

- 70
9. Un aporte del Estado, equivalente a ocho décimos del uno por ciento (0.8%) de los sueldos y bases de cotizaciones de los asegurados obligatorios, de los sueldos básicos e ingresos de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario y de lo pagado a jubilados del Estado, sobre los cuales la Caja de Seguro Social recibe cuotas.
 10. Los ingresos provenientes del Fideicomiso que establece el Estado a favor de la Caja de Seguro Social como aporte a la sostenibilidad financiera y actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
 11. La cuota a pagar por los pensionados y jubilados del Estado y de los fondos especiales de retiro, la cual será equivalentes a seis punto setenta y cinco por ciento (6.75%) del monto bruto mensual de sus pensiones o jubilaciones.
 12. Un subsidio anual del Estado, equivalente a veinte millones quinientos mil balboas (B/.20,500,000.00) al año, para compensar las fluctuaciones o posible disminución de la tasa de interés de las inversiones que mantenga la Caja de Seguro Social en bonos, pagarés u otros valores similares emitidos por el Estado.
 13. Los ingresos producto de los acuerdos de compensación de costos, en el caso en el que los hubiera.
 14. Los pagos que reciba la Caja de Seguro Social cuando actúe como fiduciario.
 15. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario.
 16. Las utilidades que obtengan la Caja de Seguro Social de la inversión de los fondos y reservas de los distintos riesgos.
 17. El diez por ciento (10%) de las primas cobradas por Riesgo Profesional.
 18. Las multas y recargos que cobre de conformidad con la presente Ley.
 19. Las herencias, legados y donaciones que se le hicieran, los cuales serán deducibles para los efectos del Impuesto sobre la Renta.
 20. El diez por ciento (10%) de los ingresos netos de las concesiones que el Estado otorgue en materia de fibra óptica.
 21. Los pagos que le ingresen por cualquier otro concepto.

Artículo 102. Empleo de los fondos de los diferentes riesgos. Cada fondo que se constituye para el financiamiento de los riesgos contemplados en la presente Ley, no podrá ser utilizado para cubrir gastos de otros riesgos ni servicios ajenos a la Institución. El Director General está en la obligación de suspender inmediatamente, una vez detectada, cualquier acción que implique la violación de esta disposición, y tomará

las medidas pertinentes a los efectos de retornar los fondos al riesgo correspondiente. El Director General informará de lo actuado a la Junta Directiva para que se tomen las medidas que correspondan.

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

Capítulo VIII

Fondos y Gastos de la Gestión Administrativa

Artículo 103. Ingresos destinados a la Gestión Administrativa. Para cubrir los gastos que demande la administración de los riesgos a cargo de la Caja de Seguro Social se destinarán los siguientes ingresos:

1. El Impuesto Selectivo al Consumo de Bebidas Gaseosas, Alcohólicas y Cigarrillos a que se refiere la Ley 45 de 1995, modificada por la Ley 6 de 2005.
2. El aporte del Estado, equivalente a ocho décimos de un uno por ciento (0.8%) de los sueldos y bases de cotizaciones de los asegurados obligatorios, de los sueldos básicos e ingresos de los asegurados en el régimen de seguro voluntario y de lo pagado a jubilados del Estado, sobre los cuales la Caja de Seguro Social recibe cuotas.
3. Las sumas percibidas por las tasas cobradas por la entidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 13 de esta Ley.
4. Los ingresos producto de los acuerdos de compensación de costos, en el caso en el que los hubiera.
5. Las multas y los recargos que se cobren de conformidad con la presente Ley, con excepción de aquellas expresamente destinadas al Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte.
6. Las herencias, legados y donaciones que se hicieren a la Institución, que hayan sido concedidos específicamente para estos fines o las que reciba sin fin específico.

Artículo 104. Gastos de administración de la Caja de Seguro Social. Si se produjera un excedente de los ingresos de este programa sobre los gastos efectuados por este, se constituirá una Reserva de Fluctuación e Imprevistos que se utilizará para completar los mencionados ingresos, en los años en que estos no alcancen a cubrir los gastos.

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

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

Capítulo IX

Inversiones

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

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

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

Para el cumplimiento de estos fines, se dispondrá de una unidad administrativa de nivel técnico, especializada en inversiones, que asesorará en esa materia. El personal técnico que preste servicios en esta unidad especializada debe contar con idoneidad profesional. Esta unidad y sus recomendaciones estarán bajo la

73

responsabilidad de la Dirección General, que pondrá en conocimiento a la Comisión Permanente de Inversión y Riesgos de la Junta Directiva de sus recomendaciones.

El Director General estará obligado a presentar trimestralmente un informe sobre la situación de las reservas financieras de la Institución y sus rendimientos, así como de las inversiones realizadas en dichos periodos.

Artículo 106. Inversiones públicas destinadas al desarrollo económico y progreso social del país. La Caja de Seguro Social podrá destinar hasta un veinticinco por ciento (25%) del valor de sus reservas, a inversiones públicas garantizadas por el Estado, a través de la adquisición de instrumentos financieros para la promoción del desarrollo sostenible de las actividades económicas del país, canalizadas y administradas a través de instituciones bancarias, fiduciarias o cooperativas autorizadas por la Superintendencia de Bancos de la República de Panamá.

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

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

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

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

74

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

1. En bienes muebles o inmuebles para sus propios servicios, que deberán ser financiados con los recursos del fondo a cuyo uso van dirigidos.
2. En depósitos a plazo en bancos estatales, a tasas de interés no menores a las que rijan en el mercado financiero local. La Superintendencia de Bancos tendrá la obligación de certificar a la Caja de Seguro Social mensualmente la tasa promedio de interés del mercado financiero local.
3. En depósitos a plazo en bancos panameños o extranjeros, autorizados, con licencia otorgada por la Superintendencia de Bancos de Panamá para desarrollar el negocio de banca en la República de Panamá, y con grado de inversión, según lo haya determinado una entidad calificadora de riesgo internacionalmente reconocida. En caso de bancos distintos de los señalados en el numeral anterior, se requerirá grado de inversión. Esta calificación deberá ser realizada por empresas de reconocido prestigio mundial. El valor total de los depósitos señalados en este numeral podrá ser hasta el veinticinco por ciento (25%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social, y el valor total de los depósitos en un solo banco no podrá exceder del cinco por ciento (5%) de las reservas de la Caja de Seguro Social.
4. En títulos valores con garantía hipotecaria de viviendas, con hipotecas con más de cinco años de haber sido otorgadas, sobre bienes con valor equivalente a una cobertura de no menos del ciento veinticinco por ciento (125%) que cuente con cotizaciones públicas periódicas y negociadas habitualmente en una bolsa de valores autorizada u otro mercado organizado, debidamente reconocido por la Comisión Nacional de Valores y plazo no menor de diez años, en distintos proyectos y riesgo de crédito categoría normal; el valor total invertido en estos instrumentos no podrá ser mayor del cinco por ciento (5%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social y no más del veinte por ciento (20%) de la emisión o instrumento.
5. En títulos de deudas o valores de renta fija, del mercado primario y/o secundario, de empresas de capital nacional o internacional, debidamente registrados por la Comisión Nacional de Valores de Panamá, calificados con grado de inversión, según lo haya determinado una entidad calificadora de riesgo,

75

internacionalmente reconocida y registrada en la Comisión Nacional de Valores, que cuente con cotizaciones públicas periódicas y negociadas habitualmente en una bolsa de valores autorizada u otro mercado organizado debidamente reconocido por la Comisión Nacional de Valores. Las inversiones en una emisión específica de títulos o valores no podrá exceder del veinte por ciento (20%) de los valores emitidos. En ningún caso, la inversión en una sola empresa excederá al cinco por ciento (5%) de su endeudamiento total. La empresa que emite deberá comprobar, mediante certificación de una firma de auditoría externa o declaración de renta, que ha registrado utilidades anuales en los últimos cinco años, y deberá tener adoptadas formalmente reglas de buen gobierno corporativo. El valor total invertido en estos instrumentos no podrá ser mayor del quince por ciento (15%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social.

6. En bonos o valores del Estado o de entidades autónomas oficiales, siempre que sean garantizados por el Estado panameño. El valor total invertido en estos instrumentos, podrá ser hasta el cincuenta por ciento (50%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social.
7. En valores emitidos o garantizados por organismos financieros multilaterales de desarrollo en los que participe el Estado panameño, y sean objeto de cotizaciones públicas periódicas en un mercado activo de compraventa con grado de inversión, según lo haya determinado una entidad calificadora de riesgo internacionalmente reconocida y registrada en la Comisión Nacional de Valores. Las inversiones en una emisión específica de títulos o valores no podrá exceder del veinte por ciento (20%) de los valores emitidos. En ellos se podrá invertir hasta el diez por ciento (10%) del monto total de las reservas de la Caja de Seguro Social.
8. En colocar fondos directa o indirectamente con el objeto de efectuar o adquirir préstamos personales a los asegurados, pensionados y jubilados, a tasas de intereses rentables para la Caja de Seguro Social y razonables para los asegurados y pensionados, manteniendo los criterios de colocación de reservas establecidos en el artículo 105.

Si la Caja de Seguro Social no pone en ejecución una unidad administrativa para manejar directamente una cartera que otorgue préstamos a pensionados y jubilados, a que hace referencia el artículo 112 de esta Ley, podrá colocar fondos para préstamos personales o hipotecarios a jubilados y

76

pensionados a través de negociación con la banca estatal o privada, siempre que esta última goce de grado de inversión a que se refiere esta Ley.

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

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

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

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

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

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

77

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

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

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

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

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

Artículo 113. Intereses en obligaciones del Estado con la Caja de Seguro Social. Los aportes del Estado, al igual que sus obligaciones por cuotas en su calidad de empleador que se señalan en esta Ley, serán pagados por el Tesoro Nacional dentro de los treinta días siguientes a la fecha que correspondan.

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

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

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

Capítulo X**Procedimiento Administrativo**

Artículo 114. Aplicación del procedimiento Administrativo General. En la Caja del Seguro Social se aplicará el Procedimiento Administrativo General previsto en la Ley 38 de 2000, excepto en las materias de que trata este Capítulo, las que tendrán aplicación preferente.

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

La caducidad no producirá por sí sola la prescripción del derecho del asegurado.

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

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

Artículo 116. Facultad revisora. La Caja de Seguro Social, de oficio o a solicitud de parte interesada, está facultada para revisar los casos en los que se hayan resuelto prestaciones económicas, cuando compruebe que se ha incurrido en las siguientes causales:

1. Errores de cálculo.
2. Falta en las declaraciones.
3. Alteración en los datos pertinentes.
4. Falsificación de documentos.
5. Simulación de la invalidez por parte del paciente.
6. Falsedad en la calificación de la invalidez por la instancia correspondiente.
7. Cualquier error u omisión en el otorgamiento de tales prestaciones.

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

79

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

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

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

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

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

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

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

En los casos en que medien circunstancias especiales, como condiciones graves de salud u otras similares, que impidan al asegurado acudir a notificarse, el organismo de decisión respectivo tomará las medidas pertinentes, a fin de que el funcionario notificador en compañía de un trabajador social de la Institución, acudan a notificar personalmente al asegurado.

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

Artículo 119. Efecto de los recursos de reconsideración y apelación. El recurso de reconsideración o apelación contra un acto administrativo emitido siguiendo el debido proceso, una vez interpuesto, si es viable, propuesto en tiempo oportuno y por persona legitimada para ello, se concederá en el efecto suspensivo, salvo en los siguientes casos que se concederá en el efecto devolutivo:

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

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

Capítulo XI

Sanciones

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

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

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

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

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

Artículo 123. Negativa a suministrar información. Se sancionará con una multa de cien balboas (B/.100.00) hasta veinticinco mil balboas (B/.25,000.00), sin perjuicio de la acción penal correspondiente, al empleador que se niegue a proporcionar a las autoridades de la Caja de Seguro Social los datos necesarios y pertinentes que esta le solicite, para la determinación de las cuotas empleado-empleador.

Artículo 124. La mora en el pago de cuotas. Las cuotas a que se refiere esta Ley deben ser pagadas mensualmente, dentro de los plazos que determine el reglamento que al efecto dicte la Junta Directiva.

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

1. Un recargo por mora que será determinado de la siguiente manera:
 - a. Dentro de los primeros diez días calendario de mora, un recargo del dos por ciento (2%) sobre el monto adeudado.
 - b. Durante los siguientes diez días calendario de mora, contados a partir del plazo indicado en el literal anterior, el recargo será del cinco por ciento (5%) sobre el monto adeudado.
 - c. Durante los siguientes diez días calendario de mora, contados a partir del plazo indicado en el literal b anterior y hasta los treinta días calendario de mora, el recargo será del diez por ciento (10%) sobre el monto adeudado.

82

- d. Excedidos los treinta días calendario, desde la fecha en que debieron ser pagados, generarán un recargo del quince por ciento (15%) sobre el monto adeudado.
2. Un interés del uno por ciento (1%) mensual o por fracción de mes. Este interés se aplicará con independencia de las sanciones pecuniarias o penales que puedan imponer las autoridades tributarias por la mora en la presentación de la declaración anual de renta, en el caso de los trabajadores independientes.

Cuando los funcionarios de la Caja de Seguro Social encuentren, dentro de una investigación realizada, pruebas o indicios suficientes de que el empleador efectuó los descuentos de las cuotas que corresponden al salario de los empleados y no entregó esos fondos a la Caja de Seguro Social dentro de los noventa días después de realizada la retención, el funcionario responsable tendrá la obligación de interponer la denuncia ante la autoridad competente, sin perjuicio del ejercicio de querrela por parte del afectado.

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

La Junta Directiva emitirá el reglamento correspondiente.

Artículo 125. Suspensión del cómputo de intereses en el caso de consignación de caución. Los empleadores y los trabajadores independientes que hayan sido sancionados por la Caja de Seguro Social al pago de cualquiera suma adeudada a la Institución y que, como consecuencia, hayan interpuesto los recursos administrativos correspondientes, podrán presentar caución ante la Institución por el monto total de las sumas adeudadas más los intereses y recargos generados hasta la fecha de dicha consignación. La consignación de esta caución suspenderá el cómputo de los intereses adicionales hasta que se decida la controversia.

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

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

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

83

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

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

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

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

Igual sanción se aplicará a quien mediante el pago de viáticos, primas de producción, dietas u otro ardid, incluyendo la subdeclaración, 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 129. Sanción por otras infracciones a la Ley Orgánica y a sus reglamentos. Las infracciones a las normas de esta Ley, que no tengan previstas sanciones específicas, serán sancionadas con multas desde cien balboas (B/.100.00) hasta veinticinco mil balboas (B/.25,000.00).

84

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

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

TÍTULO II

RIESGOS

Capítulo I

Enfermedad y Maternidad

Sección 1ª

Financiamiento

Artículo 130. Ingresos destinados al Riesgo de Enfermedad y Maternidad. Para cubrir las prestaciones en especie y en dinero que se otorguen, según la presente Ley y sus reglamentos, a los asegurados en los riesgos de enfermedad no profesional y maternidad, se destinarán los siguientes ingresos:

1. Para el financiamiento de las prestaciones en dinero, los empleados aportarán el equivalente a un medio de uno por ciento (0.5%) de la cuota total que le corresponde cotizar sobre sus sueldos.
2. Para el financiamiento de las prestaciones médicas, tanto de los empleados como de sus dependientes, se destinará:
 - a. A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, de las cuotas pagadas por los empleadores, una suma equivalente al ocho por ciento (8%) de los sueldos pagados a sus empleados.
 - b. La totalidad de la cuota pagada por los pensionados de la Caja de Seguro Social por invalidez, vejez, muerte e incapacidad parcial o absoluta permanente de Riesgos Profesionales, y por los pensionados y jubilados del Estado, y de los fondos especiales de retiro sujetos al pago de cuotas de seguro social.
3. También se destinarán a este riesgo:
 - a. Las cuotas que se determinen mediante el reglamento que al efecto dicte la Junta Directiva, de los aportes de cada categoría de los asegurados incorporados al régimen voluntario.

- b. Las herencias, legados y donaciones que sean dirigidos a este riesgo específicamente.
4. El diez por ciento (10%) de los ingresos netos de las concesiones que el Estado otorgue en materia de fibra óptica.

Artículo 131. Reserva de fluctuaciones y contingencias del Riesgo de Enfermedad y Maternidad. Si los ingresos anuales del Riesgo de Enfermedad y Maternidad señalados en el artículo anterior, excedieran los egresos en el respectivo año, los excedentes se dedicarán a constituir y mantener una reserva de fluctuaciones y contingencias, a la cual ingresará, además, cualquier ingreso que produzca la inversión financiera de dichos excedentes.

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

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

Sección 2ª

Sistema de Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social

Artículo 132. Sistema de Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social, a través de un sistema de servicios de salud, brindará atención de salud a los jubilados, pensionados, asegurados y dependientes cubiertos por el Riesgo de Enfermedad y Maternidad y a los trabajadores cubiertos por riesgos profesionales, en forma integral. Esta atención se brindará en el ámbito de la red de servicios de atención institucional, a través del enfoque bio-sicosocial en salud y con criterios de efectividad, eficacia, calidad, equidad y oportunidad.

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

86

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

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

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

El presente artículo será materia de reglamentación.

Sección 3ª

Prestaciones en Salud

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

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

Con el fin de evitar la duplicidad de servicios, costos innecesarios, carencia o insuficiencia de los servicios, la Institución podrá establecer acuerdos de coordinación y reciprocidad de prestación de servicios con el Sector Salud del Estado, sin menoscabo de la autonomía económica, funcional y administrativa de la Caja de Seguro Social, y con la debida compensación de los costos de los servicios que se obtengan o brinden. De igual forma, podrá establecer acuerdos de prestación de servicios con el sector privado.

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

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

Artículo 137. Inicio del derecho a las prestaciones en salud. Los empleados tendrán derecho a solicitar las prestaciones en salud, tan pronto inicien sus labores al servicio de un empleador debidamente inscrito en la Caja de Seguro Social.

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

Artículo 138. Prestaciones en salud a dependientes. La Caja de Seguro Social concederá las prestaciones médicas contempladas en el Riesgo de Enfermedad, conforme a lo que señale el Reglamento de Prestaciones Médicas, a los dependientes de los asegurados que a continuación se indican, siempre que estos hayan sido inscritos previamente en los registros de la Caja de Seguro Social:

1. La cónyuge que conviva con el asegurado y dependa económicamente de él.

- 28
2. Los hijos del asegurado hasta los dieciocho años de edad o hasta los veinticinco si son estudiantes totalmente dependientes económicamente del asegurado.
 3. Los hijos inválidos mayores de dieciocho años de edad, cuya invalidez se haya iniciado antes de esa edad, mientras dure la invalidez.
 4. Los hijos que se invaliden después de los dieciocho años. Para efecto de este beneficio, solamente podrán ser considerados aquellos que no hayan pagado ninguna cuota como trabajadores antes de su inscripción como dependientes inválidos, salvo que se trate de trabajos que según disposiciones legales, o programas especiales, se otorgan a personas con discapacidad.
 5. Los padres mayores de sesenta años y las madres mayores de cincuenta años, que dependan económicamente del asegurado, o que se encuentren incapacitados para trabajar.

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

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

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

Para probar la existencia de unión libre, se estará a lo dispuesto en el artículo 205 de esta Ley. Los convivientes perderán este derecho al romperse la unión libre.

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

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

Artículo 140. Periodo de gracia en el derecho de atención por enfermedad. El derecho a la atención por enfermedad, se mantendrá durante los periodos en que la asegurada esté percibiendo subsidios de maternidad. De igual modo, el asegurado que

haya suspendido el pago de cuotas por cesantía, mantendrá este mismo derecho durante los tres meses siguientes a su salida del empleo. En el caso de que el asegurado haya cotizado el mínimo de cuotas exigido para tener derecho a la Pensión de Retiro por Vejez, este derecho se mantendrá durante los veinticuatro meses siguientes a su salida del empleo.

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

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

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

Artículo 143. Coordinación interinstitucional de la atención médica. La Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud ejecutarán la planificación y coordinación funcional de los servicios de salud que actualmente brindan, orientadas a la consecución de un sistema público de salud, con el fin de cumplir con el mandato constitucional, sin menoscabo de la autonomía de la Caja de Seguro Social, estipulada en el artículo 2 de la presente Ley.

Sección 4ª

Prestaciones Económicas

Artículo 144. Subsidio por enfermedad. Para el Riesgo de Enfermedad, la Caja de Seguro Social concederá como prestación económica a los empleados incorporados al régimen obligatorio y a las personas incorporadas al régimen voluntario, un subsidio diario de enfermedad, siempre que la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, en cuantía igual al setenta por ciento (70%) del salario medio diario correspondiente a los dos últimos meses de cotizaciones debidamente acreditados en su cuenta individual al momento de ocurrida la enfermedad.

90

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

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

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

Artículo 145. No pago y suspensión del pago de subsidio por enfermedad. La Caja de Seguro Social no pagará el subsidio a que se refiere el artículo anterior, en el caso de los asegurados cubiertos por este riesgo, mientras subsista la obligación del empleador de cubrirlos, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.

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

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

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

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

Artículo 146. Subsidio por maternidad. Las aseguradas cubiertas por este riesgo, que tengan acreditadas en su cuenta individual un mínimo de nueve cuotas mensuales en los doce meses anteriores al séptimo mes de gestación, percibirán un subsidio por maternidad que corresponderá a las seis semanas anteriores y las ocho siguientes al parto, con independencia de que haya cesado en sus labores.

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

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

Artículo 147. Certificados médicos. Para otorgar cualquier beneficio o prestación de carácter económico que concede la Caja de Seguro Social, o para ingresar al régimen voluntario, se requerirá certificado médico. Para estos efectos, se considerarán únicamente los certificados expedidos por la propia Institución.

Artículo 148. Beneficios por lentes y prótesis dental. Los pensionados y jubilados por vejez o invalidez y por incapacidad permanente absoluta, y absoluta parcial de Riesgos Profesionales que no les permita trabajar, tendrán derecho a solicitar lentes y prótesis dental, cuyo costo será pagado por el solicitante en un cincuenta por ciento (50%). La Caja de Seguro Social dictará las normas reglamentarias para la aplicación de las disposiciones del presente artículo.

Artículo 149. Prescripción del derecho a reclamar prestaciones económicas por enfermedad. Prescriben en un año las acciones para reclamar el pago de prestaciones por enfermedad. Este término empezará a contarse a partir del día en que se produjo la enfermedad o el parto, y pudieran hacerse efectivos los derechos a dichas prestaciones.

Capítulo II

Invalidez, Vejez y Muerte

Sección 1ª

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

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

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

pagadas sobre los ingresos que excedan de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.

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

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

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

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

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

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

Sección 2ª**Financiamiento del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte**

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

1. De la cuota pagada por los empleados, un monto:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2007, equivalente a seis punto setenta y cinco por ciento (6.75%) de sus sueldos.
 - b. Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, equivalente a siete punto cincuenta por ciento (7.50%) de sus sueldos.
 - c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, equivalente a ocho punto cincuenta por ciento (8.50%) de sus sueldos.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a nueve punto veinticinco por ciento (9.25%) de sus sueldos.
2. De la cuota pagada por los empleadores, un monto:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2007, equivalente a dos punto setenta y cinco por ciento (2.75%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - b. Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, equivalente a tres punto cincuenta por ciento (3.50%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, equivalente a cuatro por ciento (4%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, equivalente a cuatro punto veinticinco por ciento (4.25%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
3. La cuota pagada por los trabajadores independientes contribuyentes, la cual será equivalente a:
 - a. Desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2007, nueve punto cinco por ciento (9.5%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
 - b. Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, once por ciento (11%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
 - c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, doce punto cincuenta por ciento (12.50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.

94

- d. A partir del 1 de enero de 2013, trece punto cincuenta por ciento (13.50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
- 4. La contribución especial del empleador, que será realizada sobre la base de cada una de las tres partidas del Decimotercer Mes, equivalente a diez punto setenta y cinco por ciento (10.75%) de la suma pagada por el empleador por este concepto a sus empleados.
- 5. La contribución especial que será realizada por el empleado, sobre la base de cada una de las tres partidas del Decimotercer Mes, la cual será equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7.25%).
- 6. La cuota pagada por los asegurados de la Caja de Seguro Social que reciban subsidios de incapacidad temporal, de origen profesional o no, y por maternidad, igual a:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2007, el equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7.25%) de dicho subsidio.
 - b. Del 1 de enero de 2008 y hasta el 31 de diciembre de 2010, el equivalente a ocho por ciento (8%) de dicho subsidio.
 - c. Del 1 de enero de 2011 y hasta el 31 de diciembre de 2012, el equivalente a nueve por ciento (9%) de dicho subsidio.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a nueve punto setenta y cinco por ciento (9.75%) de dichos subsidios.
- 7. Los ingresos provenientes del Fideicomiso que establece el Estado a favor de la Caja de Seguro Social como aporte a la sostenibilidad financiera y actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- 8. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario que determine por reglamento la Junta Directiva.
- 9. Las utilidades que se obtengan de la inversión de sus fondos y reservas, las cuales deberá procurarse no sean menores de seis punto cincuenta por ciento (6.50%) del monto promedio en el año del total de sus reservas.
- 10. Un subsidio anual del Estado, equivalente a veinte millones quinientos mil balboas (B/20,500,000.00) al año, para compensar las fluctuaciones o posible disminución de la tasa de interés de las inversiones que mantenga la Caja de Seguro Social en bonos, pagarés u otros valores similares emitidos por el Estado.

95

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

Artículo 154. Distribución de los ingresos entre los Subsistemas y sus componentes.

De los ingresos de que trata el artículo anterior se destinarán:

1. Al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido:
 - a. Los montos de las cuotas pagadas, tanto por el empleado como por su empleador, sobre los sueldos de los empleados que permanezcan en él.
 - b. Las contribuciones especiales pagadas, tanto por el empleado que permanezca en el Subsistema como por su empleador sobre las tres partidas del Decimotercer Mes.
 - c. Las cuotas provenientes de los subsidios de incapacidad y maternidad pagados a asegurados que permanezcan en este Subsistema.
 - d. Los ingresos provenientes del Fideicomiso que establece el Estado a favor de la Caja de Seguro Social como aporte a la sostenibilidad financiera y actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
 - e. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario que corresponda a este Subsistema.
 - f. Las utilidades que se obtengan de la inversión de sus fondos y reservas.
 - g. Las multas y los recargos que se cobren a los contratistas que incumplan los términos pactados con la Institución en materia de contratación pública.

- 96
- h. El monto total que resulte de la ejecución de las fianzas de impugnación que hayan sido consignadas al solicitar la suspensión de los efectos de un acto administrativo emitido, convocado y adjudicado por la Caja de Seguro Social en materia de contratación pública, en los casos en que la decisión de la Corte Suprema de Justicia sea desfavorable al recurrente.
 - i. Las herencias, legados y donaciones que se hicieran destinados específicamente para este Subsistema.
 - j. Los pagos que ingresen por cualquier otro concepto.
2. Al componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto:
- a. Los montos de las cuotas pagadas, tanto por el empleado como por su empleador, sobre los sueldos de los asegurados comprendidos en el Subsistema Mixto, hasta un monto mensual de quinientos balboas (B/.500.00).
 - b. Las contribuciones pagadas tanto por el empleado comprendido en el Subsistema Mixto, como por su empleador sobre la totalidad de cada una de las tres partidas del Decimotercer Mes.
 - c. Las cuotas provenientes de los subsidios de incapacidad y maternidad pagados a asegurados que participen en este Subsistema.
 - d. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario que opten por este Subsistema, en las proporciones que señale el reglamento respectivo dictado por la Junta Directiva.
 - e. De las cuotas pagadas sobre los salarios que excedan los quinientos balboas mensuales (B/.500.00) por los empleados que participan en este Subsistema y por los independientes contribuyentes comprendidos en el componente de Ahorro Personal, el equivalente a tres punto cincuenta por ciento (3.50%) de sus sueldos u honorarios, lo cual se denominará Aporte de Solidaridad.

No obstante lo anterior y por un periodo que no exceda de veinte años, contado a partir de la entrada en vigencia de esta Ley, la Junta Directiva podrá decidir, previo estudio actuarial, que un porcentaje no superior al dos punto cinco por ciento (2.5%) del aporte señalado en el párrafo anterior se destine al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido.
 - f. Las utilidades que se obtengan de la inversión de sus fondos y reservas.
3. En el componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto, se acreditará a la cuenta de cada uno de los participantes:

97

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

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

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

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

Por lo menos semestralmente, la Caja de Seguro Social deberá incluir, en los anexos de su estado financiero, el valor presente de las obligaciones contraídas por razón de las pensiones en curso de pago a ese momento; o sea, el valor matemático de los capitales de cobertura de las pensiones vigentes dentro de este Subsistema.

Artículo 156. Valuación actuarial. Cuando la Junta Técnica Actuarial dentro de su informe anual determine que en alguno de los diez años subsiguientes a la presentación de dicho informe, la relación entre reserva contable y egreso anual del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se estima que será menor a dos punto

veinticinco (2.25), propondrá a la Junta Directiva las recomendaciones necesarias para equilibrar el costo de las obligaciones y el financiamiento del régimen.

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo. Los fondos y las reservas del Subsistema Mixto, producto de la cotización

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

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

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

Sección 3ª

Prestaciones por Invalidez

en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido

Artículo 158. Consideración de invalidez. Se considerará inválido para efectos de este riesgo, el asegurado que, a causa de la pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, haya sufrido la merma de dos tercios de su capacidad laboral.

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

1. Sea considerado inválido por la Caja de Seguro Social conforme al mecanismo desarrollado para tales efectos a través del Reglamento para la Calificación de la Invalidez y de la Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales.
2. Al momento de la solicitud cumpla con una de las siguientes combinaciones de requisitos:
 - a. Una edad no mayor de treinta años y un mínimo de treinta y seis cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos dieciocho deberán haber sido aportadas dentro de los treinta y seis meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o
 - b. Una edad mayor de treinta años y hasta cuarenta años y un mínimo de cuarenta y ocho cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos veinticuatro deberán haber sido aportadas dentro de los cuarenta y ocho meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o
 - c. Una edad mayor de cuarenta años, pero menor de la edad de referencia para la Pensión de Retiro por Vejez de que trata el artículo 170 y un

100

mínimo de sesenta cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos treinta deberán haber sido aportadas dentro de los sesenta meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o

- d. Cualquiera edad menor de la edad de referencia y un total de cuotas no menor que el mínimo de cuotas de referencia, de que trata el artículo 170 para la Pensión de Retiro por Vejez.

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

Artículo 160. Negación de la Pensión de Invalidez. No se concederá Pensión de Invalidez al asegurado que, a pesar de reunir los requisitos exigidos en el artículo anterior, se encuentre en cualquiera de los casos siguientes:

1. Que la invalidez sea producida por consecuencia de accidente de trabajo o por causa de las labores que ejecuta, cuyos casos son cubiertos por el seguro de Riesgos Profesionales.
2. Que el estado de invalidez hubiera sido provocado intencionalmente por el asegurado, o que fuera consecuencia de la comisión de un delito del que el asegurado sea responsable.
3. Que la invalidez se produzca después de alcanzar la edad de referencia señalada en el artículo 170 de la presente Ley.

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

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

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

Artículo 163. Modalidades de la Pensión de Invalidez. La Pensión de Invalidez se otorgará inicialmente con carácter provisional por un periodo hasta de dos años. Durante este periodo, la Caja de Seguro Social ordenará, en cualquier tiempo, la revisión de la invalidez, de oficio o a petición del interesado, en aquellos casos que considere necesario, con el fin de determinar si se ha producido reducción o aumento en el estado de invalidez.

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

A partir de la edad de referencia para adquirir el derecho a la Pensión de Retiro por Vejez, la Pensión de Invalidez será vitalicia de forma automática. Esta condición se adquiere por razón de la edad cumplida, por lo que el pensionado no estará en la obligación de someterse a revisión de la incapacidad, para determinar si han cambiado las condiciones esenciales de la estimación de esta.

Artículo 164. Inicio del pago de la Pensión de Invalidez. La Pensión de Invalidez comenzará a pagarse, a partir de la fecha de solicitud de la pensión, siempre que a esa fecha se haya determinado la existencia del estado invalidante, salvo que:

1. El asegurado cubierto por este riesgo se encuentre laborando.
2. El asegurado cubierto por este riesgo esté en goce de una licencia de enfermedad, de acuerdo con las disposiciones pertinentes del Código de Trabajo y del Código Administrativo.
3. El asegurado cubierto por este riesgo este recibiendo subsidio de incapacidad temporal.
4. La asegurada cubierta por este riesgo esté recibiendo subsidio por maternidad.

En estos casos, la pensión comenzará a pagarse cuando el asegurado o la asegurada cubiertos por este riesgo dejen de percibir alguno de estos ingresos.

Artículo 165. Indemnización por Invalidez. Si al momento de la invalidez, el asegurado no cumple con los requisitos mínimos de edad, cuotas y densidad para la Pensión de Invalidez, se le otorgará en sustitución de esta pensión, una indemnización por invalidez, equivalente a una mensualidad de la pensión que le habría correspondido por cada seis meses de cotización acreditados, en las siguientes condiciones:

1. Tener hasta treinta años de edad y menos de treinta y seis cuotas aportadas, con una densidad de seis cuotas en los últimos doce meses.

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

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

Artículo 166. Obligación de someterse a reconocimientos y exámenes médicos. El asegurado cubierto por este riesgo que solicite Pensión de Invalidez y asimismo quien esté en goce de esta, debe sujetarse a los reconocimientos y exámenes médicos y a los tratamientos curativos y de rehabilitación que la Caja de Seguro Social estime necesarios, con el fin de obtener la recuperación o la readaptación funcionales, o la reeducación profesional o hacer desaparecer las causas de la invalidez.

La falta de acatamiento injustificada a esta disposición producirá la suspensión del trámite o del pago de la Pensión de Invalidez, respectivamente, con excepción del pensionado por invalidez vitalicia.

Artículo 167. Trabajo de inválidos en periodo de rehabilitación. La Caja de Seguro Social podrá autorizar el trabajo de los pensionados por invalidez por un periodo que coadyuve con su reinserción en el mercado laboral.

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

Sección 4ª

Prestaciones por Vejez

en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Para los asegurados que se retiren con las edades de referencia o más y las cuotas de referencia o más, se aplicará la tasa de reemplazo que resulte del siguiente cálculo:
 - a. Sesenta por ciento (60%) del salario base mensual; más
 - b. Uno un cuarto por ciento (1.25%) del salario base mensual, por cada doce cuotas completas, en exceso de las cuotas de referencia, aportadas antes de alcanzar la edad de referencia, y
 - c. Dos por ciento (2%) del salario base mensual, por cada doce cuotas completas, aportadas después de haber alcanzado la edad de referencia y en exceso del número de las cuotas de referencia.
 - d. Al resultado de esta operación se aplicará, si correspondieran, los límites

considerados para el monto mínimo y máximo de esta prestación de que tratan los artículos 177 y 178 de la presente Ley.

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

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

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