupuesto General del Estado deberá incluir la partida correspondiente.
11. El diez por ciento (10%) de los ingresos netos de las empresas de telecomunicaciones que utilicen la fibra óptica, y cualquier otra empresa o persona que haga uso de la fibra óptica.
12. El setenta y cinco por ciento (75%) de la participación en el Impuesto Selectivo al Consumo de ciertos bienes y servicios

como lo son bebidas gaseosas, vinos, licores y productos derivados del tabaco tales como cigarrillos, cigarros, puros, entre otros de producción nacional e importados, a que se refiere la presente ley.

13. Tres cuartas partes (3/4) de los ingresos que reciben los Consulados de Panamá en el extranjero.
14. El cincuenta por ciento (50%) de los ingresos brutos de las Notarías.
15. El dos por ciento (2%) de los préstamos y depósitos interbancarios.
16. El dos por ciento (2%) de las transacciones bancarias overnight.
17. El treinta por ciento (30%) de los ingresos que reciben los bancos debidos a cobros por servicios interbancarios.
18. El quince por ciento (15%) de los ingresos netos de las empresas ubicadas en sedes multinacionales empresariales.
19. El veinticinco por ciento (25%) de los fondos depositados en la Cuenta Especial de Bienes Comisados del Ministerio de Economía y Finanzas Ley 23 de 1986, modificada por la Ley 57 de 2013.
20. Los pagos que reciba la Caja de Seguro Social cuando actúe como fiduciario.
21. Los rendimientos que se obtengan de la inversión de los fondos y reservas del Programa de Invalidez, Vejez y Muerte.
22. Las multas y recargos que cobre de conformidad con la presente Ley.
23. Las herencias, legados y donaciones que se le hicieran, los cuales serán deducibles para los efectos del Impuesto sobre la Renta.
24. Las multas, los recargos y fianzas que se cobren a los contratistas que incumplan los términos pactados con la Institución en materia de contratación pública.
25. El monto total que resulte de la ejecución de las cauciones que hayan sido consignadas en ocasión de las demandas Contencioso Administrativa de Plena Jurisdicción, interpuestas contra la Caja de Seguro Social en materia de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos convocados y adjudicados por la Caja de Seguro Social, en los casos en que la decisión de la Corte Suprema.
26. Para las pensiones especiales de vejez destinadas a los trabajadores bananeros al servicio de empresas bananeras y pro-

ductores independientes del banano, los empleadores aportarán el dos punto cinco por ciento (2.5%) de los salarios de sus trabajadores y el Estado, el seis por ciento (6%) de estos salarios.

27. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario.
28. Cualquier ingreso producto de los acuerdos de compensación de costos, en el caso en el que los hubiera.
29. Los pagos que le ingresen por cualquier otro concepto.

ARTÍCULO NUEVO. Se deroga el Artículo 155 de la Ley 51 de diciembre de 2005. Reservas del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido.

Artículo 105. Se modifica el artículo 156 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 156. Valuación actuarial. 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, considerando que se trata de un régimen de seguridad social solidario.

La situación financiera de la Caja de Seguro Social y la suficiencia de sus recursos y reservas, deberán ser verificadas cada cinco años, a partir de la vigencia de la Ley, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- El régimen financiero adoptado para las diversas ramas del seguro.
- Las experiencias adquiridas en el desarrollo de los fenómenos biométricos, demográficos y económicos.
- Considerando los planes económicos-sociales del gobierno, en materia de generación de empleo, inversión, crecimiento económico y mejoramiento de la distribución de la riqueza y los niveles de pobreza.

Los estudios actuariales serán realizados en conjunto con un equipo técnico independiente, cuyos miembros serán recomendados por organizaciones sociales.

La Caja de Seguro Social está obligada a publicar, en medios de comunicación nacional y portales electrónicos públicos, los resultados de estos estudios actuariales, así como la metodología utilizada para realizarlos.

Podrá realizarse aumento de las prestaciones señaladas en la presente Ley y en sus reglamentos, siempre que se lleve a cabo un examen actuarial de las consecuencias que implican estos reajustes y se identifique los recursos y las fuentes para cubrir dichas prestaciones. Si dicho informe determina 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, teniendo en consideración los elementos y criterios establecidos en este artículo.

Artículo 106. Se deroga el artículo 157 de la Ley 51 de diciembre de 2005 sobre Reservas del Subsistema Mixto.

Artículo 107. Se modifica la Sección 3ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005, para que se denomine así: “Prestación por Invalidez”.

ARTICULO NUEVO. Se modifica el artículo 158 de la Ley 51 de diciembre de 2005 para que quede así:

Artículo 158. Consideración de invalidez. La calificación del funcionamiento de la discapacidad y de la salud para los efectos de este riesgo se basará en un porcentaje determinado por la deficiencia, discapacidad o la minusvalía generada por el daño, teniendo en cuenta la edad del trabajador o trabajadora, su profesión habitual y la repercusión que la lesión pueda tener sobre la obtención del empleo. El porcentaje máximo correspondiente a cada criterio, y cuya sumatoria equivale al cien por ciento (100%), es el siguiente:

- a) Deficiencia: cincuenta por ciento (50%)
- b) Discapacidad: veinte por ciento (20%)
- c) Minusvalía: treinta por ciento (30%)

Cuando la combinación de los criterios antes mencionados demuestre que el asegurado o asegurada no puede realizar su trabajo habitual y no procedan los procesos de readaptación y reeducación la-

boral se procederá al otorgamiento de la pensión por invalidez. Para los efectos de este riesgo se permite la concurrencia de fondos del seguro de invalidez con el correspondiente al seguro de riesgos profesionales para la rehabilitación, readaptación y reeducación para el trabajo en las diferentes regiones o Unidades Ejecutoras.

Artículo 108. Se modifica el artículo 159 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 159. Requisitos para la Pensión de Invalidez. Tendrá derecho a Pensión de Invalidez el asegurado que la solicite y que:

1. Ser calificado como inválido por la Comisión Médico Calificadora de la Caja de Seguro Social, y
2. Un mínimo de treinta y seis (36) cuotas mensuales pagadas, a la fecha de la solicitud de la Pensión de Invalidez; o
3. Tener al iniciarse la invalidez una densidad de cuotas no inferior a cero punto cinco (0.5) durante los tres (3) años calendarios anteriores a la iniciación de la invalidez. Este requisito no será necesario cuando se tengan acreditadas las cuotas mínimas necesarias para la Pensión de Vejez.

Artículo 109. Se modifica el artículo 160 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 la presente Ley.

Artículo 110. Se modifica el artículo 161 de la Ley 51 diciembre de 2005 para que quede así:

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 la presente Ley, salvo que el asegurado no llegue a tener los años de co-

tizaciones 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 111. Se modifica el artículo 162 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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

1. Setenta por ciento (70%) del salario base por las cuotas que no excedan del número de cuotas de referencia que se señala en la presente Ley, más
2. Uno un medio por ciento (1.5%) 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 la presente Ley.

Artículo 112. Se modifica el artículo 163 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 113. Se modifica el artículo 164 de la Ley 51 de diciembre de 2005 para que quede así:

Artículo 164. Inicio del pago de la Pensión de Invalidez. La Pen-

sión 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 114. Se modifica el artículo 165 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 165. Indemnización por Invalidez. Al asegurado o asegurada cubierto por este riesgo que, al momento de invalidarse, no cuente con el mínimo de treinta y seis (36) cuotas mensuales requeridas para la Pensión de Invalidez, se le otorgará en sustitución de esta pensión, la suma que resulte mayor entre la indemnización por invalidez equivalente a una mensualidad de la pensión que le habría correspondido por cada doce meses de cotización acreditados, y la indemnización por invalidez equivalente a diez (10) veces la Pensión Mínima.

Artículo 115. Se modifica el artículo 166 de la Ley 51 de diciembre de 2005 para que quede así:

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 116. Se modifica el artículo 167 de la Ley 51 de diciembre de 2005 para que quede así:

Artículo 167. Trabajo de personas con invalidez 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.

Artículo 117. Se modifica el título la Sección 4ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005, para que se denomine así: “Prestaciones por Vejez”.

Artículo 118. Se modifica el artículo 168 de la Ley 51 de diciembre de 2005 para que quede así:

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 (55) años de edad para las mujeres y de sesenta (60) años de edad para los hombres, con una cotización mínima de ciento ochenta (180) cuotas para ambos géneros, y se otorgarán los porcentajes adicionales a la tasa de reemplazo básica.

ARTÍCULO NUEVO. Modifica Artículo 169 de la ley 51 de 2007, quedando así:

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 los 7 mejores años de cotizaciones.

Artículo 119. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que adiciona el artículo 168-C a la Ley 51 de 2005 sobre Edad de Referencia del Componente Solidario No Contributivo.

Artículo 120. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que adiciona el artículo 168-D a la Ley 51 de 2005 sobre Pensión Básica Universal.

Artículo 121. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que adiciona el artículo 168-E a la Ley 51 de 2005 sobre Base de datos de la Pensión Básica Universal.

Artículo 122. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que adiciona el artículo 168-F a la Ley 51 de 2005 sobre Valor y condiciones de acceso a la Pensión Básica Universal.

Artículo 123. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que adiciona el artículo 168-G a la Ley 51 de 2005 sobre Valor y condiciones de acceso a la Pensión Garantizada Solidaria.

Artículo 124. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que adiciona el artículo 168-H a la Ley 51 de 2005 sobre Criterios socioeconómicos de elegibilidad de la Pensión de Beneficio Solidario.

Artículo 125. Se modifica el artículo 170 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 170. Cálculo de la Pensión de Retiro por Vejez. Dentro de la banda indicada dentro de las condiciones de acceso a la Pensión de Retiro por Vejez, establecidas en la presente Ley, el monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez se calculará sobre el salario base de que trata sobre salario base de la Pensión de Retiro por Vejez prevista en la presente Ley, 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 setenta por ciento (70%) para las edades y cuotas de referencia. La edad de referencia será de cincuenta y siete (57) años para las mujeres y sesenta y dos (62) años para los hombres. El número de cuotas de referencia será de ciento ochenta (180).

La pensión básica equivale al setenta por ciento (70%) 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. Setenta por ciento (70%) del salario base mensual; más
 - b. Uno un medio por ciento (1.5%) por cada doce (12) cuotas

- adicionales a las cuotas de referencia.
- c. Dos por ciento (2%) del salario base mensual, por cada doce (12) 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 establecidos en la presente Ley.
2. Para los asegurados que se retiren hasta dos (2) 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. Setenta por ciento (70%) del salario base mensual; más
 - b. Uno un medio por ciento (1.5%) 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 establecidos en la presente Ley.
 - d. El monto que resulte de la aplicación de los literales anteriores se multiplicará por un factor de reducción y cuyos valores 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 veinte cuotas, se aplicará la tasa de reemplazo que resulte del siguiente cálculo:
- a. Setenta por ciento (70%) del salario base mensual, al cual se aplicarán los límites considerados para el monto mínimo y máximo de la Pensión de Retiro por Vejez establecidos en la presente Ley.
 - b. El resultado de la operación anterior se multiplicará por el factor que resulte de dividir el número de cuotas efectiva-

mente aportadas entre el número de cuotas de referencia.

4. Para los asegurados que se retiren hasta dos (2) años antes de la edad de referencia, sin cumplir con el número de cuotas de referencia, y que tengan no menos de ciento veinte (120) cuotas, se aplicará la tasa de reemplazo que resulte del siguiente cálculo:
 - a. Setenta por ciento (70%) del salario base mensual al cual se aplicarán los límites considerados para el monto mínimo y máximo de la Pensión de Retiro por Vejez establecidos en 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.

Parágrafo. Cada tres (3) años, la Dirección de la Caja del Seguro Social, presentará a la Junta Directiva un Informe Financiero-Actuarial para evaluar el aumento de la tasa básica de reemplazo, por encima del setenta por ciento (70%), y presentará a la Asamblea Nacional la modificación para su aumento si el Informe así lo sustenta.

Todas las pensiones serán aumentadas en el porcentaje de que aumenta el Índice de Precios al Consumidor (IPC).

Artículo 126. Se modifica el artículo 171 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 171. Renta Vitalicia Obligatoria Indemnización por vejez. Si el asegurado cubierto por este riesgo, se retira definitivamente de un empleo o trabajo remunerado después de cumplirse 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.

Artículo 127. Se modifica el artículo 172 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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, 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, o empresas, quebrada (s) o insolvente (s) Para estos efectos, la Caja de Seguro Social verificará que el empleado haya trabajado en la o las empresas, o que haya estado en planilla, aunque la o las empresas hubiera o hubieran desaparecido, sin perjuicio de las acciones penales y civiles correspondientes.

ARTÍCULO NUEVO: Se mantiene el Artículo 173 de la Ley 51 de diciembre de 2005 con las siguientes modificaciones para que quede así:

Artículo 173. Cuotas de los trabajadores estacionales agrícolas y de la construcción. Todos los trabajadores del sector agrícola o de la construcción, 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, indexados por el Índice de Precios al Consumidor, en los términos establecidos en la presente Ley, 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 setenta por ciento (70%), 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 podrá ser inferior a la pensión mínima.

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

CAPITULO III

PENSIONES DE TRABAJADORES DE ALTO RIESGO

ARTICULO NUEVO. Definición de Alto Riesgo.

Se considerarán como actividades de alto riesgo para la salud del trabajador aquellas en las cuales la labor desempeñada implique la disminución de la expectativa de vida saludable o la necesidad del retiro de las funciones laborales que ejecuta, con ocasión de su trabajo. Ello implica además los siguientes conceptos:

1. Riesgo laboral grave e inminente: definido como aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores. En el caso de exposición a agentes susceptibles de causar daños graves a la salud de los trabajadores, se considerará que existe un riesgo grave e inminente cuando sea probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato una exposición a dichos agentes de la que puedan derivarse daños graves para la salud, aun cuando éstos no se manifiesten de forma inmediata.
2. Procesos, actividades, operaciones, equipos o productos “potencialmente peligrosos” definidos como aquellos que, en ausencia de medidas preventivas específicas, originen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores que los desarrollan o utilizan.

ARTICULO NUEVO. Actividades de alto riesgo para la salud del trabajador

1. Trabajos que impliquen la exposición a altas temperaturas
2. Trabajos con exposición a radiaciones ionizantes.
3. Trabajos con exposición a sustancias comprobadamente cancerígenas.
4. La actividad de los técnicos aeronáuticos con funciones de controladores de tránsito aéreo.
5. La actividad de bomberos relacionada con la función específica de actuar en operaciones de extinción de incendios.
6. La actividad del personal dedicado a la custodia y vigilancia de los internos en los centros de reclusión carcelaria, durante el tiempo en el que ejecuten dicha labor.
7. Fuerzas de Policía y de Investigación judicial relacionadas con la función específica de actuar en operaciones directas contra la delincuencia.
8. La actividad específica de barrido, recolección y disposición final de desechos.

9. Las actividades relacionadas con los procesos y operaciones específicas en la construcción y en cualquiera otra obra considerada como de construcción.
10. Las actividades relacionadas con el trabajo agrícola con funciones específicas en el movimiento de tierras, siembra y cultivo, preservación de cultivos y cosecha.
11. Labores específicas en Unidades de Cuidados Críticos de hospitales, servicios de urgencias

ARTICULO NUEVO. Condiciones y requisitos para tener derecho a la pensión especial de vejez.

La pensión especial de vejez, se sujetará a los siguientes requisitos:

1. Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad
2. Haber cotizado un mínimo de 180 cuotas mensuales, en las actividades descritas como de alto riesgo.

Parágrafo: en los casos de las actividades de construcción, agricultura, pecuaria y forestal se podrá conceder una pensión antes de la edad establecida en base a la evaluación de los servicios de medicina del trabajo de la institución.

ARTICULO NUEVO. Monto de la cotización especial.

El monto de la cotización especial para las actividades de alto riesgo es el previsto en la Ley Orgánica del Seguro Social, más seis (6) puntos adicionales a cargo del empleador (o de acuerdo a los resultados de los estudios actuariales correspondientes).

ARTICULO NUEVO. Monto de la pensión especial.

El monto de la pensión especial por vejez será del setenta por ciento (70%) del salario para las ciento ochenta 180 cuotas. Dos por ciento (2%) del sueldo base mensual por cada doce meses completos de cotización que el asegurado tuviese en exceso de las ciento ochenta (180) cotizaciones.

Para efecto de las pensiones especiales por vejez el monto máximo de la pensión equivale al porcentaje de cotización obtenida en función del salario al momento de su retiro.

Artículo 128. Se modifica el artículo 175 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 la presente Ley.

Artículo 129. Se modifica la Sección 5ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005, para que se denomine así: “Disposiciones Comunes a las Pensiones de Vejez e Invalidez”.

ARTÍCULO NUEVO. Se mantiene el artículo 176 de la Ley 51 de 2005 con las siguientes modificaciones para que quede así:

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. Cuarenta balboas (B/.40.00) 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. Veinticinco balboas (B/.25.00) 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 doscientos balboas

(B/.200.00). 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 NUEVO. Se mantiene el artículo 177 de la Ley 51 de 2005 con las siguientes modificaciones para que quede así:

Artículo 177. Monto mínimo de las pensiones de invalidez y vejez. El monto mínimo de las pensiones de invalidez y vejez será de quinientos balboas (B/.500.00). Todas las pensiones serán aumentadas en el porcentaje de que aumente el Índice de Precios al Consumidor (IPC).

Artículo 130. Se modifica el artículo 178 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 178: Monto máximo de las pensiones de invalidez y vejez. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, de hasta dos mil quinientos balboas (B/.2,500.00) mensuales como máximo, salvo que:

1. El asegurado tenga por lo menos veinticinco años de cotizaciones y un salario promedio mensual no menor de tres mil balboas (B/.3,000.00) en los quince mejores años de cotizaciones; en cuyo caso la pensión podrá ser de un monto de hasta tres mil balboas (B/.3,000.00) mensuales.
2. El asegurado tenga por lo menos treinta años de cotizaciones y un salario promedio mensual no menor de tres mil quinientos balboas (B/.3,500.00) en los veinte mejores años de cotizaciones; en cuyo caso la pensión podrá ser de un monto de hasta tres mil quinientos balboas (B/.3,500.00) 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 presente artículo solo aplicarán cuando se acceda a la Pensión de Retiro por Vejez a la edad de referencia a que se refiere el artículo 170.

3. Cuando el asegurado tenga por lo menos veinte años de cotización y un salario promedio mensual no menor de tres mil quinientos balboas (B/.3,500.00) en los quince mejores años de cotizaciones, la pensión que le corresponda podrá alcanzar hasta un monto de tres mil quinientos balboas (B/.3,500.00) mensuales como máximo.
4. Cuando el asegurado tenga por lo menos veinticinco años de cotizaciones y un salario promedio mensual no menor de cuatro mil balboas (B/.4,000.00) en los quince mejores años de cotizaciones; en cuyo caso la pensión podrá ser de un monto de hasta cuatro mil balboas (B/.4,000.00) mensuales.
5. Cuando el asegurado tenga por lo menos treinta años de cotizaciones y un salario promedio mensual no menor de cuatro mil quinientos balboas (B/.4,500.00) en los veinte mejores años de cotizaciones; en cuyo caso la pensión podrá ser de un monto de hasta cuatro mil quinientos balboas (B/.4,500.00) 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 aquí referidas 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 de la presente Ley.

Artículo 131. Se modifica la Sección 6ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005, para que se denomine así: “Prestaciones por Muerte”.

Artículo 132. Se modifica el artículo 179 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 (36) mensuales. De las cuotas anteriores, por lo menos dieciocho (18) cuotas deben haber sido aportadas en los últimos tres (3) 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.

Los fallecidos que gozaban de una Pensión Básica Universal, no generan derecho a pensiones de sobreviviente.

Artículo 133. Se modifica el artículo 180 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 180. Pensión de Viudez. Tendrá derecho a Pensión de Viudez, la viuda o el viudo del asegurado o asegurada y la viuda o el viudo del pensionado o pensionada fallecida.

A falta de viuda o viudo corresponderá el derecho a la conviviente o al conviviente con quien cohabitaba la (el) causante en unión libre, en condiciones de singularidad y estabilidad, a condición de que no hubiere existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se hubiera iniciado por lo menos cinco (5) años antes del fallecimiento de la asegurada o asegurado y del pensionado o pensionada.

Se aceptará como prueba de la vida en común, la declaración que hubiera hecho el asegurado o pensionado, de acuerdo con las normas de la Caja del Seguro Social, o Certificación del Juez de Paz del Corregimiento donde residen.

Si la conviviente 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 134. Se modifica el artículo 181 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 o la causante o de la que le habría correspondido a la fecha del fallecimiento, de acuerdo a la presente Ley.

Dicha pensión se pagará por un periodo de cinco (5) años, que debe contarse desde la fecha del fallecimiento del o la causante, pero si a

la expiración de este plazo la viuda o el viudo estuviera inválida(o), 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 o la causante con derecho a Pensión de Orfandad, la Pensión de Viudez se seguirá pagando en forma vitalicia en los dos (2) 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 135. Se modifica el artículo 182 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 (18) 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 (18), estos deberán haber sido inscritos como dependientes ante la Caja de Seguro Social por cualquiera de sus dos padres, antes del fallecimiento del o la 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 o la 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 o la causante, que sirvió de base para el cómputo de las pensiones de sobrevivientes.

ARTICULO NUEVO. Se mantiene el artículo 183 de la Ley 51 de diciembre de 2005 con las siguientes modificaciones para que quede así.

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 Se-

guro 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 la presente Ley sobre monto de pensión de validez y cálculo de la pensión de retiro por vejez, 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 136. Se modifica el artículo 184 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 sobre pasara, 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 137. Se modifica el artículo 185 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 por el causante.

Artículo 138. Se modifica el artículo 186 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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.

ARTICULO NUEVO. Se mantiene el artículo 187 de la Ley 51 de 2005 con las siguientes modificaciones para que quede así:

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 períodos de cotizaciones aquellos en que el fallecido hubiera estado percibiendo de la Caja de Seguro Social pensión o subsidio.

El auxilio inicial se fija en mil balboas (B/.1000.00), el cual será revisado y ajustado cada cinco (5) años, por la Junta Directiva.

Artículo 139. Se modifica la Sección 7ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005, para que se denomine así: “Disposiciones Comunes a las Prestaciones Otorgadas”.

Artículo 140. Se modifica el artículo 188 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 188. Incompatibilidad de prestaciones económicas. Es incompatible la percepción de más de una prestación en dinero por un mismo beneficiario, concedida de conformidad con esta Ley. En caso de concurrencia, se pagará la más beneficiosa para el asegurado.

Se considerará que hay concurrencia cuando un mismo asegurado, de forma simultánea o sucesiva, genera el derecho a dos (2) 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 dos mil quinientos balboas (B/.2,500.00) mensuales, en los siguientes casos:

1. El del pensionado por incapacidad permanente parcial o absoluta 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 parcial o absoluta 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 141. Se modifica el artículo 189 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 189. Naturaleza de las prestaciones que otorga la Caja del Seguro Social. Todas las prestaciones en dinero que reconozca la Caja de Seguro Social son de orden público y de interés social; por consiguiente, es nula toda disposición u orden que les sean contrarias.

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

Las prestaciones en dinero que la Caja de Seguro Social conceda 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 142. Se modifica el artículo 190 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 190. Incrementos excesivos. Si se produce un incremento excesivo de las remuneraciones o de los ingresos asegurables en los últimos quince (15) 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.

Para estos efectos deberá existir un reglamento correspondiente.

Artículo 143. Se modifica el artículo 191 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 191. Prescripción del derecho a reclamar prestaciones económicas.

1. El derecho para reclamar la Pensión de Retiro por Vejez es imprescriptible.
2. La prescripción del derecho para reclamar la pensión de invalidez se produce al momento de alcanzar la edad de referencia para el retiro por vejez.
3. Prescriben a los cinco (5) años las acciones para reclamar las prestaciones económicas en caso de muerte del asegurado o pensionado. Este término empezará a contarse desde la muerte del causante. El término de prescripción para los menores de edad comenzará a computarse a partir del momento que cumplan la mayoría de edad y para los incapacitados mentales, es imprescriptible.
4. 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.
5. Prescribe en cinco (5) años el derecho a cobrar las mensualidades de las pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes que hayan sido formalmente reconocidas. Este término comenzará a contarse a partir de la notificación del acto administrativo que dicte el ente competente. Esta prescripción afecta solamente a las mensualidades acumuladas en el periodo citado.

ARTÍCULO NUEVO. Se modifica la Sección 8ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005, para que se denomine así: “Sobre el Aumento de las Pensiones y el Bono Anual.”

Artículo 144. Se modifica el artículo 192 a la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 192. Aumento de pensiones. A partir de entrada en vigencia la presente Ley, las pensiones de retiro por vejez e invalidez que se encuentren vigentes y sean inferiores al mínimo aquí establecido, serán aumentadas automáticamente en unos cincuenta balboas (B/.50.00) anuales, hasta alcanzar la pensión mínima. Todas las pensiones, vigentes y nuevas, serán ajustadas anualmente considerando el Índice de Precios del Consumidor publicado por la Contraloría General de la República y el Instituto de Estadística y Censo (INEC),

en los términos establecidos en la presente Ley.

Con relación a las pensiones de sobrevivientes, inferiores a la pensión mínima, estas serán favorecidas por dicho aumento que será distribuido proporcionalmente entre cada uno de los derechohabientes de un mismo causante. Igualmente se aplicará el aumento anual con respecto al Índice de Precios al Consumidor.

A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, las pensiones del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte serán aumentadas cada año calendario, el primero (1°) de junio, en el porcentaje de variación anual del Índice de Precios al Consumidor (IPC) del año previo, publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) de la Contraloría General de la República.

Artículo 145. Se modifica el artículo 193 a la Ley 51 de 2005 para que quede así:

Artículo 193. Bonificación anual. A partir de la presente Ley, todos los pensionados por invalidez y vejez de la Caja de Seguro Social recibirán una bonificación anual uniforme de cien balboas (B/.100.00), indexadas por el Índice de Precios al Consumidor.

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.

Artículo 146. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que adiciona el artículo 207-A a la Ley 51 de diciembre de 2005 sobre Disposiciones transitorias del Subsistema Mixto.

Artículo 147. Se deroga la Sección 11ª “Disposiciones Comunes a las Prestaciones Otorgadas en el Subsistema Mixto” del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005.

Artículo 148. Se modifica el artículo 213 de la Ley 51 de 2005 para que quede así:

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 2025	B/.140,000,000.00 cada año

A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Economía y Finanzas remitirá a la Caja de Seguro Social la totalidad de los dineros depositados en el Fondo creado a favor del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Artículo 149. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que modifica el artículo 224 de la Ley 51 de 2005 sobre Fondos especiales para aumento de pensiones.

Artículo 150. Se modifica el artículo 240 de la Ley 51 de 2005, que modifica el artículo 25 del Decreto de Gabinete No.68 de 1970, para que quede así:

Artículo 240. 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 151. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que modifica el artículo 31 del Decreto de Gabinete No.68 de 1970.

Artículo 152. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que modifica el literal a) del artículo 32 del Decreto de Gabinete No.68 de 1970.

Se aborda el tema en el Capítulo Sobre Riesgos Profesionales de la presente Propuesta

Artículo 153. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que modifica el artículo 60 del Decreto de Gabinete No.68 de 1970 modificado por el artículo 245 de la Ley 51 de 2005 sobre Organismo de decisión en materia de Riesgos Profesionales.

Se aborda el tema en el Capítulo Sobre Riesgos Profesionales de la presente Propuesta.

TITULO V

SOBRE LOS RIESGOS PROFESIONALES

CAPITULO I

ÁMBITO DE APLICACIÓN Y OBJETIVOS

ARTICULO NUEVO. Ámbito de aplicación.

Esta legislación se aplicará a las empresas, empleadores(as) y trabajadores(as) que desarrollen sus actividades en el país, así como a las relaciones de trabajo, los centros de trabajo y condiciones de trabajo a que estén sometidos la población trabajadora.

La Caja de Seguro Social es el ente encargado de la aplicación y gestión del Seguro Obligatorio de Riesgos Profesionales, que cuenta con financiamiento y contabilidad propios. La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social dictará los Reglamentos respectivos, y se basará para tales efectos en las normas actualizadas y disposiciones establecidas en la presente Ley; y en los estudios técnicos y actuariales pertinentes.

ARTICULO NUEVO. Objetivo.

La Caja de Seguro Social regula las actividades a desarrollar, en materia de los servicios de seguridad del trabajador, salud laboral, riesgos profesionales y ambiente laboral, en la administración pública (Gobierno Central, entidades descentralizadas, instituciones autónomas, municipios y otras) y privada. Para tal efecto expedirá los Reglamentos pertinentes, los cuales son de obligatorio cumplimiento. La violación de los reglamentos en materia de Higiene, Seguridad laboral y Ambiental, será considerada como delito penal.

CAPITULO II

ACCIDENTES DE TRABAJO Y AGRAVANTES

ARTICULO NUEVO. Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales.

Son los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales asociadas al trabajo, agravadas por el trabajo y las molestias que presenta el trabajador en el ejercicio de su trabajo como resultado de los riesgos a los cuales está expuesto en los procesos, operaciones de trabajo y la organización del trabajo.

ARTICULO NUEVO. Ocurrencia de los accidentes de trabajo.

Se considera como accidente de trabajo, el que sobrevenga al trabajador(a) en:

1. La ejecución de órdenes del patrono o en la prestación de un servicio bajo la autoridad de éste, aún fuera del lugar y hora del trabajo, tanto a nivel nacional como internacional siempre que el trabajador (a) esté en el ejercicio de su trabajo.
2. El curso de interrupciones del trabajo, así como antes y después del mismo, si el trabajador(a) se hallare, por razón de sus obligaciones, en el lugar de trabajo o en locales de la empresa, establecimientos o explotación;
3. Por acción de tercera persona o por acción intencional del patrono o de un compañero (a) durante la ejecución del trabajo. En estos casos prevalecerá lo que disponen los artículos 300, 301 y 302 respecto a la responsabilidad, al resarcimiento del daño según el Capítulo II del Título II del Libro II del Código de Trabajo vigente, y a los que a futuro se dispongan.
4. El que ocurra al trabajador (a) en el trayecto usual de su domicilio al lugar en el que desempeña su trabajo, o viceversa.
5. El que ocurra en el recorrido que efectúe de su centro de trabajo al lugar donde toma los alimentos, y viceversa.

ARTICULO NUEVO. Exclusiones de accidente de trabajo.

No se considerará accidente de trabajo, en este Seguro:

1. El que fuere provocado intencionalmente por el trabajador(a).
2. El que fuere producido por culpa grave del trabajador(a), considerándose como tal, la desobediencia comprobada de órdenes expresas, el incumplimiento culposo o manifiesto de disposiciones del Reglamento General de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. La embriaguez voluntaria, a no ser que en este caso el patrono o su representante, le hayan permitido al trabajador(a) el ejercicio de sus funciones, o cualquier otra forma de narcosis. En estos dos últimos casos (embriaguez y narcosis), se otorgará la atención médica requerida y la necesaria para su rehabilitación, sin dejar desprotegida a la familia en sus prestaciones económicas.

ARTICULO NUEVO. Otros efectos de los riesgos profesionales.

También se entenderá como efecto de los riesgos profesionales, toda lesión, enfermedad, perturbación funcional o agravación, que sufra

posteriormente el trabajador(a) como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional, de que haya sido víctima, de acuerdo con lo establecido en los artículos anteriores.

Cuando las consecuencias de un riesgo profesional se agravaren por una enfermedad o lesión que haya tenido la víctima con anterioridad al hecho o hechos causantes del mismo, se considerará dicha reagravación, para los efectos de la presente Ley, como resultado directo de los efectos del riesgo profesional ocurrido, e indirecto de la enfermedad o lesión.

ARTICULO NUEVO. Factores Agravantes de los efectos de los Riesgos Profesionales.

Cuando por los efectos de los Riesgos Profesionales se agravare una lesión o enfermedad preexistente, se considerará dicha agravación como resultado directo o indirecto de los mismos, si ocurren las siguientes circunstancias:

- Aceleración del estado patológico preexistente, con manifestación de nuevos signos y síntomas.
- Reactivación de un proceso latente o inactivo
- Agudización del complejo sintomático-signológico, distinto a la evolución de la enfermedad.

CAPÍTULO III COBERTURA

ARTICULO NUEVO. Cobertura.

Es obligatorio asegurar contra los efectos de los Riesgos Profesionales a:

1. Todo empleado(a) al servicio del Estado, Municipios, Entidades Autónomas, Semi-Autónomas, y de las organizaciones públicas descentralizadas, donde quiera que este preste sus servicios;
2. Todo empleado (a) al servicio de una persona natural o jurídica que opere en el territorio nacional, cualquiera sea el número de sus empleados (as).
3. Aquellos que por disposición legal expresa, sean de forzosa afiliación a los demás riesgos cubiertos por la Caja de Seguro Social.

4. A toda(o) empleada(o) doméstica(o).
5. A los (las) trabajadores(as) independientes, trabajadores(as) de empresas no mecanizadas y las categorías de trabajadores(as) agrícolas.

Parágrafo: La violación de esta disposición, por parte del empleador, será considerado como un delito penal, y quien o quienes incurran en esta falta podrán ser demandados por la Caja de Seguro Social, para exigir el cumplimiento del pago de las cuotas a los trabajadores y trabajadoras con los cuales haya incumplido.

ARTICULO NUEVO. Otras coberturas.

Trabajadores (as) temporales, eventuales o por contratos definidos, con relaciones de trabajo temporal no permanentes en la empresa, quedan cubiertos por el seguro obligatorio de Riesgos Profesionales. El patrono pagara su prima correspondiente de seguro de Riesgos Profesionales sobre las remuneraciones que se le otorguen a este tipo de trabajadores (as).

**CAPÍTULO IV
PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y PRESTACIONES EN SALUD**

ARTICULO NUEVO. Prestaciones en Salud.

Las prestaciones en salud a que tienen derecho la población trabajadora de las empresas afiliadas son:

1. La Promoción de la Seguridad y Salud en el trabajo y de estilos de vida saludables.
2. La Prevención Primaria de los Riesgos Profesionales: prevención y protección específica.
3. La Prevención Secundaria: diagnóstico precoz o temprano, control biológico y tratamiento oportuno.
4. La Prevención Terciaria: Recuperación, Rehabilitación de la Salud.
5. La Valoración de la Discapacidad.
6. La Rehabilitación para el trabajo (Readaptación, Reeducción y su inserción laboral).

Parágrafo. La Caja de Seguro Social destinará de los ingresos del Programa de Riesgos Profesionales, un 10% en gastos administrati-

vos, el 10% para la Promoción y Prevención Primaria, el 5% para la Prevención Secundaria, el 5% para la Rehabilitación para el Trabajo que además recibirá un porcentaje del seguro de invalidez del 2.5%. Todos los gastos actualmente destinados como aportaciones al pago de servicios personales, equipos e insumos del Programa de Enfermedad y Maternidad serán eliminados a partir de la aprobación de la presente ley. En su lugar se establecerá un sistema de compensación entre el Programa de Riesgos Profesionales y el Programa de Enfermedad y Maternidad.

ARTICULO NUEVO. Prevención de Riesgos Profesionales.

Se crea el Servicio de Salud y Seguridad de la Población Trabajadora y Riesgos Profesionales, en todas las Policlinicas y Hospitales de la Caja de Seguro Social, con el fin de velar por la Prevención de los Riesgos Profesionales.

ARTICULO NUEVO. Servicios de Salud y Seguridad de los Trabajadores.

El Servicio de Salud y Seguridad de la Población Trabajadora y Riesgos Profesionales será responsable de la:

1. Vigilancia de la calidad del ambiente y de la organización del trabajo en las empresas (inspección de empresas , evaluación de riesgos, Bioseguridad , Manejo de Residuos y Desechos peligrosos)
2. Vigilancia de la salud del trabajador.
3. Tipificación y calificación definitiva de la profesionalidad de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, relacionadas y agravadas por el trabajo.
4. Evaluación del estado de invalidez por enfermedad común y de la incapacidad temporal prolongada, control y seguimiento de la incapacidad temporal.
5. Promoción de la seguridad y salud en los lugares de trabajo.
6. Valoración de la Discapacidad y Rehabilitación para el Trabajo
7. Tutela de la salud de los trabajadores discapacitados por enfermedad común o Riesgos Profesionales.
8. Vigilancia del cumplimiento de las normas vigentes en materia de seguridad, salud y ambiente de trabajo.
9. Detección precoz, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del estado de salud de los trabajadores (as).
10. Registro y notificación de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, relacionadas o agravadas por el trabajo,

enfermedades comunes crónico degenerativas de los trabajadores (as), invalidez común e incapacidad permanente.

11. Investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales relacionadas o agravadas por el trabajo.
12. Elaboración de un informe, por cada unidad ejecutora, sobre los procesos de atención a los trabajadores (as), identificando las áreas críticas y el grado de cumplimiento e incumplimiento de las normas establecidas en la presente ley y sus reglamentos.

Para los efectos de estas responsabilidades dichos servicios contarán como soporte de un Laboratorio Nacional de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Ergonomía, Higiene y Toxicología Ocupacional y Psicología del Trabajo).

ARTICULO NUEVO. Atención Médica. Para los efectos de la atención médica, el asegurado (a) que sufra los efectos de los Riesgos Profesionales, tiene derecho a la:

1. Necesaria asistencia de los medios y procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos, hospitalarios, servicios técnicos de apoyo, suministro de medicamentos y cualquier otro medio terapéutico que requiera su estado.
2. Provisión, reparación y renovación normales de los aparatos de prótesis, órtesis y ortopedia, cuyo uso se estime necesario.
3. Rehabilitación médica (osteo-muscular, cardiaca, pulmonar, auditiva, etc.).
4. Tutela de su salud. Y seguimiento en el caso de la incapacidad permanente.

Los servicios médicos de Urgencias, Consulta Externa, Hospitalarios, Medicina General y Especializada, así como también los servicios técnicos de apoyo de las Unidades Ejecutoras de la Caja de Seguro Social, están obligados a brindar la atención correspondiente de forma inmediata, oportuna y expedita.

ARTICULO NUEVO. Prestación de servicios.

En el caso de las urgencias y de pacientes hospitalizados por riesgos profesionales, el personal médico especialista está obligado a brindar sus servicios de forma inmediata, oportuna y expedita, si así lo requieren los Servicios de Urgencias y de Hospitalización de las distintas Unidades Ejecutoras. En cuanto a la Consulta Externa, el

personal médico especialista fungirá como consultores y darán la atención de su especialidad, de forma oportuna, expedita e inmeiata.

Parágrafo. Los servicios médicos de las instalaciones públicas y privadas, más cercanas al lugar del accidente de un trabajador (a), por riesgos profesionales, deberán brindar la atención de urgencia requerida para la estabilización del paciente accidentado. Luego de ser estabilizado deberá ser trasladado a una instalación de la Caja de Seguro Social.

ARTICULO NUEVO. Inicio de la atención.

La asistencia, por parte de los servicios médicos de la Caja de Seguro Social, se prestará desde el momento en que el trabajador sea puesto a disposición de la Caja, en el caso de los accidentes de trabajo o desde la sospecha de lo indicado en el artículo 4 y 5 de esta Ley. En ambos casos, el seguimiento y control será realizado por los médicos-laborales de los Servicios de Salud y Seguridad de la Población Trabajadora y por los servicios especializados de la Unidad Ejecutora correspondiente.

El Alta Médico-Laboral será determinada por los médicos-laborales de los Servicios de Salud y Seguridad de la Población Trabajadora de la Unidad Ejecutora correspondiente.

ARTICULO NUEVO. Primeros auxilios.

Todo patrono público o privado, está obligado a suministrar al trabajador, víctima de un accidente de trabajo, los primeros auxilios, hasta tanto la Caja de Seguro Social se haga cargo del accidentado. Para tal efecto, está obligado a mantener en el establecimiento o empresa o en cada centro de trabajo, un botiquín de urgencia equipado de acuerdo a la actividad de la empresa, así como el personal adiestrado que pueda hacer buen uso del mismo, y la Caja coordinará con las instituciones correspondientes, su entrenamiento.

ARTICULO NUEVO. Módulos de atención.

La atención médica de los efectos por Riesgos Profesionales, se brindará de acuerdo a los niveles de atención y de complejidad establecidos por la Caja de Seguro Social. Para ello se establecen módulos de atención articulados en el sistema de referencia y contra-referencia, los cuales se apoyarán en los Centros de Diagnósticos Especializados en Medicina del Trabajo.

Los módulos que se desarrollarán serán los siguientes:

- a. De Atención Primaria: brindado por médicos generales y médicos familiares, con el apoyo de las especialidades cuyas actuaciones reposan en la Prevención Secundaria.
- b. De Atención Secundaria: brindado por médicos del trabajo o de salud ocupacional y otras especialidades y sub-especialidades, cuyas actuaciones descansan en la Prevención Tercera.
- c. Hospitalario: brindado por médicos del trabajo, especialistas y sub-especialistas, en todos los centros hospitalarios.
- d. Centros Especializados en Medicina del Trabajo: brindado por especialistas en Medicina del Trabajo o en salud ocupacional para el diagnóstico de las enfermedades profesionales y valoración de la capacidad de trabajo

ARTICULO NUEVO. Unidades ejecutoras.

Las prestaciones médicas a que se refiere este Capítulo serán proporcionadas por la Caja de Seguro Social en sus propias Instalaciones, o por intermedio de las Instituciones de Salud del Estado, y en casos extremos, por entidades o personas con las que contrate.

Cada Servicio de salud de los trabajadores y Riesgos Profesionales contará con un presupuesto asignado para su funcionamiento, inversiones en equipos, para la compensación de la Unidad Ejecutora y para garantizar el cumplimiento de las prestaciones médicas en forma expedita y oportuna (laboratorios, estudios de imaginología, tratamientos, procedimientos, estudios clínicos etc.). Dichos fondos serán administrados por la Coordinación Local de Salud de los Trabajadores y Riesgos Profesionales ubicado en la Unidad Ejecutora.

Parágrafo. En el caso de las urgencias atendidas en clínicas y hospitales públicos y privados, de acuerdo a lo establecido en esta Ley, la Caja de Seguro Social cubrirá los costos de dicha atención, previa comprobación de los servicios brindados.

CAPÍTULO V TIPIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS RIESGOS PROFESIONALES

ARTICULO NUEVO. Tipificación y calificación.

La tipificación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, relacionadas y agravadas por el trabajo, será realizada por los médicos de los servicios de urgencia (Generales o Especializados) de Consulta Externa (Generales o Especializados) y de los hospitales, quienes referirán el caso a los Servicios Médicos de Salud de los Trabajadores y Riesgos Profesionales, de la Unidad Ejecutora correspondiente, quienes calificarán el daño o efecto del riesgo profesional.

Los médicos de las otras especialidades y subespecialidades, tienen que brindar el apoyo clínico, terapéutico y el diagnóstico, en forma expedita y oportuna. Para tales efectos todos los residentes formados en las instituciones de salud del país deberán aprobar como mínimo un Diplomado de perfeccionamiento en Medicina del Trabajo.

Parágrafo: A partir de la vigencia de la presente ley la Caja de Seguro Social iniciará la Residencia Médica en Medicina del trabajo cuya duración será de 3 años.

ARTICULO NUEVO. Responsabilidad de la calificación definitiva.

La calificación definitiva de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es una responsabilidad exclusiva de los médicos de los servicios de salud de los trabajadores y riesgos profesionales.

En el caso de los accidentes de trabajo se requiere determinar:

1. La existencia de un hecho claramente determinado.
2. El hecho incriminado ha hecho aparecer o ha generado una lesión física o mental.
3. Las circunstancias del accidente de trabajo (día, mes, lugar de ocurrencia, hora, actividad desarrollada al momento de la ocurrencia del evento.
4. El mecanismo del accidente: agente del accidente, agente de la lesión, tipo de accidente, naturaleza de la lesión y condiciones que favorecieron la ocurrencia del accidente.
5. La relación entre el daño físico o mental y el accidente mediante la prueba de causa efecto entre patología y trabajo (riesgos, peligros y factores de riesgo).
6. La exclusión de causas extrañas al trabajo.
7. La existencia de enfermedades preexistentes.

ARTICULO NUEVO. Criterios para enfermedades profesionales.

En el caso de las enfermedades profesionales, relacionadas con el trabajo y agravadas por el trabajo los criterios a seguir son:

1. Naturaleza del agente agresor.
2. Tipo de enfermedad.
3. Concordancia de órgano.
4. Relación anatomo-clínico.
5. Tiempo, frecuencia y duración de la exposición.
6. Tipo de enfermedad preexistente (en la agravación).
7. Condición multifactorial y peso específico laboral (en las enfermedades relacionadas con el trabajo).
8. Relación de causa y efecto entre patología y trabajo (riesgos, peligros y factores de riesgos).

Los servicios médicos de salud de los trabajadores y riesgos profesionales elaborarán y actualizarán cuando sea necesaria la lista de las Enfermedades Profesionales que deberán ser aprobados por la Coordinación Nacional de Salud y Seguridad de los Trabajadores y Riesgos Profesionales.

ARTICULO NUEVO. La incapacidad temporal secundaria a los accidentes de trabajo.

La incapacidad temporal secundaria a los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, relacionadas con el trabajo o agravadas por el trabajo será otorgada hasta un máximo de 7 días por los servicios médicos de urgencias y consulta externa y hasta 30 días por los servicios hospitalarios; luego el posterior seguimiento y certificación de la incapacidad temporal estará a cargo de los médicos de los servicios de seguridad, salud de los trabajadores y ambiente de las Unidades Ejecutoras. Corresponde, además a los médicos mencionados, auditar, verificar los expedientes clínicos y revisar los certificados de incapacidad temporal prolongada emitidos por enfermedad común por los servicios médicos generales, de especialidades y subespecialidades.

El Manual Único de Incapacidad temporal se aplicará tanto en los casos de riesgos profesionales como por enfermedad común.

ARTICULO NUEVO. Terminación de la incapacidad temporal.

La terminación de la incapacidad temporal por Riesgos Profesionales y por enfermedad común será determinada por los Servicios Médicos de Salud y Seguridad de la Población Trabajadora y Riesgos Profesionales, tomando en cuenta que:

1. El trabajador(a) esté en condiciones de volver al trabajo.
2. Se declare, que no procede más, el tratamiento curativo.
3. Los procedimientos y técnicas de la rehabilitación para el trabajo, no hayan logrado la reinserción laboral.

ARTICULO NUEVO. Recaídas de trabajadores con incapacidad permanente parcial.

En el caso de trabajadores(as) con incapacidad permanente parcial, que por razones de la propia lesión incapacitante hayan sufrido recaídas, nuevos accidentes o enfermedades, corresponderá a los Servicios Médicos de Salud de los Trabajadores y Riesgos Profesionales, calificar, definir y resolver cualquiera controversia de carácter médico, que pueda limitar el acceso a sus prestaciones.

En el caso de los accidentes de trabajo se hará una evaluación de cada caso para determinar si se trata de una recaída o de un nuevo accidente de trabajo.

ARTICULO NUEVO. Investigación.

La investigación de las causas de los efectos de los riesgos profesionales, será realizada, exclusivamente, por los Servicios de Salud de los Trabajadores y Riesgos Profesionales. Esta investigación se basará en criterios epidemiológicos y técnicos de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CAPÍTULO VI DE LA INVALIDEZ, DEFICIENCIA Y MINUSVALÍA

ARTICULO NUEVO. Calificación.

El Manual Único de Valoración del funcionamiento de la discapacidad y de la salud se aplicará para la calificación de la incapacidad permanente por riesgos profesionales e invalidez común y la fundamentación del Dictamen.

ARTICULO NUEVO. Dictamen.

El Dictamen se fundamenta en el diagnóstico clínico, la pérdida de la capacidad laboral, la calificación integral de la incapacidad permanente y la invalidez; y tiene que contener los elementos necesarios para que los interesados interpongan los recursos legales correspondientes.

ARTICULO NUEVO. Incapacidad permanente.

La determinación del grado y origen de la incapacidad permanente por Riesgos Profesionales e Invalidez Común, será realizada de acuerdo al Manual Único de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud.

ARTICULO NUEVO. Grados de invalidez.

Los grados de Invalidez e Incapacidad permanente, se determinarán de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Manual Único de Invalidez, considerando los criterios contemplados en la presente ley.

ARTICULO NUEVO. Pérdida de la capacidad laboral.

Para determinar la pérdida de la capacidad laboral, se dispondrá de los antecedentes técnico-médicos objetivos sobre las patologías en estudio, y se requiere que:

1. El médico tratante que realiza el peritaje de su especialidad considere que su informe será utilizado por el calificador, para determinar la pérdida de la capacidad laboral y deberá pronunciarse exclusivamente en materia de su especialidad, sobre los puntos solicitados por el Calificador.
2. Se evite consignar juicios o conceptos personales sobre el grado de invalidez del individuo estudiado, pues tal apreciación es materia que sólo corresponde a quien legalmente puede determinarla.

CAPITULO VII

VALORACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y LA SALUD

ARTICULO NUEVO. Valoración.

La valoración del funcionamiento de la discapacidad y la salud tiene que garantizar, la aplicación del conocimiento técnico-científico y los fundamentos legales en el proceso de su evaluación.

ARTICULO NUEVO. Objetivo de la Valoración.

La valoración de la capacidad residual de trabajo, tiene como objetivo el reconocimiento de la valoración funcional de la discapacidad y de la salud, y comprende la valoración integral del funcionamiento

de la discapacidad y de la salud, de carácter físico-funcional, psicológica, social, laboral y educacional.

ARTICULO NUEVO. Equipo de Valoración.

Se establece un equipo de Valoración del funcionamiento de la discapacidad y de la salud en los Servicios Médicos de Salud de los Trabajadores y Riesgos Profesionales ubicados en las Policlínicas y Hospitales de la Caja de Seguro Social. El equipo estará conformado por un médico especialista en Medicina del Trabajo o en Salud Ocupacional, Psicólogo, Trabajador Social y Terapeuta Ocupacional de dicho servicio.

ARTICULO NUEVO. Responsabilidad de la Unidad de Valoración.

El Equipo de Valoración de la Discapacidad, será el encargado de evaluar y proponer a la Junta de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud los casos atendidos, basados en:

1. El estado de la valoración del funcionamiento de la discapacidad y la salud de asegurados(as) activos(as) y sobrevivientes, cuando dicho Dictamen, declaración o evaluación se requiera para el trámite de alguna actuación o prestación otorgada por la Caja.
2. El grado de valoración del funcionamiento de la discapacidad y la salud, en casos de riesgos profesionales.
3. La condición médica del beneficiario (a) con discapacidad, ya sea de origen congénita o adquirida, que causa un daño funcional permanente.
4. Cualquier otra valoración que se estime conveniente.

ARTICULO NUEVO. Funciones y Responsabilidad del Equipo de Valoración.

El equipo de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la salud de los cotizantes activos, tiene la responsabilidad de:

1. Determinar el pronóstico laboral de la discapacidad temporal o permanente.
2. Referir el asegurado al proceso de Rehabilitación para el Trabajo, si ello procede.
3. Tutelar el funcionamiento de la discapacidad y la salud, de los trabajadores con prestaciones en el riesgo de invalidez (incluye aquellos casos con más del 25 % de invalidez) o en el seguro de riesgos profesionales
4. Realizar y enviar el informe preliminar de Valoración del

Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud a la Junta de Valoración regional para el Dictamen final.

CAPÍTULO VIII

DE LA JUNTA DE VALORACION DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SA- LUD

ARTICULO NUEVO. Junta de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud.

Considerando que la determinación de la Invalidez por Enfermedad Común y por Incapacidad Permanente por Riesgos Profesionales tienen en común su valoración en función del trabajo habitual, la capacidad residual de trabajo del trabajador, la pérdida de ganancia y la rehabilitación para el trabajo, se integra una sola Junta de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud.

La Caja de Seguro Social establecerá la Junta de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud instaurada a nivel Regional y Nacional.

ARTICULO NUEVO. Conformación.

La Junta de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud nacional y regional estará conformada por un equipo multidisciplinario de: un Médico Especialista en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, quién fungirá como presidente, un especialista en Medicina Interna, un especialista en Medicina Física y rehabilitación, un (1) Psicólogo Especialista en Psicología de Trabajo o con Postgrado en Salud Ocupacional, un (1) Terapeuta Ocupacional, un (1) Abogado especialista en Derecho Laboral, un (1) Trabajador Social con Postgrado en Salud Ocupacional. En aquellos lugares en donde no se tengan los especialistas, se designarán a profesionales con experiencia en materias afines.

ARTICULO NUEVO. Responsabilidad de la Junta.

La Junta de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud, será responsable de emitir el Dictamen final, el cual reflejará exactamente el contenido del Acta correspondiente a cada caso, y será el resultado de la deliberación de los miembros de la Junta.

ARTICULO NUEVO. Funciones de la Junta.

La Junta de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud tendrá como funciones la determinación del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, y de su evaluación, revisión y declaración, de acuerdo al Manual Único de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud y su referencia al servicios de salud de los trabajadores y riesgos profesionales correspondientes.

ARTICULO NUEVO. Apelación.

La Junta de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud de Nivel Regional, además de emitir el Dictamen, de acuerdo al Manual Único, tiene que notificarlo al afiliado, quien podrá reconsiderar o apelar ante las siguientes instancias:

- a. A la misma Junta de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud de Nivel Regional, en caso de reconsideración, por el Dictamen emitido.
- b. A la Junta de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud de Nivel Nacional, en caso de controversia surgida por el fallo del Dictamen emitido en el Nivel Regional.

ARTICULO NUEVO. Módulos de Rehabilitación.

Los Módulos de Rehabilitación, tienen como objetivo garantizar el retorno seguro y productivo, a su puesto de trabajo habitual, del paciente con algún tipo de discapacidad de origen laboral y no laboral. Estos Módulos estarán adscritos a los Servicios de Salud de los Trabajadores y Riesgos Profesionales de la Unidad Ejecutora correspondiente y tienen que realizar la:

1. Readaptación laboral.
2. Reeducación laboral.
3. Reinserción laboral.

CAPITULO IX REHABILITACIÓN PARA EL TRABAJO

ARTICULO NUEVO. Beneficiarios.

Los módulos de rehabilitación para el trabajo serán utilizados por la población trabajadora, beneficiaria independientemente de la naturaleza del riesgo, que ha producido la discapacidad o minusvalía. En el caso de la población no asegurada el Ministerio de Salud de-

berá pagar los costos correspondientes en forma de compensación económica.

ARTICULO NUEVO. Funciones y organización.

Los módulos de rehabilitación estarán conformados por: Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional, Licenciado en Educación Física Especial, Consejeros en Rehabilitación, Promotores Ocupacionales y los que a futuro se considere convenientes asignar.

En cuanto a la Reeducción Laboral, se establecerán acuerdos con el Instituto Nacional de Formación Profesional, Ministerio de Educación o Entidades de Rehabilitación Profesional, para su desarrollo.

ARTICULO NUEVO. Rehabilitación y readaptación laboral.

Tras el proceso de valoración del funcionamiento de la discapacidad y la salud, el trabajador incapacitado o en trámite de estudio por invalidez, deberá cumplir el cien por ciento (100%) del proceso de readaptación o reeducación laboral. En caso de no cumplir sin justificación con el proceso, se le suspenderá la prestación económica correspondiente o el trámite de invalidez en forma definitiva, hasta que cumpla con el proceso de rehabilitación, readaptación y reeducación laboral.

ARTICULO NUEVO. Reserva del puesto de trabajo.

Todo trabajador que haya sido víctima de un riesgo profesional y/o que esté en proceso de rehabilitación laboral tiene derecho a que su puesto de trabajo le sea reservado, por el tiempo que dure su incapacidad temporal y el proceso de rehabilitación. En caso de que, a pesar del proceso de rehabilitación, el trabajador no pueda retornar a su puesto de trabajo habitual pero de acuerdo a la reeducación laboral recibida el trabajador puede ejercer otro puesto de trabajo, el empleador le reubicará en un puesto de trabajo de acuerdo a la reeducación laboral recibida.

CAPÍTULO X

PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES

ARTICULO NUEVO. Especie como salario.

Si además del salario en dinero, el trabajador (a) recibe alimentación, habitación o ambas, los montos de estos beneficios se tomarán en

cuenta para el pago del monto de las primas establecidas por la Caja del Seguro Social, y para el cálculo de la prestación en dinero, que le corresponda al trabajador por los efectos de los Riesgos Profesionales.

ARTICULO NUEVO. Gastos de representación.

Se considerará salario lo asignado como gastos de representación al trabajador; por lo cual será sujeto al pago de las primas, establecidas por la Caja del Seguro Social.

ARTICULO NUEVO. Prima del Seguro de Riesgos Profesionales.

La prima para el Seguro de Riesgos Profesionales no podrá pagarse, en ningún caso, por salarios inferiores al que resulte del promedio de los salarios mínimos legales vigentes en el país. La Caja de Seguro Social fijará el promedio a que se refiere el presente artículo.

CAPITULO XI DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ARTICULO NUEVO. Cuantía.

Cuando a causa de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, relacionada o agravada por el trabajo, el trabajador se incapacite temporalmente para el trabajo y por tal motivo deje de percibir salario, mientras no haya sido declarada la incapacidad permanente, tendrá derecho a un subsidio diario en dinero, desde el primer día de incapacidad, en cuantía igual al cien por ciento (100%) de su salario, durante los doce primeros meses, y el equivalente al ochenta por ciento (80%) del mismo salario, hasta cuando el Dictamen de alta médico-laboral, de los Servicios de Salud de los Trabajadores y Riesgos profesionales de la Unidad Ejecutora correspondiente, establezca que el trabajador se halle en condiciones de retornar al trabajo, o se declare que no procede más el tratamiento curativo y/o los procesos de rehabilitación para el trabajo.

ARTICULO NUEVO. Prórroga.

Cuando la incapacidad temporal se prorrogue, por un período superior a 360 días, el pago del correspondiente subsidio deberá ser aprobado por la Coordinación Regional de Salud y Seguridad de los Trabajadores previo Dictamen Médico Pericial de los Servicios Médicos de Salud de los Trabajadores y Riesgos profesionales de

la Unidad Ejecutora correspondiente.

ARTICULO NUEVO. Cuantía mínima.

La cuantía mínima del subsidio de incapacidad temporal será aquella que resulte al establecer el promedio de los salarios mínimos de que trata la presente Ley y la forma de pago del subsidio de incapacidad temporal será quincenal.

ARTICULO NUEVO. Terminación.

La terminación de la incapacidad temporal por Riesgos Profesionales es determinada por los Servicios Médicos de Salud de los Trabajadores y Riesgos Profesionales, tomando en cuenta que:

1. El trabajador esté en condiciones de volver al trabajo.
2. Se declare, que no procede más, el tratamiento curativo.
3. Los procedimientos y técnicas de la rehabilitación para el trabajo, no hayan logrado la reinserción laboral.

CAPITULO XII

PENSIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE

ARTICULO NUEVO. Invalidez Permanente Parcial.

El incapacitado permanente parcial tendrá derecho a una pensión equivalente al porcentaje de valuación de la misma. Se tendrá como base el salario mensual cotizado al Programa de Riesgos profesionales.

Parágrafo. Dicha pensión es compatible con un subsidio por enfermedad común, maternidad o por riesgos profesionales, aún si se trata del segmento corporal o mental que originó la invalidez parcial permanente; a su vez, es compatible con una pensión de invalidez por enfermedad común, una pensión por vejez o viudez.

ARTICULO NUEVO. Derechos del incapacitado permanente parcial.

El incapacitado permanente parcial puede continuar desempeñando un puesto de trabajo. Por lo cual no podrá ser despedido de la empresa en la cual trabajaba en el momento del accidente o enfermedad

profesional. De no poder seguir ejerciendo su puesto habitual de trabajo se le asignará a otra posición para lo cual deberá cumplir con el proceso de readaptación o reeducación laboral correspondiente.

ARTICULO NUEVO. Invalidez Permanente Absoluta.

El incapacitado permanente absoluto tendrá derecho a una pensión mensual, equivalente al 100 % de su salario.

ARTICULO NUEVO. Inicio de las Pensiones.

Las pensiones por invalidez permanente parcial o absoluta, se concederán inicialmente por el término de dos años. Si después de transcurrido tal período subsiste la invalidez, la pensión tendrá carácter definitivo y la Caja de Seguro Social se reserva el derecho de revisar la misma, cuando lo estime necesario. Las pensiones serán vitalicias al cumplimiento de la edad de jubilación.

ARTICULO NUEVO. Forma de pago.

Las pensiones correspondientes a invalidez permanente parcial y absoluta serán pagadas de forma quincenal. La Contraloría General de la República establecerá los mecanismos propios para cumplir con esta disposición.

CAPITULO XIII

PENSIÓN COMPLEMENTARIA

ARTICULO NUEVO. Pensión Complementaria.

La Caja de Seguro Social podrá otorgar una pensión complementaria al trabajador de las actividades clasificadas como de riesgo alto y máximo, para contribuir a su retiro anticipado, a los cincuenta (50) años las mujeres y cincuenta y cinco (55) años los hombres. Las empresas ubicadas en estas actividades económicas pagarán una tarifa adicional por Riesgos Profesionales, para cubrir las mismas.

La Caja de Seguro Social otorgará esta prestación siempre que la situación financiera y actuarial del programa lo permitan. Para lo cual expedirá el reglamento correspondiente.

CAPITULO XIV DE LAS PRESTACIONES EN CASO DE MUERTE

ARTICULO NUEVO. Pensiones de Sobrevivientes.

Cuando el accidente de trabajo o la enfermedad profesional, relacionada o agravada por el trabajo causen la muerte del asegurado, tienen derecho a pensiones las personas indicadas en el presente artículo, y de la forma que aquí se establece:

1. Viudos: Pensión vitalicia, equivalente al treinta por ciento (30%) del salario del causante. En caso de ser única beneficiaria del causante o cuando sea inválida, el monto de la pensión se elevará a un sesenta por ciento (60%).
 - a. A falta de viuda, tendrá derecho a la pensión la mujer que convivía con el trabajador en unión libre, o condición de que no hubiere existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común, se hubiere iniciado con anterioridad a la fecha en que ocurrió el imprevisto laboral. Se aceptará como prueba de esta condición, la declaración que haya hecho el trabajador en la forma que la Caja de Seguro Social determine en su correspondiente Reglamento. Si la compañera hubiere quedado en estado de gravidez al fallecimiento del trabajador o si hubiere hijos en común, se prescindirá del requisito de declaración previa del trabajador.
 - b. El viudo inválido o sexagenario de una trabajadora fallecida a consecuencia de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, tendrá los mismos derechos a pensión de viudez.
 - c. La pensión dejará de pagarse a la viuda que contraiga matrimonio.
2. Hijos(as): Pensión hasta los dieciocho (18) años de edad o veinticinco (25) años si continúan estudios universitarios o vitalicia si son inválidos, en las siguientes cuantías: veinte por ciento (20%) del salario del causante, si hubiese un solo menor; cuarenta por ciento (40%) distribuidos en partes iguales si hubiese más de uno.
 - d. Si no hubiera beneficiario(a) con derecho, según lo enumerado en el ordinal a) del presente artículo, la pensión de los hijos corresponderá al 25% si es único y de cincuenta por ciento (50%) del salario si son más de uno y se dividirá en partes iguales.
3. Padres: A falta de viuda (o) y huérfanos con derecho, corres-

ponderará la pensión a la madre y/o padre del causante que hubiere vivido a su cargo. La Pensión será equivalente al cuarenta por ciento (40%) del salario del causante y será dividido en partes iguales, entre ambos. De ser solo un(a) beneficiario(a), el (la) mismo(a), tendrá derecho al veinticinco por ciento (25%).

ARTICULO NUEVO. Cuantía máxima.

La totalidad de las pensiones dispuestas en el artículo 55 de la presente Ley, no podrán exceder el cien por ciento (100 %) del salario promedio del trabajador. Las pensiones se liquidarán en el mismo orden establecido en dicho artículo. Si posteriormente se redujere el número de beneficiarios, por extinción del derecho o por muerte de los mismos, las sumas disponibles acrecerán las de los demás beneficiarios afectados por la reducción, sin sobrepasar el cien por ciento (100%) previsto en esta Ley.

ARTICULO NUEVO. Derecho a pensión.

El trabajador que tenga una pensión permanente parcial, específica o absoluta y que fallezca, causará derecho a pensión de sobrevivientes. Estas pensiones se calcularán sobre el monto de la pensión de que disfrutaba el causante, al momento del fallecimiento.

La suma de las pensiones concedidas a los beneficiarios de un pensionado fallecido no podrá ser mayor que el monto de la pensión que éste gozaba al momento del fallecimiento. En caso de que, por el fallecimiento, se tenga derecho a pensión por sobreviviente, en el riesgo de muerte no profesional, se acumularán las pensiones por los dos conceptos.

ARTICULO NUEVO. Subsidio de Funeral.

A la muerte de un asegurado, por causa profesional, la Caja de Seguro Social otorgará un auxilio de funeral a los deudos. Igual derecho habrá, cuando fallezca un pensionado de riesgos profesionales. Este subsidio no será inferior a trescientos balboas (B/.300.00), aplicable por igual a todos los casos. Cada tres (3) años este subsidio será evaluado por la Junta Directiva, según la variación de los precios de este servicio.

CAPITULO XV

DISPOSICIONES COMUNES A LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS

ARTICULO NUEVO. Orden de tramitación.

Las solicitudes de prestaciones, se tramitarán en estricto orden de presentación. Para tal efecto, se llevará un control permanente sobre la tramitación de cada expediente. El (la) funcionario(a) de la Caja de Seguro Social, que contravenga lo dispuesto en este artículo, le será aplicada la sanción que corresponda según la gravedad de la falta.

ARTICULO NUEVO. Cálculo de Pensiones.

Para el cómputo de las pensiones se tomará como salario base mensual, el promedio de los salarios correspondiente a los siete (7) mejores años de cotizaciones aportadas por el patrono(s) al Seguro de Riesgos Profesionales. Si no llegare a tener siete (7) años de cotizaciones, se tomará el promedio de los salarios correspondientes a los meses de cotizaciones que tuviesen aportadas al Seguro de Riesgos Profesionales. Para tal efecto la Caja dictará el reglamento correspondiente.

ARTICULO NUEVO. Vigilancia.

La Caja de Seguro Social Seguro vigilará que las prestaciones económicas de los afectados sean resueltas de forma oportuna y expedita.

ARTICULO NUEVO. Prestaciones asistenciales.

Los beneficios de subsidios o pensiones contribuirán con un seis punto setenta y cinco por ciento (6.75%) del monto del subsidio o pensión, que les será descontado por la Caja de Seguro Social, para tener derecho a las prestaciones asistenciales por enfermedad y maternidad, las cuales serán otorgadas de acuerdo a lo que establecen los reglamentos.

ARTICULO NUEVO. Pago de gastos.

Los gastos indispensables de transporte, hospedaje y alimentación del trabajador, cuando éste deba ser trasladado, por requerirlo el tratamiento o el proceso de rehabilitación, a un lugar distinto de su residencia habitual o lugar de trabajo, ya sea en el territorio nacional o en el exterior, serán cubiertos en su totalidad por la Caja de Seguro Social.

Parágrafo. En los casos que el trabajador requiera un acompañante, la Caja de Seguro Social pagará de igual forma los gastos indispensables de transporte, hospedaje y alimentación.

ARTICULO NUEVO. Desaparición de un trabajador.

Si a consecuencia de los efectos de un riesgo profesional desapareciere un trabajador, sin que haya certidumbre de su fallecimiento y no vuelva a tenerse noticias de él dentro de los treinta días posteriores al accidente, se presumirá su muerte, a efecto de que sus causahabientes perciban las prestaciones, que otorga la presente Ley; el derecho a la pensión comienza a partir de la fecha de ocurrencia del imprevisto laboral, sin perjuicio de lo que procediere posteriormente, en caso de que se confirme su supervivencia.

ARTICULO NUEVO. Acatamiento.

Los trabajadores que soliciten pensión de incapacidad y los que tengan la misma, deberán sujetarse a la evaluación médica, a los reconocimientos y exámenes médicos laborales, de valoración de la capacidad de trabajo que la Caja de Seguro Social estime convenientes, y a los tratamientos curativos, de rehabilitación o de readaptación profesionales que se les prescriba.

La falta de acatamiento a esta disposición producirá la suspensión temporal del tratamiento, del subsidio, de la pensión o del trámite para el otorgamiento de la misma, según el caso, hasta que el asegurado acate lo expuesto en el párrafo precedente.

ARTICULO NUEVO. Enfermedad mental.

Si a causa de los efectos de los riesgos profesionales el asegurado quedare incapacitado por enfermedad mental, las prestaciones económicas serán pagadas a la persona que compruebe su calidad de derechohabiente. Igual disposición se aplicará para los derechohabientes de la víctima que fueren menores de edad o enfermos mentales.

ARTICULO NUEVO. Negligencia u omisión.

Si por negligencia u omisión del patrono en la inscripción del (de la) trabajador(a) y/o morosidad en el pago de la prima, la Caja no pudiese conceder a un(a) trabajador(a) o a sus beneficiarios(as) las prestaciones a que hubiere podido tener derecho, en caso de los efectos de un riesgo profesional, o si resultaren disminuidas dichas prestaciones por falta de cumplimiento de las obligaciones del patrono, por morosidad, evasión o por otra condición establecida por

la Caja de Seguro Social, éste será responsable de los perjuicios causados al (a la) trabajador(a) o a sus deudos. El monto de las obligaciones a cargo de patrono será determinado por la Caja de Seguro Social y el patrono estará obligado a depositar en ésta la suma correspondiente o a garantizarle su pago en forma satisfactoria, dentro de los diez días siguientes al acuerdo emitido por la Caja.

Vencido este término, si el patrono no ha efectuado el depósito de la suma correspondiente o garantizado su pago a satisfacción de la Caja, ésta iniciará el cobro por la jurisdicción coactiva.

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.

La Caja de Seguro Social multará a la empresa que evada la inscripción de sus trabajadores con un monto equivalente a B/ 500.00 por cada trabajador no inscrito y cuantas veces sea necesario.

ARTICULO NUEVO. Mora del patrono.

No podrán negarse, a un(a) trabajador(a), las prestaciones médicas y económicas a que tuviere derecho por efectos de los riesgos profesionales, aún cuando el patrono se encuentre moroso en el pago de sus primas. En caso de mora de las primas la Caja cobrará al patrono, por jurisdicción coactiva, el valor íntegro de las prestaciones otorgadas, hasta el momento en que la mora cese.

ARTICULO NUEVO. Carácter de los subsidios o pensiones.

Los subsidios o pensiones a que tengan derecho el trabajador o sus beneficiarios en caso de riesgos profesionales, son personalísimos y de carácter irrenunciable, por lo tanto no podrán cederse, compensarse ni gravarse por impuesto alguno. Estas prestaciones no son susceptibles de embargo; no obstante, podrán afectarse hasta la mitad (50%) por concepto de pensiones alimenticias, y hasta un cuarenta por ciento (40%) en razón de operaciones mercantiles o crediticias. Los tribunales rechazarán de plano toda reclamación contraria a lo dispuesto en esta ley.

ARTICULO NUEVO. Prescripción.

Los derechos y acciones para reclamar subsidios o el pago de los funerarios prescriben en un cinco años, contado a partir de la fecha de su exigibilidad. El derecho a reclamar una pensión de invalidez permanente prescribe en cinco años, a contarse desde el día en que

el estado de invalidez permanente, haya sido declarado.

Respecto a las pensiones de sobrevivientes, la acción prescribe igualmente en cinco años, a contarse desde la muerte del causante.

ARTICULO NUEVO. Solicitud de los deudos.

La solicitud de cualquiera de los deudos con derecho, beneficia a todos los demás. Aquellas solicitudes que se hagan con posterioridad al otorgamiento inicial, sólo tendrán efecto a partir del mes siguiente al de la solicitud.

ARTICULO NUEVO. Monto mínimo.

El monto mínimo para las pensiones de incapacidad permanente absoluta por riesgos profesionales, será igual al monto mínimo de las pensiones de invalidez y de vejez de la Caja de Seguro Social, y las de los sobrevivientes serán los que resulten al ser computados sobre dicho mínimo.

La Caja podrá revisar dicho mínimo cuando compruebe que las cuantías fijadas son insuficientes para cubrir las necesidades mínimas de subsistencia.

En caso de elevarse la cantidad señalada como mínimo para un tipo de pensión, se elevarán hasta dicho mínimo las pensiones vigentes de este tipo. Y si, previo estudio actuarial, se establece que la situación financiera de la Caja lo permite, podrán establecerse aumentos porcentuales de las pensiones vigentes que sean superiores al mínimo. En estos casos, los aumentos sólo regirán a partir de la fecha de vigencia de la respectiva providencia, y no podrán pagarse con retroactividad de ella.

CAPÍTULO XVI DE LOS RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

ARTICULO NUEVO. Ingresos.

Los recursos del Seguro de Riesgos Profesionales, estarán constituidos por los siguientes ingresos:

1. Las primas que pagarán exclusivamente los patronos, de acuerdo con la tarifa que la Caja de Seguro Social, establezca al efecto.
2. Las multas y recargos que recaude.
3. Las utilidades que se obtengan de la inversión de sus fondos

y reservas.

4. Las heredades o liquidaciones y donaciones que se hicieren.
5. Cualquier otro ingreso que se produzca, con motivo de la aplicación de la presente Ley y de sus reglamentos.

ARTICULO NUEVO. Fijación de primas.

Las primas que deben cubrir los patronos para el Seguro de los Riesgos Profesionales, se fijarán en proporción del monto de los salarios pagados a los trabajadores, y estará determinada por los elementos condicionantes de su ubicación según clase y nivel de riesgo.

Clasificación. Para los efectos de la fijación de las primas o tarifas del Seguro de Riesgos Profesionales, las empresas al momento de su inscripción o cambio de actividad, se distribuirán en seis (6) clases de riesgos, los cuales agrupan los diversos tipos de actividades y ramas económicas, en razón de lo señalado en el artículo anterior.

Clases

I - Riesgo Ordinario	IV - Riesgo Medio Alto
II - Riesgo Bajo	V - Riesgo Alto
III - Riesgo Medio	VI - Riesgo Máximo

CLASE	Mínimo	Medio	Máximo
I	1.05	1.33	2.10
II	2.38	3.04	3.64
III	3.92	4.69	5.67
IV	5.95	6.72	7.70
V	8.08	8.85	9.80
VI	10.08	10.85	12.00

Las clases de riesgos, comprenden a su vez una subdivisión de acuerdo a los grados de riesgos de cada clase, agrupados en tres niveles, mínimo, promedio y máximo, que presentan las distintas actividades dentro de cada clase.

Para efecto de la fijación de las primas de las empresas, instituciones ó entidades públicas, se aplicarán los criterios anteriormente señalados.

La ubicación de una empresa según la clase de riesgo está determinada por los riesgos y peligros inherentes del funcionamiento de la empresa, el grado de riesgo estará determinado por el estado de salud de los trabajadores, a la implementación de las medidas de control de los peligros y riesgos, a los daños a la salud ocasionados a los trabajadores y al impacto y otras disposiciones establecidas en la presente Ley.

ARTICULO NUEVO. Reglamentación de la Clasificación de las Empresas.

La Caja de Seguro Social reglamentará la clasificación de las empresas de acuerdo a la escala de riesgo contemplada en la presente Ley, estableciendo una Metodología de Evaluación de Riesgos, que evalúa los factores señalados en el artículo anterior.

La Metodología de Evaluación de Riesgos de las empresas podrá contemplar incentivos por el cumplimiento de los programas de prevención y protección de los Riesgos Profesionales.

ARTICULO NUEVO. El Departamento de Clasificación de Empresa elaborará el reglamento de clasificación de empresas para la aprobación de su Junta Directiva en un periodo no mayor de un año luego de promulgada la presente Ley. Las empresas tendrán un periodo de un año posterior a la aprobación del reglamento para aplicar las disposiciones en materia de Salud y Seguridad de sus trabajadores. El nuevo reglamento de clasificación de las empresas comenzara a regir a partir del tercer año luego de promulgada la presente Ley. Para tal efecto, se ubicará a cada empresa, individualmente considerada, dentro de la clase que le corresponda e inicialmente quedarán situadas, en el grado promedio hasta que la Caja le realice la evaluación correspondiente.

ARTICULO NUEVO. Revisión de Clases y niveles de Riesgos.

Cada tres años, la Caja de Seguro Social, efectuará la revisión de las clases y niveles de riesgos y está facultada para disponer que se efectúe la revisión en cualquier tiempo, si las estadística de los riesgos profesionales, así lo aconsejare.

ARTICULO NUEVO. Prima.

Para fijar la prima, se tomará en cuenta la evaluación del riesgo y cumplimiento de las normas establecidas en la presente Ley por cada establecimiento o empresa.

ARTICULO NUEVO. Monto de las primas.

El monto de las primas, que se pagarán por los empleados de una empresa, se establecerán multiplicando el monto total de salarios por la prima que la Caja de Seguro Social establezca, la cual tendrá un máximo de doce por ciento (12%).

ARTICULO NUEVO. Obligatoriedad.

Los patronos están obligados a pagar en la Caja de Seguro Social las primas correspondientes a las tarifas que esta les fije en base al Reglamento de Clasificación de Empresas.

Parágrafo. Las primas deben ser pagadas conjuntamente con las cotizaciones correspondientes a los demás riesgos cubiertos, en la forma y periodicidad que para tal efecto establezca la Caja de Seguro Social.

ARTICULO NUEVO. Presupuesto General del Estado.

El Estado incluirá cada año, en el Presupuesto General del Estado, las sumas necesarias para sufragar las primas del Seguro de Riesgos Profesionales de sus trabajadores(as). Igual obligatoriedad registrará para municipios, entidades autónomas, semiautónomas y organizaciones públicas descentralizadas.

Las dependencias pagadoras en los sectores públicos antes mencionadas, están obligadas a remitir a la Caja de Seguro Social, tan pronto sea elaborada la planilla, las cuotas que correspondan en concepto del Seguro de Riesgos Profesionales.

Para los efectos de la prima ó tarifa del Seguro de Riesgos Profesionales de las empresas e instituciones señaladas en el presente artículo, se registrarán por lo señalado en la presente Ley.

ARTICULO NUEVO. Utilización de fondos.

Los fondos de este seguro no podrán ser empleados, bajo ningún concepto, para cubrir gastos de los otros riesgos cubiertos por la Caja de Seguro Social. Referente a las inversiones, la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, podrá autorizar colocaciones conjuntas de reservas de este seguro con las de los otros Programas

de la Institución, cuando se trate de inversiones de interés común.

La Caja de Seguro Social podrá, asimismo, disponer la concurrencia de fondos de este seguro con los del seguro de invalidez no profesional, para el establecimiento y mantenimiento de los Servicios de Rehabilitación y Readaptación Profesional.

La estimación de los egresos que corresponda al seguro de riesgos profesionales, para todos los servicios que brinda, incluyendo su administración, se hará en estricta proporción al volumen de servicios y actos administrativos de este seguro.

Todo excedente de ingresos sobre egresos de un ejercicio fiscal se destinarán a constituir y mantener una reserva de contingencias para fluctuaciones e imprevistos de este programa. Solo se acreditará esta reserva si existiese un déficit operacional a las necesidades que resultaren de la evaluación y revisión actuarial y financiera de este programa, mismas que deberán ser realizadas cada tres años a partir de la promulgación de la presente Ley.

CAPITULO XVII

DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES Y RIESGOS PROFESIONALES

ARTICULO NUEVO. Salud y Seguridad de los Trabajadores y Riesgos Profesionales.

La Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas como responsable del Sistema de Salud Institucional de la Caja de Seguro Social, formulará las políticas, estrategias, planificación, organización, evaluación de los procesos de promoción, prevención, provisión de los Servicios de Salud, de la valoración de la Discapacidad y Rehabilitación para el Trabajo, de las Prestaciones Económicas dirigidos a los trabajadores, de la clasificación de las empresas afiliadas, de las inversiones del programa, del sistema de contabilidad de costos y de la determinación de los estados de invalidez por enfermedad común. Esta Coordinación tiene la responsabilidad de coordinar con el Programa de Enfermedad y Maternidad y de Invalidez para los efectos de la compensación económica entre

dichos programas.

Las Prestaciones en Salud y Económicas a que hace referencia la presente ley son responsabilidad de esta Coordinación, quién establecerá la estructura administrativa que considere pertinente la cual debe ser aprobada por la Junta Directiva de la institución.

ARTICULO NUEVO. Requisitos para los Cargos de Coordinación. Para ocupar el cargo de Coordinador (a) Nacional de Salud y Seguridad de los Trabajadores y Riesgos profesionales se requiere contar con una especialización en Medicina del Trabajo o Postgrado en Salud ocupacional con no menos de 10 años de experiencia en el campo y estudios de Postgrado en áreas de administración, gestión o planificación. El subdirector(a) deberá contar con una Licenciatura en Economía y Postgrado en Alta Gerencia.

ARTICULO NUEVO. Uso de los fondos.

Los fondos de este seguro no podrán ser empleados, bajo ningún concepto, para cubrir gastos de los otros riesgos cubiertos por la Caja de Seguro Social. Sin embargo, tratándose de inversiones, la Junta Directiva de la Caja podrá autorizar colocaciones conjuntas de reservas de este seguro con las otras ramas de la Caja de Seguro Social, cuando se trate de obras de interés común.

La Caja podrá, asimismo, disponer la concurrencia de fondos de este seguro con los del seguro de invalidez no profesional para el establecimiento y mantenimiento de los servicios de rehabilitación y readaptación profesionales.

La estimación de los egresos que corresponda al seguro de riesgos profesionales en el caso de servicios comunes y su participación en los gastos de administración generales se hará en estricta proporción al volumen de servicios y actos administrativos de este seguro, para lo cual se dictará el Reglamento respectivo.

ARTICULO NUEVO. Pago de primas por los patronos.

Los patronos están obligados a pagar en la Caja de Seguro Social las primas correspondientes a las tarifas que ésta les fije en base al Reglamento de Clasificación de Empresas.

PARÁGRAFO: Las primas deben ser pagadas conjuntamente con las cotizaciones correspondientes a los demás riesgos cubiertos, en la forma y periodicidad que para tal efecto establezca la Caja de Seguro Social.

ARTICULO NUEVO. Solicitudes de pensiones y recursos.

Las solicitudes de pensiones en el Seguro de Riesgos Profesionales serán resueltas por la Junta Nacional de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud.

Contra las decisiones de la Junta Nacional de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad de la Salud procede el recurso de reconsideración para ante la misma, y el de apelación ante la Junta Directiva de la Caja, ambos dentro de los cinco días hábiles siguientes a la notificación de la resolución.

**CAPITULO XVIII
CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS**

ARTICULO NUEVO. Clasificación.

La Coordinación Nacional de Salud y Seguridad de los Trabajadores y Riesgos Profesionales contará con un Departamento Nacional de Clasificación de Empresas establecido en dos niveles: el Regional y Nacional.

ARTICULO NUEVO. Funciones y Responsabilidades.

El Departamento Nacional de Clasificación de Empresas será responsable de la supervisión de la Clasificación de las Empresas ubicadas en los niveles regionales en función de la asignación de la Clase y Grado de Riesgo; así como en la solución de los casos de controversia y de apelación.

El Departamento Nacional de Clasificación de Empresas, tendrá como funciones: cumplir con la revisión de las clases y niveles de riesgo cada tres años, para lo cual se basará en criterios actuariales, económicos, estadísticos, epidemiológicos, técnicos y en materia de seguridad, salud en el trabajo, que le serán suministrados por los niveles regionales en informes preliminares.

ARTICULO NUEVO. Reconsideración y Apelación.

Contra las Resoluciones que emite el Departamento de Clasificación de Empresas del Nivel Regional cabe el Recurso de Reconsideración ante el mismo Departamento y de Apelación ante el Departamento de Nivel Nacional, los cuales deberán interponerse dentro de los cinco (5) días hábiles, posteriores a la notificación respectiva.

CAPITULO XIX

DE LAS OBLIGACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DE LAS EMPRESAS Y DE LOS TRABAJADORES EN EL SEGURO DE LOS RIESGOS PROFESIONALES

ARTICULO NUEVO. Obligaciones de la Caja.

La Caja de Seguro Social, por medio de las instancias correspondientes, tiene como responsabilidades:

1. Efectuar la vigilancia del ambiente y de la salud del trabajador de las empresas aseguradas y en sus centros de trabajo. Indicar el tipo de estudios médicos que deben ser practicados a los trabajadores por la empresa y vigilar su cumplimiento.
2. Aprobar los estudios de seguridad e higiene de las empresas aseguradas, públicas y privadas.
3. Aprobar los planes de seguridad e higiene diseñados por las empresas aseguradas, así como los programas de seguridad y salud del trabajo en los centros de trabajo.
4. Promover la investigación en materia de salud y seguridad e higiene del trabajo, en las empresas y centros de trabajo.
5. Orientar a las empresas aseguradas en materia de prevención de riesgos profesionales y programas de seguridad, salud en el trabajo y ambiente.
6. Brindar capacitación actualizada sobre seguridad e higiene a las empresas que así lo requieran.
7. Realizar las inspecciones de seguridad, la evaluación de las técnicas de control de riesgos y la valoración cuantitativa de los riesgos.

ARTICULO NUEVO. Asesoría a empresas afiliadas.

La Caja de Seguro Social, a través de la Coordinación Nacional brindará asesoría y consultoría a las empresas afiliadas, para los estudios y elaboración de los Planes de Seguridad y Salud y de los Sistemas Integrales de gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo. La Coordinación Nacional de Salud y Seguridad de los Trabajadores vigilará y verificará que las empresas cumplan las normas y condiciones de seguridad y salud.

ARTICULO NUEVO. Incentivos.

La Coordinación Nacional de Salud y Seguridad de los Trabajadores y Riesgos Profesionales establecerá un programa de incentivos a las empresas que desarrollen una gestión responsable de los riesgos profesionales.

ARTICULO NUEVO. Estudio.

La Caja de Seguro Social, a través de la Coordinación Nacional expedirá la metodología correspondiente para la elaboración del estudio de seguridad y salud por parte de las empresas, la cual entregará a cada empresa, tomando en cuenta los siguientes elementos basados en las normas y reglamentaciones vigentes:

1. Descripción del proceso y operaciones de trabajo, procedimientos técnicos, descripción de los equipos y medios auxiliares que hayan de utilizarse o cuya utilización pueda preverse.
2. Identificación de los riesgos laborales y sus potenciales efectos a la salud e integridad física de los trabajadores, indicando y especificando las medidas técnicas necesarias para la prevención y control, tendientes a reducir dichos riesgos y valorando su eficacia, en especial cuando se propongan medidas alternativas.
3. Saneamiento básico de la empresa y centros de trabajo (letrinas, orinales, comedores, dormitorios, lavabos, duchas, bebederos, lugares de reposo).
4. Evaluación de riesgos a la salud, producidos por sustancias químicas que utilizan los trabajadores expuestos y la comunidad circundante.
5. Reconocimientos médicos a los trabajadores, antes, durante y al término del período de contratación.
6. Planos en los que se desarrollarán las gráficas, esquemas y especificaciones necesarias para la mejor definición y comprensión de las medidas preventivas, definidas en la memoria técnica.
7. Comunicación e información para los trabajadores y la comunidad en torno a los riesgos para la salud que tienen los materiales y sustancias químicas, que se han utilizado.
8. Capacitación y formación de los trabajadores en seguridad, salud y ambiente en el trabajo.
9. Control de la organización y contenido del trabajo.

ARTICULO NUEVO. Negación de la incapacidad inicial al trabajador.

El médico que negare el derecho a la incapacidad inicial al trabajador, a pesar de la evidencia clínica y legal de que ocurrió el accidente, deberá ser sometido a una auditoría por el incumplimiento de su deber como servidor público, por afectar el derecho que corres-

ponde al trabajador en recibir los procedimientos administrativos y clínicos para el beneficio que le brinda el Programa de Riesgos Profesionales.

El personal administrativo o de salud, que incumpliera la atención efectiva, oportuna y eficiente en el manejo de los trámites que debe realizar el trabajador, o que ocultase información al respecto en cuanto al derecho que le corresponde, será sometido a una investigación por el incumplimiento de su deber como servidor público.

ARTICULO NUEVO. Responsabilidad institucional.

Es responsabilidad de la institución, a través de la Dirección Nacional de Salud, Seguridad de los Trabajadores y Riesgos Profesionales, garantizar la efectividad, eficiencia y eficacia de los trámites administrativos y de atención médica y especializada al trabajador accidentado o con enfermedad profesional, de manera oportuna.

Serán investigados y sancionados, todos aquellos casos en que el trabajador incapacitado se encuentra durante más de un año en lista de espera para procedimientos quirúrgicos especializados o tratamientos, sin que pueda ser reinsertado por no contar con el diagnóstico definitivo que facilite a o a los médicos tratantes tanto del Programa de Salud ocupacional como a otros especialistas, definir el caso y evaluar la reubicación o reinserción laboral del trabajador afectado. Igualmente, se investigaran los costos económicos que generan los procedimientos administrativos deficientes, para este tipo de situaciones, para medidas oportunas de solución.

ARTICULO NUEVO. Demandas de indemnización.

La Caja de Seguro Social, como institución competente en materia de los Riesgos Profesionales, elevará a las autoridades del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, así como a la Defensoría del Pueblo, las denuncias que caben para interponer demandas de indemnización contra el empleador que haya incurrido en la destitución de un trabajador que se encuentre protegido por el régimen de riesgos profesional, ya sea por incapacidad o por trámites de pensión por invalidez; y que a causa del accidente, haya quedado con una secuela degenerativa que limita su oportunidad laboral, estado de salud y calidad de vida.

Igualmente, investigará si la prima de riesgo coresponde al tipo de riesgo que realmente existe en la empresa, para proceder al aumento de la misma en caso que se requiera.

ARTICULO NUEVO. Obligaciones de las Empresas.

Las empresas afiliadas están obligadas a:

1. Pagar la prima del Seguro de Riesgos Profesionales y demás cuotas de la Caja de Seguro Social.
2. Presentar el estudio de seguridad y salud de la empresa y centros de trabajo, acompañado del plan de seguridad y salud correspondiente y el sistema integral de gestión de la salud y seguridad en el trabajo.
3. Actualizar periódicamente el estudio y el plan de seguridad y salud de la empresa y así como el sistema integral de gestión de la salud y seguridad en el trabajo.
4. Cumplir el plan de seguridad y salud y su correspondiente sistema integral de gestión de la salud y seguridad en el trabajo.
5. Suministrar la información que la Caja de Seguro Social le solicite a través de los servicios de salud de los trabajadores y riesgos profesionales.
6. Permitir el ingreso, aún sin previo aviso, de los funcionarios de los servicios de salud de los trabajadores y riesgos profesionales debidamente identificados, y brindarles todas las facilidades para las inspecciones, evaluaciones de riesgo, vigilancia de las condiciones de seguridad, salud y ambiente así como del sistema integrade gestión de la salud y seguridad en el trabajo.
7. Practicar periódicamente los estudios sobre el estado de salud de los trabajadores.

ARTICULO NUEVO. Obligación de empresas con más de 300 trabajadores.

Toda empresa pública o privada con más de 300 trabajadores, además de contar con un Plan de Prevención de Riesgos (obligatorio a todas las empresas independientemente de su tamaño), también está obligada a crear una Unidad Técnica de Salud y Seguridad que formará parte de su planilla y que estará integrada por profesionales idóneos en materia de salud y seguridad laboral y ambiental; el número y especialización de éstos técnicos y/o profesionales dependerá de la complejidad de los procesos de trabajo y de las recomendaciones que en este sentido realice el Programa de Salud Ocupacional.

ARTICULO NUEVO. Obligación del empleador de crear un Programa de Gestión Preventiva de Riesgos Laborales y registro estadístico de incidentes y accidentes de trabajo.

Es obligación del empleador, implantar un Programa de Gestión Preventiva de Riesgos Laborales y registro estadístico de incidentes y accidentes de trabajo, para lo cual el Programa de Salud Ocupacional proveerá la información y asesoría técnica y legal que requieran los empleadores para la ejecución de este Plan, dicho plan de Prevención de Riesgos corre por cuenta del empleador, la Caja de Seguro Social limita su participación con asesoría técnica y legal. Igualmente realizará labores de supervisión y auditoria en el cumplimiento de toda reglamentación, norma o procedimiento técnico que deben ser aplicadas en las empresas para garantizar ambientes de trabajo seguros y saludables como medidas de control de los riesgos generados en los ambientes de trabajo.

Parágrafo. La Caja de Seguro Social, como institución responsable en materia de Prevención de los Riesgos Laborales, realizará acciones oportunas de coordinación con otras instituciones competentes en materia de higiene y seguridad laboral, para solicitar sanciones que correspondan a aquellos empleadores que reincidan en violaciones de la aplicaciones de reglamentos y normas en materia de prevención de riesgos y que son de aplicación obligatoria en el territorio Nacional.

ARTICULO NUEVO. Comité de Seguridad y Salud.

Toda empresa establecerá un Comité de Seguridad y Salud expresado a través de los empleadores y trabajadores el cual funcionará como órgano paritario y colegiado de participación, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa, en materia de Prevención de Riesgos Profesionales; registrados y supervisados por la Caja de Seguro Social.

ARTICULO NUEVO. Obligaciones de los trabajadores.

Son obligaciones de los trabajadores:

1. Cumplir y colaborar con todas las normas establecidas en los centros de trabajo para la prevención de los riesgos profesionales.
2. Velar que las medidas emitidas se mantengan en todo momento como garantía a la seguridad y salud en el trabajo.
3. Usar adecuadamente, de acuerdo con su diseño y los riesgos

previsibles, las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y en general, cualesquiera otros medios con los que desarrolle su actividad.

4. Utilizar correctamente y preservar los medios y equipos de protección personal, facilitados por los empleadores.
5. Utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes o que se instalen en los medios relacionados con la actividad o en los lugares de trabajo, en los que ésta tenga lugar.
6. Es obligación de todo trabajador acudir a su trabajo, libre de los efectos del alcohol y otras sustancias, que le impidan desempeñarse de forma segura.
7. Informar de inmediato, al superior jerárquico directo y a los trabajadores designados para realizar actividades de protección y de prevención, acerca de cualquier situación que entraña un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
8. Cumplir con las obligaciones establecidas por la autoridad competente con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores, en el trabajo.
9. El trabajador está obligado a asistir a toda charla o capacitación sobre salud y seguridad laboral, proporcionada por el empleador.

CAPITULO XX DE LA PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES ESPECIALES

ARTICULO NUEVO. Trabajadores Especiales.

Se reconocen los siguientes grupos de personas, como trabajadores especiales:

1. Trabajadores con discapacidad física, psíquica o personal comprobada por la Caja de Seguro Social o Ministerio de Salud y registrado en el correspondiente Departamento en el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, tanto de origen laboral como de origen común.
2. Trabajadoras embarazadas o que lacten.
3. Trabajadores menores de edad (menores de 18 años y mayores de 14 años).
4. Trabajadores adultos mayores (mayores de 65 años).
5. Trabajadores con Enfermedades crónicas.

ARTICULO NUEVO. Protección.

La empresa está obligada a garantizar de manera específica, la protección especial de los trabajadores comprendidos en el artículo anterior, teniendo en cuenta las evaluaciones de los riesgos y adoptando las medidas preventivas y de protección que sean necesarias.

ARTICULO NUEVO. Ubicación.

Los trabajadores especiales no podrán ser ubicados en aquellos puestos de trabajo que entrañen riesgos que puedan alterar su estado, ya sea físico o psíquico y que puedan en algún momento, entrañar un grave peligro para su salud, seguridad y salud reproductiva. De igual manera, se prohíbe la ubicación del trabajador (a) especial, aunque sea transitoria, en puestos cuyas exigencias psico-físicas excedan su capacidad de respuesta.

CAPITULO XXI

DEL AVISO DE LOS EFECTOS DE LOS RIESGOS PROFESIONALES

ARTICULO NUEVO. Aviso.

El patrono o quien lo represente en la dirección de la empresa, está obligado a dar aviso a la Caja de Seguro Social, dentro del término máximo de 48 horas, de cualquier hecho, elemento, sustancia o condición presente en el ambiente o proceso de trabajo, que pueda constituir o generar un riesgo o un efecto de los riesgos profesionales, accidentes de trabajo, molestias, enfermedades profesionales, relacionadas con el trabajo o agravadas por el trabajo, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones impuestas por el Código del Trabajo o por el Código Sanitario vigentes.

ARTICULO NUEVO. Aviso del trabajador.

El trabajador, salvo fuerza mayor, deberá comunicar a su patrono, de inmediato, la presencia de riesgos o la ocurrencia de los efectos de los riesgos profesionales.

Si el patrono se negase a realizar el aviso, el trabajador puede interponerlo ante los servicios de seguridad, salud de los trabajadores y ambiente, de la Unidad Ejecutora correspondiente.

ARTICULO NUEVO. Aviso de los familiares.

La víctima y, en caso de muerte o impedimento, sus allegados o

causahabientes, están facultados para elevar el aviso del accidente o enfermedad si los hubiere, a los servicios antes mencionados, y si se sospecha que el mismo ha sido omitido o demorado por el patrono.

ARTICULO NUEVO. Presunción.

Para los efectos del artículo anterior, se presume que la empresa, su patrono o representante, tienen conocimiento de los efectos de los riesgos profesionales que ocurran en la empresa o negocio del primero. El Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral y el Ministerio de Salud, enviarán a la Caja de Seguro Social todo informe de las empresas y de sus trabajadores, que en materia de los Riesgos Profesionales, sean de utilidad para la Caja de Seguro Social.

**CAPITULO XXII
DE LA FORMULACIÓN E INVESTIGACIÓN DEL AVISO**

ARTICULO NUEVO. Aviso obligatorio.

Los accidentes de trabajo, las molestias, enfermedades profesionales relacionadas con el trabajo o agravadas por el trabajo son de aviso obligatorio por parte de los servicios médicos de la institución, de los públicos y los privados, aún si no produjesen una incapacidad subsiguiente.

El incumplimiento de este artículo será sancionado según lo establecido en la legislación laboral y sanitaria vigente.

ARTICULO NUEVO. Formulación del Aviso.

El aviso del accidente deberá ser formulado por escrito a los Servicios de Seguridad, Salud de los Trabajadores y Ambiente de la Unidad Ejecutora correspondiente, en formularios que ésta suministrará al patrono.

ARTICULO NUEVO. Aviso del daño.

En el caso de las molestias, enfermedades profesionales, relacionadas con el trabajo o agravadas por el trabajo, corresponderá a los médicos de los servicios de Seguridad, Salud de los Trabajadores y Ambiente hacer el aviso de las mismas, a través de la calificación de ellas, utilizando el formulario confeccionado para este propósito.

CAPITULO XIII DE LA REPOSICIÓN DE LOS TRABAJADORES

ARTICULO NUEVO. Reposición.

Es obligatorio para la empresa reponer en su ocupación habitual, al trabajador (a), que desempeñaba, por haber sufrido un accidente de trabajo, enfermedad profesional, relacionada con el trabajo o agravada por el trabajo; siempre que el trabajador no sufra de invalidez absoluta permanente, ni hubiere transcurrido un año a partir de la fecha en que quedó incapacitado temporalmente.

ARTICULO NUEVO. Implementos.

Cuando el trabajador no pudiese desempeñar su trabajo habitual en razón de una invalidez permanente parcial, pero sí otro cualquiera, la empresa está obligada a proporcionárselo, de acuerdo a las indicaciones de rehabilitación para el trabajo de los Servicios de Salud de los Trabajadores y Riesgos Profesionales, ya sea que se trate de un trabajador reeducado laboralmente o de una reubicación laboral. Si se requiriesen implementos, accesorios o modificaciones del puesto de trabajo a ocupar, la empresa está obligada a proporcionar los mismos.

ARTICULO NUEVO. Reserva obligatoria.

Las empresas afiliadas al seguro de riesgos profesionales están obligadas a reservar un cinco por ciento (5%) de los puestos de trabajo, para sus trabajadores con invalidez parcial permanente.

CAPÍTULO XXIV DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

ARTICULO NUEVO. Infracciones.

Los servicios de Salud de los Trabajadores y Riesgos Profesionales están facultados para ordenar la inmediata paralización de los trabajos de una empresa, si los empleados que los realizan no están debidamente afiliados o no se cumpla con la presente Ley o los Reglamentos de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO NUEVO. Salario por paralización.

Las empresas pagarán a los trabajadores su salario con su correspondiente cuota, mientras perdure el tiempo de paralización temporal de

las labores, indicada en el artículo anterior.

ARTICULO NUEVO. Cambio automático.

La violación de los reglamentos de seguridad y salud, dictados por la Caja de Seguro Social, por parte de las empresas públicas y privadas determinará de forma automática, el cambio ascendente de la clase de riesgo en que está ubicada en la clasificación de Empresa.

ARTICULO NUEVO. Delito.

La violación de la presente Ley, de los Reglamentos de Seguridad y Salud, y de las normas técnicas en esta materia, constituye un delito contra la salud, sujeto al Código Penal.

ARTICULO NUEVO. Negligencia.

Si por negligencia o culpa del patrono ocurriese la muerte del trabajador o se provocase una lesión grave, que diese lugar a una invalidez parcial permanente, invalidez permanente absoluta, el mismo estará sujeto a lo dispuesto en el Código Penal referente a los delitos contra la vida.

ARTICULO NUEVO. Demanda.

La Caja de Seguro Social interpondrá acción por el derecho común, contra la empresa responsable de las violaciones, de la muerte o de lesiones graves del trabajador, con el objeto de resarcirse de los gastos y las prestaciones otorgadas.

La acción para demandar la indemnización, según el derecho común, civil y penal, puede ser interpuesta por la víctima o sus causas habientes.

ARTICULO NUEVO. Acción.

El derecho a las prestaciones procede también, cuando los efectos de los riesgos profesionales se produzcan por culpa de terceras personas o por acto intencional de un compañero, durante la ejecución del trabajo. En estos casos, la Caja de Seguro Social interpondrá acción según el derecho común, contra la persona o personas responsables de las lesiones, con el objeto de resarcirse de los gastos o prestaciones otorgadas al trabajador. La acción podrá ser interpuesta también por la víctima o por sus causas habientes.

CAPITULO XXV

SANCIONES

ARTICULO NUEVO. Faltas Leves.

Incumplimiento del Aviso. El patrono que no cumpla con la obligación de la denuncia de los Efectos de los Riesgos Profesionales, accidentes y enfermedades profesionales, o avise después del término establecido, será sancionado por la Caja de Seguro Social con una multa de diez mil balboas (B/.10,000.00). En caso de reincidencia, se duplicará el monto de la multa anterior, sin perjuicio de otras sanciones legales a que haya lugar.

Multa por retención. El patrono que retenga, oculte o adultere en cualquier forma el salario de sus trabajadores para el pago de la prima de seguro, será sancionado con multa de diez mil balboas (B/ 10,000.00).

Multa por Evasión. El patrono que en cualquier otra forma tratara de eludir los efectos de la presente Ley, será sancionado con multa de diez mil balboas (B/.10,000.00). En ambos casos si se demostrara reincidencia se duplicará la multa y así sucesivamente.

ARTICULO NUEVO. Faltas Moderadas.

El no cumplimiento de los reglamentos de prevención de riesgos profesionales, de las obligaciones de los empleadores establecidas en la presente ley será sancionado con multas de cincuenta mil balboas (B/ 50,000). La reincidencia se duplicará la multa y así sucesivamente corresponderá a los servicios de Salud y de los trabajadores y Riesgos Profesionales realizar los estudios de peritaje y presentarlos a la dirección nacional, antes indicada, para su aprobación final.

ARTICULO NUEVO. Faltas Graves.

Las lesiones graves o defunciones que se produzcan como resultados del no cumplimiento de las normas de salud y seguridad de los Trabajadores serán sancionadas con multas entre cien mil a un millón de balboas (B/100,000 a B/1,000,000). Corresponderá a los servicios de salud de los trabajadores y Riesgos Profesionales realizar los estudios de peritaje y presentarlos a la dirección nacional, antes indicada, para su aprobación final.

ARTICULO NUEVO. Suspensión al pensionado.

El pensionado por incapacidad absoluta que se le encuentre trabajando, se le suspenderá la prestación y tendrá que acogerse a una evaluación médica que determine su capacidad laboral. En caso de encontrarse capacitado para realizar algún tipo de trabajo, se le eliminará la prestación económica otorgada y se le asignará la que le corresponda de acuerdo a dicha evaluación.

CAPÍTULO XXVI
DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO NUEVO. Sistema de Compensación de Costos.

La Caja de Seguro Social establecerá un sistema de compensación de costos por los servicios utilizados entre los programas de Enfermedad y Maternidad y Riesgos Profesionales y entre este último y el de Invalidez. Ambos programas llevarán un registro detallado y actualizado del número, frecuencia y costo de los servicios utilizados para determinar el monto anual de la compensación, la cual se realizará al final de la vigencia fiscal.

ARTICULO NUEVO. Asignaciones por Costos de Servicios.

Atendiendo lo dispuesto en el artículo anterior no se podrán asignar al programa de Riesgos Profesionales montos globales de costos y gastos por los servicios brindados por el programa de enfermedad y maternidad incluyendo el pago de los servicios personales los cuales deberán ser incluidos en los costos unitarios de los servicios que utilice el programa de Riesgos Profesionales y pertenezcan al Programa de Enfermedad y Maternidad.

ARTICULO NUEVO. Contrato.

En todo contrato que celebre el Estado, los municipios, las instituciones autónomas, las semiautónomas y los organismos descentralizados, debe figurar la obligación, para el contratista, subcontratista, adjudicatario, concesionario autorizado o interesados, de asegurar a los trabajadores contra los efectos de los Riesgos Profesionales y en el respectivo presupuesto o costo de las obras o trabajos, debe figurar la partida correspondiente. Ello es aplicable a la inversión para los sistemas de prevención y gestión de la salud y seguridad en el trabajo

ARTICULO NUEVO. De los Reglamentos.

Las personas naturales o jurídicas, que celebren contratos con el Estado, están obligadas a cumplir los Reglamentos de Seguridad y Salud y Seguridad Ocupacional, dictados por la Caja de Seguro Social, así como las recomendaciones de sus servicios de prevención, guías normativas, fichas técnicas y otras indicaciones que la Caja de Seguro Social considere pertinente, en relación con la seguridad en el trabajo.

ARTICULO NUEVO. Cumplimiento Obligatorio.

Son de obligatorio cumplimiento, en las empresas públicas y privadas, afiliadas al Seguro de Riesgos Profesionales de la Caja de Seguro Social las disposiciones que sobre la materia contienen los Códigos de Trabajo, Sanitario y cualquier otra legislación al respecto.

ARTICULO NUEVO. Prohibición de importaciones.

No podrán ser importadas ni introducidas, tecnologías, materias primas, insumos, sustancias químicas, medicamentos, equipos y maquinarias que no cumplan con las disposiciones de seguridad y salud establecidas por las autoridades competentes, ni aquellas que hayan sido prohibidas en sus países de origen para uso de las empresas, públicas o privadas.

ARTICULO NUEVO. Incentivos y contribuciones.

La Caja de Seguro Social está facultada para:

- Establecer y otorgar recompensas honoríficas o pecuniarias para los trabajadores; capataces, ingenieros, jefes de empresas u otros trabajadores que se destaquen por su actividad o iniciativa, en materia de prevención de riesgos profesionales.
- Contribuir al desarrollo de instituciones, entidades o servicios, cuyo fin sea el fomento o perfeccionamiento de las medidas y métodos en la prevención de riesgos.

ARTICULO NUEVO. Indemnizaciones.

El otorgamiento de las prestaciones económicas, establecidas en la presente Ley, no exonera a la empresa, patrono o a su representante, de otra indemnización según el derecho común o civil, por causa del mismo accidente o enfermedad profesional, relacionada o agravada por el trabajo.

ARTICULO NUEVO. Prohibición de emolumentos adicionales.

No se pagarán emolumentos adicionales a los funcionarios de la Caja de Seguro Social por el servicio de atención médica de urgencias, consulta externa y hospitalización de los efectos de los Riesgos Profesionales.

ARTICULO NUEVO. Protección.

Los trabajadores inscritos en la Caja de Seguro Social, estarán protegidos contra los efectos de los Riesgos Profesionales, sin considerar el tiempo ni la densidad de cotización.

ARTICULO NUEVO. Uso de la Reserva.

La Caja de Seguro Social podrá disponer de fondos de la reserva líquida del Seguro de Riesgos Profesionales para financiar la inversión en equipo e infraestructura necesaria para brindar los nuevos servicios que contempla la presente Ley.

ARTICULO NUEVO. Modificaciones.

Las prestaciones dispuestas en la presente Ley, serán modificadas solamente cuando las mismas, impliquen beneficios para los asegurados y beneficiarios.

ARTICULO NUEVO. Disposiciones derogatorias.

Esta Ley deroga el Decreto de Gabinete Número 68 de 31 de marzo de 1970 y cualquier otra disposición que le sea contraria.

Artículo 154. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que modifica el artículo 14 de la Ley 15 de 2014.

Artículo 155. Se adiciona el artículo 99-A a la Ley 135 de 1943,

Artículo 99-A. Caución para acciones Contencioso-Administrativas. En toda demanda Contencioso Administrativa de Plena Jurisdicción, interpuesta contra la Caja de Seguro Social en materia de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, deberá consignarse por el demandante una caución equivalente al treinta por ciento (30%) del precio de referencia del acto público, a través de un Certificado de Depósito Judicial, a fin de garantizar los posibles perjuicios a la Caja de Seguro Social.

En caso de que la decisión de la Corte Suprema de Justicia sea desfavorable al demandante, el valor de la caución ingresará al patrimonio del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social.

Artículo 156. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que modifica el artículo 6 de la Ley 86 de 2010 sobre Requisitos para acceder a la Pensión Básica Universal.

Artículo 157. Se elimina la propuesta del proyecto de Ley 163 que modifica el artículo 237 de la Ley 419 de 2024 sobre Autorización para procedimiento excepcional y especial de contratación.

Artículo 158. Artículo nuevo para que quede así:
Modernización de la Caja de Seguro Social. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, la Dirección General de la Caja de Seguro Social tendrá un plazo de seis (6) meses para presentar a la Junta Directiva una propuesta de Hoja de Ruta para la modernización de la Institución incluyendo objetivos, componentes y presupuesto general.

La Junta Directiva dispondrá de noventa (90) días contados a partir de la recepción de la propuesta para discutirlo, modificarlo y aprobarlo.

Artículo 159. Artículo nuevo para que quede así:
Aportes del Estado. El Ministerio de Economía y Finanzas tiene la obligación legal de consignar en el proyecto de presupuesto general del Estado, para cada vigencia fiscal, los montos que legalmente está obligado el Estado a consignar a favor de la Caja del Seguro Social.

La transferencia de estos recursos del Ministerio de Economía y Finanzas a la cuenta de la Caja de Seguro Social, se hará en un solo pago anual o en la forma que acuerden ambas entidades, pero en ningún caso, más allá del 31 de diciembre de cada vigencia fiscal.

Artículo 160. Artículo nuevo para que quede así:
La Asamblea Nacional elaborará un texto único de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, que contendrá todas las reformas que se le han efectuado hasta la fecha y las disposiciones de la presente ley, así como toda modificación previa a su publicación.

Este texto único llevará numeración, que inicia por el artículo 1, e incluirá elementos de técnica legislativa. Una vez elaborado el texto único, la Asamblea Nacional ordenará su publicación en la Gaceta Oficial.

Artículo 161. ARTICULOS MODIFICADOS, ADICIONADOS Y QUE SE MANTIENEN DE LA LEY 51.

1. Se modifica el artículo 35 de la Ley 51 de 2005.
2. Se mantiene el artículo 64 de la Ley 51 de 2005.
3. Se mantiene el artículo 65 de la Ley 51 de 2005.
4. Se mantiene el artículo 66 de la Ley 51 de 2005.
5. Se mantiene el artículo 67 de la Ley 51 de 2005.
6. Se mantiene el artículo 68 de la Ley 51 de 2005.
7. Se mantiene el artículo 69 de la Ley 51 de 2005.
8. Se mantiene el artículo 71 de la Ley 51 de 2005.
9. Se mantiene el artículo 72 de la Ley 51 de 2005.
10. Se mantiene el artículo 73 de la Ley 51 de 2005.
11. Se mantiene el artículo 74 de la Ley 51 de 2005.
12. Se mantiene el artículo 75 de la Ley 51 de 2005.
13. Se mantiene el artículo 113 de la Ley 51 de diciembre de 2005.
14. Se adiciona el ARTÍCULO 101-A a la Ley 51 de 2005
15. Se mantiene el Artículo 173 de la Ley 51 de diciembre de 2005 con modificaciones
16. Se mantiene el artículo 176 de la Ley 51 de 2005 con modificaciones.
17. Se mantiene el artículo 177 de la Ley 51 de 2005 con modificaciones
18. Se mantiene el artículo 183 de la Ley 51 de diciembre de 2005 con modificaciones
19. Se modifica la Sección 8ª del Capítulo II del Título II

Artículo 162. PROPUESTA DE ARTICULOS NUEVOS AL PROYECTO 163

1. Deber de notificar la sustitución del empleador.
2. Nulidad de estipulación por cotización indebida.
3. Obligación de suministrar informes.
4. Requisitos para gestión de cobro de cuentas por prestación de servicios o adquisición de bienes.
5. Ejes del Sistema de Salud de la Caja del Seguro Social
6. Componentes del modelo de salud integral del Sistema de Salud de la Caja del Seguro Social.
7. Sobre la organización de los Servicios del Sistema de Salud de la Caja del Seguro Social.
8. Funciones del Sistema de Salud de la Caja del Seguro Social

9. Actividades del Sistema de Salud de la Caja del Seguro Social
10. Sobre la salud integral.
11. Niveles de atención.
12. Sistema de Atención de Urgencias.
13. Relaciones entre unidades en la prestación de servicios de salud.
14. Derechos de la población asegurada.
15. Principio de igualdad, contra la discriminación y la violencia.
16. Obligaciones de la población asegurada.
17. Bases conceptuales para la coordinación entre la Caja de Seguro Social y el MINSA.
18. Bases conceptuales para la coordinación entre la Caja de Seguro Social y el MINSA.
19. Definición de Alto Riesgo.
20. Condiciones y requisitos para tener derecho a la pensión especial de vejez.
21. Monto de la cotización especial.
22. Monto de la pensión especial.

23. ARTÍCULO NUEVO. Se modifica la Sección 8ª del Capítulo II del Título II de la Ley

24. 51 de 2005, para que se denomine así: “Sobre el Aumento de las Pensiones y el Bono Anual.”

Artículo 163. SE ADICIONA TITULO V
SOBRE LOS RIESGOS PROFESIONALES

25. Ámbito de aplicación.
26. Objetivo.
27. Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales.
28. Ocurrencia de los accidentes de trabajo.
29. Exclusiones de accidente de trabajo.
30. Otros efectos de los riesgos profesionales.
31. Factores Agravantes de los efectos de los Riesgos.
32. Profesionales.
33. Cobertura.
34. Otras coberturas.
35. Prestaciones en Salud.
36. Prevención de Riesgos Profesionales.
37. Servicios de Salud y Seguridad de los Trabajadores.
38. Atención Médica.
39. Prestación de servicios.
40. Inicio de la atención.

41. Primeros auxilios.
42. Módulos de atención.
43. Unidades ejecutoras.
44. Tipificación y calificación.
45. Responsabilidad de la calificación definitiva.
46. Criterios para enfermedades profesionales.
47. La incapacidad temporal secundaria a los accidentes de trabajo.
48. Terminación de la incapacidad temporal.
49. Recaídas de trabajadores con incapacidad permanente parcial.
50. Investigación.
51. Calificación.
52. Dictamen.
53. Incapacidad permanente.
54. Grados de invalidez.
55. Pérdida de la capacidad laboral.
56. Valoración.
57. Objetivo de la Valoración.
58. Equipo de Valoración.
59. Responsabilidad de la Unidad de Valoración.
60. Funciones y Responsabilidad del Equipo de Valoración.
61. Junta de Valoración del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud.
62. Conformación.
63. Responsabilidad de la Junta.
64. Funciones de la Junta.
65. Apelación.
66. Módulos de Rehabilitación.
67. Beneficiarios.
68. Funciones y organización.
69. Rehabilitación y readaptación laboral.
70. Reserva del puesto de trabajo.
71. Especie como salario.
72. Gastos de representación.
73. Prima del Seguro de Riesgos
74. Cuantía.
75. Prórroga.
76. Cuantía mínima.
77. Terminación.
78. Invalidez Permanente Parcial.
79. Derechos del incapacitado permanente parcial.

80. Invalidez Permanente Absoluta.
81. Inicio de las Pensiones.
82. Forma de pago.
83. Pensión Complementaria.
84. Pensiones de Sobrevivientes.
85. Cuantía máxima.
86. Derecho a pensión.
87. Subsidio de Funeral.
88. Orden de tramitación.
89. Cálculo de Pensiones.
90. Vigilancia.
91. Prestaciones asistenciales.
92. Pago de gastos.
93. Desaparición de un trabajador.
94. Acatamiento.
95. Enfermedad mental.
96. Negligencia u omisión.
97. Mora del patrono.
98. Carácter de los subsidios o pensiones.
99. Prescripción.
100. Solicitud de los deudos.
101. Monto mínimo.
102. Ingresos.
103. Fijación de primas.
104. Reglamentación de la Clasificación de las Empresas.
105. El Departamento de Clasificación de Empresa.
106. Revisión de Clases y niveles de Riesgos.
107. Prima.
108. Monto de las primas.
109. Obligatoriedad.
110. Presupuesto General del Estado.
111. Utilización de fondos.
112. Salud y Seguridad de los Trabajadores y Riesgos Profesionales.
113. Requisitos para los Cargos de Coordinación
114. Uso de los fondos.
115. Pago de primas por los patronos.
116. Solicitudes de pensiones y recursos.
117. Clasificación.
118. Funciones y Responsabilidades.
119. Reconsideración y Apelación.

120. Obligaciones de la Caja.
121. Asesoría a empresas afiliadas.
122. Incentivos.
123. Estudio.
124. Negación de la incapacidad inicial al trabajador.
125. Responsabilidad institucional.
126. Demandas de indemnización.
137. Obligaciones de las Empresas.
128. Obligación de empresas con más de 300 trabajadores.
129. Obligación del empleador de crear un Programa de Gestión.
130. Preventiva de Riesgos Laborales y registro estadístico de incidentes y accidentes de trabajo.
131. Comité de Seguridad y Salud.
132. Obligaciones de los trabajadores.
133. Trabajadores Especiales.
134. Protección.
135. Ubicación.
136. Aviso.
137. Aviso del trabajador.
138. Aviso de los familiares.
139. Presunción.
140. Aviso obligatorio.
141. Formulación del Aviso.
142. Aviso del daño.
143. Reposición.
144. Implementos.
145. Reserva obligatoria.
146. Infracciones.
147. Salario por paralización.
148. Cambio automático.
149. Delito.
150. Negligencia
151. Demanda
152. Acción.
153. Faltas Leves.
154. Faltas Moderadas.
155. Faltas Graves.
156. Suspensión al pensionado.
157. Sistema de Compensación de Costos.
158. Asignaciones por Costos de Servicios.
159. Contrato.

160. De los Reglamentos.
161. Cumplimiento Obligatorio.
162. Prohibición de importaciones.
163. Incentivos y contribuciones.
164. Indemnizaciones.
165. Prohibición de emolumentos adicionales.
166. Protección.
167. Uso de la Reserva.
168. Modificaciones.
169. Disposiciones derogatorias.

Artículo 164. ARTICULOS MODIFICADOS, DEROGADOS, ELIMINADOS Y NUEVOS DEL PROYECTO 163

• **MODIFICADOS:**

1,2,3,4,5,8,9,10,12,13,16,17,18,21,22,Literal a del numeral 5 del artículo 23, 25,26, 27, 28, 30,31,32, 33, 35, 36,37, 38, 39, 40, 41,42,44, 47,49, 50, 54, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106,108, 110, 112, 115, 116, 118, 119, 121, 122, 123, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 144^a, 145, 146, 148, 149, 150 150, 151, 152, 156, Sección 3^a del Capítulo II del Título II, 158, 159, 160, 161, 1623, 163, 164, 165, 166, 167, Sección 4^a del capítulo II del Título II, 168, 170, 171, 172, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, Sección 7^a del Capítulo II del Título II, 188, 189, 190,191,192,193,213,240, La Sección 8^a del Capítulo II del Título II.

• **DEROGACIONES**

43, 51, 86, 109,147,152,155, 157, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209.

• **ARTICULOS ELIMINADOS DEL PROYECTO 163**

43, 80,119, 120, 121, 122, 123, 124, 146, 149, 151,152,153,154,156,157.

• **MODIFICACION DE ARTICULO NUEVO DEL PROYECTO DE LEY 163**

158, 159,160.

Artículo 165. ARTICULOS QUE SE ADICIONAN Y SE MANTIENEN A LA LEY 51

64,65,66,67,68,69,71,72,73,74,75,113, ARTÍCULO 101-A, 25A, 146-A, Título II del Capítulo II, Sección 1ª, artículo 149ª, 99ª, 173, 176, 177, 183, Propuesta de adición de Capítulo nuevo a la Ley 51 sobre Riesgos Profesionales.

Artículo 166. Vigencia. Esta Ley entrará a regir al día siguiente de su promulgación.