LEY 462
De 18 de marzo de 2025

Que modifica, adiciona y deroga artículos de la Ley 51 de 2005, que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, y dicta otras disposiciones

LA ASAMBLEA NACIONAL

DECRETA:

Artículo 1. El artículo 1 de la Ley 51 de 2005 queda 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. *Ahorro voluntario*. Aporte adicional que pueden realizar voluntariamente los asegurados para constituir un mayor capital para el retiro por vejez, que se destinará únicamente a la capitalización solidaria de cada persona.
3. *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.
4. *Asegurado obligado*. Persona natural, nacional o extranjera, que participa de manera forzosa del régimen de la Caja de Seguro Social, para acceder a alguna o a todas las prestaciones otorgadas en virtud de esta Ley.
5. *Asegurado voluntario*. Persona natural, nacional o extranjera, que libremente ingresa al régimen de la Caja de Seguro Social para acceder a alguna o a todas las prestaciones otorgadas en virtud de esta Ley.
6. *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.
7. *Capitales de cobertura.* Valor presente de los compromisos con los pensionados vigentes en los subsistemas y componentes de beneficio definido.
8. *Capitalización solidaria.* Valor acumulado de los aportes a favor del asegurado o los que este efectúe desde su afiliación hasta su retiro, al cual se le reconoce una tasa de rentabilidad sobre las inversiones de las reservas del Fondo Único Solidario a cargo de la Caja de Seguro Social.
9. *Contrato de aprendizaje.* Acuerdo en el que consta el compromiso del formador de asegurarle al aprendiz una formación profesional metódica y completa, mientras el aprendiz se obliga a brindar un servicio, en contraprestación de un salario.

10. *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.
11. *Cuenta de ahorro personal.* Aquella en que la aportación de cada afiliado al Componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto se va acumulando en una cuenta individual con las rentabilidades que esta genere.
12. *Cuenta individual.* Historial que se lleva en la Caja de Seguro Social para cada cotizante, en el que se indica, además de las generales de la persona, los salarios cotizados mensualmente por cada empleador, en el caso de los empleados, el ingreso cotizable de los honorarios sobre los cuales hayan cotizado los trabajadores independientes y los ingresos declarados por los asegurados voluntarios, así como de los regímenes especiales.
13. *Cuota, cotización o aporte.* Porcentaje o proporción del salario o de los salarios, o el porcentaje o proporción del ingreso cotizable de los trabajadores independientes o del ingreso de los afiliados al régimen de seguro voluntario o de los afiliados a los regímenes especiales, correspondiente a un mes, que debe pagarse para acceder a los beneficios otorgados por la Caja de Seguro Social.
14. *Dependiente.* Persona que dependa económicamente de un cotizante, dentro de los límites establecidos en esta Ley.
15. *Dieta.* Estipendio que se paga a miembros de juntas directivas u otros organismos colegiados, por su asistencia a las reuniones de estos.
16. *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.
17. *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.
18. *Factor de pensionamiento.* Factor que se utiliza para calcular el monto de una pensión, considerando variables como la expectativa de vida del asegurado, la rentabilidad esperada de los recursos acumulados y las condiciones financieras y demográficas del sistema de pensiones.
19. *Fondo de Reserva.* Aquel que está comprendido por los fondos de gestión administrativa; del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte (Fondo Único Solidario); del Riesgo de Enfermedad y Maternidad y del Riesgo Profesional, en la forma y condiciones previstas por la ley.
20. *Fondo Único Solidario.* Fondo administrado por la Caja de Seguro Social en el que serán depositados todos los ingresos que financiarán las prestaciones económicas que se concedan en el Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, a través del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria.
21. *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.

22. *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.

23. *Ingreso cotizable del trabajador independiente.* Ingreso que declare el trabajador independiente a la Caja de Seguro Social para el pago de la cuota del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte y del Riesgo de Enfermedad y Maternidad.

24. *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.

25. *Normas de gobernanza.* Conjunto de reglas y procedimientos a observar para la toma de decisiones de asuntos institucionales, y que proveen 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 se supervisa su consecución.

26. *Pensión de Beneficio Mínimo.* Prestación económica no contributiva a cargo del Fondo Único Solidario, otorgada por la Caja de Seguro Social a favor del asegurado para cubrir la diferencia existente que aplique, según lo dispuesto en la presente Ley, entre el valor mínimo universal y su Pensión de Retiro por Vejez mensual calculada con base en el Componente Contributivo de Capitalización Solidaria.

27. *Pensión de Beneficio Solidario.* Prestación económica no contributiva a cargo del Fondo Único Solidario, otorgada por la Caja de Seguro Social a favor del asegurado para cubrir la diferencia existente que aplique, según lo dispuesto en la presente Ley, entre la Pensión Garantizada Solidaria y su Pensión de Retiro por Vejez mensual calculada con base en el Componente Contributivo de Capitalización Solidaria.

28. *Pensión Garantizada Solidaria.* Valor mínimo de la Pensión de Retiro por Vejez que la Caja de Seguro Social otorgará a todo asegurado que cumpla con los demás requisitos establecidos en esta Ley.

29. *Prestación económica contributiva.* Valor en dinero entregado a los asegurados que cumplan con las condiciones para alcanzar una prestación en dinero, como resultado del pago de las cuotas, cotización o aporte a la Caja de Seguro Social.

30. *Prestación económica no contributiva.* Valor en dinero entregado a las personas que no hayan logrado cumplir con las condiciones para alcanzar una

prestación económica causada por el pago de aportes, cotizaciones o cuotas a la Caja de Seguro Social.

31. *Procedimientos organizativos.* Normas de aplicación especifica 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.
32. *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.
33. *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.
34. *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.
35. *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.
36. *Salario a destajo o por porcentaje.* Salario o ingreso que recibe un trabajador en relación directa con el volumen de tareas realizadas o cantidades de productos elaborados, manufacturados o tratados, el cual varía conforme a ese volumen.
37. *Sistema Compuesto.* Es el Sistema de Invalidez, Vejez y Muerte que comprende el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y el Subsistema Mixto.
38. *Sistema de Servicios de Salud.* Conjunto de recursos financieros, humanos, equipos, materiales e infraestructuras, que interactúan armónica y dinámicamente para proveer atención integral de salud.
39. *Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria.* Conjunto de recursos financieros y administrativos, a través del que se concederán las prestaciones económicas contributivas o no contributivas del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social.
40. *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.

41. *Sueldo base mensual o salario base mensual.* 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.

42. *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 particulares, o en entidades docentes formadoras de dichas carreras técnicas de conformidad con la ley.

43. *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.

44. *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.

45. *Trabajador estacional.* Empleado que desarrolla tareas específicas dentro de estaciones de producción, según determinadas actividades económicas.

46. *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.

47. *Trabajador 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.

48. *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 honorem.*

49. *Trabajador ocasional.* Empleado que, sin ser permanente, brinda servicios o realiza labores accesorias o no identificables directamente con la finalidad económica del empleador.

50. *Valor mínimo universal.* Valor que define el ingreso mínimo a las personas de sesenta y cinco años o más, en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación, pobreza y pobreza extrema.

51. *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. El artículo 2 de la Ley 51 de 2005 queda 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 financiera; la rentabilidad de sus inversiones; una gestión eficiente y transparente; un recurso humano calificado, y la participación y el control social mediante los actores representativos de los trabajadores, los empleadores, los pensionados, los pacientes y del Gobierno.

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

1. Administrar y mantener sus fondos separados e independientes del Gobierno central, con el deber de administrarlos con transparencia.
2. Aprobar su proyecto de presupuesto, el que será incorporado al Proyecto de Presupuesto General del Estado, sin modificaciones.
3. Escoger, nombrar, promover y destituir a su personal y fijar su remuneración con 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 Social aplicarán, con especial preferencia, las normas de gobernanza establecidas dentro de los parámetros de esta Ley, que procuren un manejo eficiente y transparente de los recursos económicos, humanos y organizativos de la institución.

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

Artículo 3. El artículo 3 de la Ley 51 de 2005 queda 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, se regirá por los siguientes principios:

1. Carácter público de la institución. La Caja de Seguro Social es una entidad del Estado, de derecho público, no privatizable, autónoma, en lo administrativo, funcional, económico y financiero, con capacidad para tomar las decisiones que preserven el bien superior de sus asegurados y sus dependientes.
2. Solidaridad. Es la garantía de protección a los asegurados y sus dependientes más vulnerables de la República de Panamá, con el aporte de los contribuyentes a la Caja de Seguro Social y el Estado para financiar las contingencias previstas en esta Ley.
3. Universalidad. Se refiere al deber de promover y facilitar la incorporación de todos los trabajadores en la República de Panamá a la Caja de Seguro Social para protegerlos sin discriminación por razones de salud, sexo, condición social, política y económica, con el fin de ampliar su cobertura.
4. Obligatoriedad. La afiliación de los trabajadores por cuenta ajena y la inscripción de los empleadores al régimen de la Caja de Seguro Social son de carácter obligatorio en la República de Panamá. La afiliación de los independientes será de carácter obligatorio conforme a lo establecido en la presente Ley.
5. Sostenibilidad. La Caja de Seguro Social deberá gestionar los riesgos y sus reservas para asegurar su existencia sobre bases de eficiencia financiera y actuarial adecuadas, que le garantice su balance para el cumplimiento de sus obligaciones presentes y futuras con los asegurados y sus dependientes, dentro de un contexto centrado en la justicia social y el carácter público de la institución, siempre buscando el mejor rédito para los asegurados.
6. Transparencia y rendición de cuentas. La gestión y prestación de los servicios que brinda la institución deben ser honestas, claras y objetivas con base en las disposiciones establecidas en la legislación vigente que dicta normas sobre la transparencia y rendición de cuentas según las mejores prácticas en la administración y gobernanza. Este principio obliga al servidor público de la institución y a sus órganos de gobierno a responsabilizarse de sus actos en el ejercicio de sus funciones y en la comunicación de los resultados de su gestión ante la sociedad. La institución garantizará que el acceso a la información financiera sea de carácter público y oportuno.
7. Especificidad. Los recursos para la administración y prestaciones de salud y económicas de la Caja de Seguro Social únicamente podrán estar destinados

a garantizar los derechos a la seguridad social. Estos fondos no podrán destinarse para fines ajenos a dicha finalidad. Los recursos aportados por el Estado serán considerados parte integral en la garantía del derecho a la seguridad social.

8. Eficiencia y complementariedad. Es la mejor utilización de los recursos administrativos, técnicos, financieros y humanos disponibles en la institución para lograr los servicios y prestaciones previstos en esta Ley de forma adecuada y oportuna, incluyendo los que estén disponibles en articulación con los demás entes del Estado.
9. Trato humanizado. La Caja de Seguro Social velará por que los servicios de salud brindados en la red de servicios de atención institucional sean proporcionados de forma integral, incluyendo, sin limitarse a estos, a cuidados sanitarios oportunos, apropiados y de calidad. Los servidores públicos de la entidad deberán abstenerse de la aplicación de prácticas discriminatorias y/o vejatorias o la omisión de sus deberes que impliquen la denegación del derecho humano a la salud en perjuicio de los pensionados, jubilados, usuarios, asegurados y dependientes.
10. Continuidad. Se debe garantizar la prestación de los servicios de salud, a fin de salvaguardar el derecho humano a la vida y la salud, sin menoscabo de otros derechos constitucionales.
11. Equilibrio financiero. La Caja de Seguro Social deberá asegurar su existencia sobre una base financiera y actuarial adecuada, que le garantice su sostenibilidad y desarrollo para el cumplimiento de sus obligaciones con los asegurados y sus dependientes, dentro de un contexto centrado en la justicia social.
12. Participación. Los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores independientes, los empleadores, los pensionados y el Gobierno tienen el deber y el derecho a participar, de acuerdo con los mecanismos establecidos en la presente Ley, en los diversos procesos de planeación, ejecución, control y evaluación de las políticas que orientan los servicios y beneficios que brinda la entidad.
13. Unidad. Es la armonización de los componentes financieros, administrativos y legislativos que protejan al asegurado y sus dependientes del conjunto de las contingencias establecidas en esta Ley a que se ve enfrentado, ofreciéndoles de esta manera la seguridad que necesitan para su desarrollo como personas humanas.
14. Integralidad. Es el deber de otorgar cobertura necesaria a los asegurados y sus dependientes ante todos los estados de necesidad que crean las contingencias económicas y de salud cubiertas en esta Ley, para garantizarles el ejercicio adecuado de sus facultades y capacidades productivas. La protección del dependiente debe abarcar más allá de la muerte del asegurado.

15. Equidad. La Caja de Seguro Social deberá asegurar, de manera efectiva, el acceso a los servicios con calidad y a los beneficios que establece esta Ley en igualdad de oportunidades y sin discriminación de ningún tipo a todos los asegurados, pensionados y sus dependientes.
16. Subsidiaridad. El Estado contribuirá con la Caja de Seguro Social, en los casos y dentro de los límites previstos en esta Ley, con el fin de que pueda cumplir eficientemente con el desarrollo de sus funciones en el marco de los principios aquí expuestos.
17. Causalidad. Todas las prestaciones económicas de origen contributivo reconocidas por la Caja de Seguro Social podrán ser causadas en virtud del tiempo de servicio y el pago de cuotas a favor del asegurado y sus dependientes.

Artículo 4. Se adiciona el artículo 3-A a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 3-A. Normas de gobernanza. Las normas de gobernanza que debe cumplir la Caja de Seguro Social están referidas por el conjunto de principios, prácticas y estructuras organizativas que garanticen que la institución opere de manera transparente, eficiente y responsable, cumpliendo con su misión.

Las normas de gobernanza estarán sujetas a reglamentación por parte de la Junta Directiva con fundamento en los siguientes principios y elementos normativos:

1. Transparencia, haciendo énfasis en:
   a. La publicación periódica de informes financieros y de gestión.
   b. El acceso público a información relevante sobre las decisiones y actividades de la institución, siempre que no sea de carácter reservado.
   c. Las plataformas digitales para la publicación de datos relevantes, incluidos informes financieros, auditorías, decisiones estratégicas y contratación pública.
   d. El lenguaje accesible para que la información sea clara, veraz y oportuna.
2. Rendición de cuentas, haciendo énfasis en:
   a. Los miembros de la Junta Directiva y todos los demás servidores públicos de la institución, quienes deben ser responsables de sus acciones ante las autoridades, asegurados y sus beneficiarios.
   b. Las auditorías externas e internas frecuentes, para verificar el cumplimiento de los objetivos.
   c. La facilitación de la supervisión ciudadana y de los organismos de control, asegurando que las políticas, procesos y resultados de gestión sean accesibles y comprensibles.
   d. Las evaluaciones periódicas del desempeño individual e institucional, utilizando indicadores objetivos y medibles.
   e. Los mecanismos claros para la asignación de roles y responsabilidades, con base en perfiles de competencias y atribuciones específicas.

f. La aplicación de sanciones apropiadas en caso de incumplimiento de deberes, y reconocimiento formal de logros significativos para incentivar el buen desempeño.

3. Participación de las partes interesadas, haciendo énfasis en:
   a. La inclusión en los procesos de decisión a representantes de empleadores, asegurados, pensionados y Gobierno.
   b. El fomento del diálogo social para la toma de decisiones más inclusivas.
4. Eficiencia y efectividad, haciendo énfasis en:
   a. La optimización de los recursos financieros, humanos y tecnológicos.
   b. La evaluación constante de los programas y servicios para garantizar que cumplan con los objetivos.
   c. La utilización de los recursos públicos de manera eficiente, buscando la optimización de costos y la mejora continua.
   d. El establecimiento de indicadores de desempeño y metas claras que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución.
   e. La implementación de procesos de gestión orientados a la innovación y la mejora continua, promoviendo la profesionalización del personal y la adopción de buenas prácticas administrativas.
5. Ética y cumplimiento, haciendo énfasis en:
   a. El cumplimiento estricto de las leyes y normativas aplicables.
   b. El desarrollo y adopción de códigos de ética que definan claramente los valores, principios y normas de conducta esperadas de todos los servidores públicos, así como los mecanismos para prevenir conflictos de interés.
   c. La implementación de políticas anticorrupción que incluyan procedimientos para prevenir, detectar y sancionar actos de corrupción.
   d. El establecimiento de mecanismos confidenciales para la denuncia de irregularidades, garantizando la protección de los denunciantes contra cualquier represalia indebida, siempre que resulte responsable.
6. Estructura de gobierno, haciendo énfasis en:
   a. Una junta directiva que supervise la gestión de la institución.
   b. Los comités especializados para apoyar la toma de decisiones.
7. Gestión de riesgos, haciendo énfasis en:
   a. La identificación, evaluación y mitigación de riesgos financieros, operativos y legales.
   b. La planificación estratégica para asegurar la sostenibilidad a largo plazo.

Artículo 5. El artículo 4 de la Ley 51 de 2005 queda 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, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones aplicables vigentes de todas las prerrogativas que las leyes del país concedan a la nación para tales efectos, y de franquicia de correos y telégrafos en la tramitación de todos sus asuntos oficiales.

Artículo 6. El artículo 5 de la Ley 51 de 2005 queda 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 podrá delegarla en funcionarios de la Caja de Seguro Social con idoneidad para ejercer la abogacía.

Es obligación del director general iniciar los procesos por jurisdicción coactiva, a través de un auto debidamente motivado, cuando la mora en el pago de cuotas, primas u otras obligaciones del empleador en materia de riesgo profesional, así como cualquier 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. Para este último caso, el que ejerza las funciones de juez ejecutor podrá ordenar el lanzamiento o desalojo de los ocupantes de los bienes inmuebles adjudicados en remate en el mismo auto de adjudicación definitiva.

Ejecutoriado el auto de adjudicación definitiva, el juez ejecutor hará las comunicaciones correspondientes al juez de paz que corresponda para que la orden de lanzamiento o desalojo se ejecute de manera inmediata.

Artículo 7. Se adiciona el artículo 5-A a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 5-A. Recuperación de fondos por responsabilidad patrimonial. 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, todos los fondos recuperados a través del proceso patrimonial, ya sea en la jurisdicción de cuentas o la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, serán depositados en una cuenta bancaria y/o traspasados los bienes, según sea el caso, a nombre de la Caja de Seguro Social.

Artículo 8. El artículo 8 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 8. Inspección de lugares de trabajo y recaudación de información. La Caja de Seguro Social tiene la facultad y obligación de inspeccionar que los pagos de las obligaciones en materia de seguridad social de empleadores, trabajadores por cuenta ajena y trabajadores independientes se realicen de manera oportuna y correcta.

Para tal efecto, 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.

También queda facultada para examinar la información contenida en las bases de datos administrativas, financieras y/o contables de terceros, públicos y privados, a través de una comunicación formal debidamente motivada, para determinar sus obligaciones con la institución, tanto en materia de cotizaciones como de salud ocupacional.

La Caja de Seguro Social, de ser necesario, a través de sus funcionarios, podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública, que tendrá la obligación de asistirla.

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.

Igual obligación tendrá el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, el Servicio Nacional de Migración del Ministerio de Seguridad Pública o cualquier otra entidad del Estado que, en el curso de una investigación dentro del ámbito de sus funciones, detecte hechos que, a su criterio, pueden constituir actos de retención indebida y evasión de cuotas a la Caja de Seguro Social.

La Caja de Seguro Social tiene la facultad y obligación de interponer todas las acciones legales correspondientes al incumplimiento de las obligaciones contraídas para con ella, respetando el debido proceso.

Artículo 9. El artículo 9 de la Ley 51 de 2005 queda 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 y 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 10. El artículo 10 de la Ley 51 de 2005 queda 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 11. El artículo 12 de la Ley 51 de 2005 queda 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, salvo los garantizados con derechos reales sobre determinados bienes, las prestaciones laborales de los trabajadores y las pensiones alimenticias.

Artículo 12. El artículo 13 de la Ley 51 de 2005 queda 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 13. El artículo 15 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 15. Obligación de publicar la lista de morosos. La Caja de Seguro Social publicará, al menos cada seis meses, a través de medios de difusión y circulación nacional y medios de comunicación digitales de la institución, las cuentas y empleadores morosos y lista de cuentas incobrables, publicando la razón social, el representante legal y el saldo adeudado con la institución.

En caso de error advertido por el presunto afectado, la Caja de Seguro Social deberá rectificar por los mismos medios; en caso de no hacerlo, responderá por la veracidad de los datos publicados.

Artículo 14. El artículo 16 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 16. Manejo de la información. La obtención y divulgación de la información relacionada con la Caja de Seguro Social tendrán carácter reservado, y se manejarán de la siguiente forma:

1. 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.
2. Los datos y hechos referentes a asegurados y empleadores de los que tenga conocimiento la Caja de Seguro Social, en virtud del ejercicio de sus funciones, se regirán por lo dispuesto en las normas vigentes.
3. La Caja de Seguro Social utilizará los servicios de información de historial de crédito, debidamente autorizados en la República de Panamá, para publicar la lista de morosos, de acuerdo con las disposiciones aplicables vigentes que regulan el servicio de información sobre el historial de crédito de los consumidores o clientes o cualquier otra disposición sobre la materia.
4. Sin perjuicio de lo anteriormente indicado, la Caja de Seguro Social deberá proporcionar información a las autoridades judiciales, al Ministerio Público, al Servicio Nacional de Migración del Ministerio de Seguridad Pública, a la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, a la Contraloría General de la República, a la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información, al Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, al Ministerio de Salud y a las instituciones públicas autorizadas por ley, por razón de las investigaciones que estas adelanten, siempre que quede constancia de esta en la Caja de Seguro Social, a través de una acción administrativa motivada.

5. La Caja de Seguro Social, para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente Ley, podrá suscribir acuerdos o convenios de colaboración y reciprocidad para el acceso a la información con otras entidades del Estado autorizadas. 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.

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.

El empleado de la Caja de Seguro Social que divulgue o suministre información en violación de este artículo será destituido, sin perjuicio de la responsabilidad penal, en cuyo caso el director general deberá presentar las denuncias correspondientes.

Artículo 15. El artículo 17 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 17. Implementación de nuevos sistemas tecnológicos. La Caja de Seguro Social implementará 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 de salud.

La administración de la Caja de Seguro Social fortalecerá continuamente el equipo de desarrolladores de software de la institución, para crear y mantener programas y sistemas informáticos desarrollados internamente.

Dentro de la integración de los sistemas informáticos de la Caja de Seguro Social, se implementará un sistema de telemedicina que fortalezca las prestaciones de salud en la institución. Las plataformas digitales de la institución serán accesibles y fáciles de utilizar para los usuarios, tanto externos como internos.

La información en seguridad social comprende como mínimo los datos relacionados con declaraciones de pagos, de costos; consultas de cuentas individuales, control y registro de pensionados, jubilados, empleadores y trabajadores; de archivo, control y registro de dependientes, y trámites administrativos entre los afiliados y la institución, entre otros.

La información en salud comprende como mínimo los datos administrativos, epidemiológicos, expedientes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la generación, acceso, difusión y uso de los recursos sanitarios como personal de salud, infraestructura, capacidad hospitalaria, inventario de insumos y medicamentos, de provisión de servicios, citas electrónicas, buzón digital de retroalimentación ciudadana y de resultados en salud, de compras y adquisiciones de bienes y servicios, así como la capacitación de su recurso humano, entre otros.

La Caja de Seguro Social asegurará la debida suscripción de acuerdos de confidencialidad con los servidores públicos y particulares que tengan acceso a la información contenida en los proyectos que implementen sistemas tecnológicos en

la institución, además implementará los protocolos, así como medidas técnicas y administrativas necesarias que aseguren la confidencialidad y protección de los datos personales.

La Caja de Seguro Social implementará las mejores prácticas en materia de seguridad informática, que validen la no vulneración de la integridad de los sistemas tecnológicos.

Lo anteriormente dispuesto, no restringirá la posibilidad de contratación pública de bienes y servicios que logren satisfacer las necesidades informáticas de la institución.

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. Además, la Caja de Seguro Social se asegurará de la correcta captación de los datos en los diferentes sistemas tecnológicos. Para estos efectos, los mecanismos de implementación de los sistemas tecnológicos serán reglamentados en el marco de los principios de la presente Ley, estableciendo como mínimo el acceso a los asegurados de toda la información en seguridad social y en salud.

La Caja de Seguro Social será garante de la capacitación del personal, para los sistemas tecnológicos que implemente o adquiera.

Artículo 16. El artículo 18 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 18. Agentes de recaudación de impuestos nacionales y de cuotas de la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social podrá actuar como agente recaudador de los impuestos nacionales retenidos mensualmente por los empleadores a sus empleados, y remitirá al Ministerio de Economía y Finanzas las sumas así recaudadas.

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

El Ministerio de Economía y Finanzas remitirá o pondrá a disposición de la Caja de Seguro Social la información contenida en la declaración, con el fin de realizar las verificaciones pertinentes y ejercer la fiscalización correspondiente.

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

Artículo 17. El artículo 21 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 21. Prescripción para el cobro de cuotas y otras obligaciones. La acción para el cobro de las cuotas, multas, recargos e intereses y cualquier otra obligación adeudada a la Caja de Seguro Social por parte de cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, obligada a deducirla, retenerla y/o pagarla de conformidad con esta Ley prescribe a los veinte años, contados a partir:

1. De la última planilla regular presentada o planilla complementaria pendiente de presentación;
2. Del vencimiento del plazo fijado para el cumplimiento de cualquier obligación asumida con la Caja de Seguro Social, incluyendo cánones de arrendamiento, o
3. Desde que la persona deja de percibir algún dinero de la Caja de Seguro Social que no tenía derecho a cobrar.

Artículo 18. El artículo 22 de la Ley 51 de 2005 queda 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, continua, 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 19. El artículo 23 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 23. Miembros de la Junta Directiva. La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social estará compuesta por once miembros de la manera siguiente:

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

   El Órgano Ejecutivo escogerá a un miembro de cada una de las tres ternas. Estas tres personas ejercerán cada una la representación alternada en

la Junta Directiva por un término continuo de veinte meses, hasta completar los sesenta meses que corresponden al término de cinco años.

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

4. Tres representantes de los empleadores, nombrados por el Órgano Ejecutivo de una nómina única de seis miembros elegidos por el Consejo Nacional de la Empresa Privada.
5. Cuatro representantes de los trabajadores distribuidos así:
   a. Un representante de los servidores públicos, nombrado por el Órgano Ejecutivo de una terna única presentada por la Federación Nacional de Asociaciones y Sindicatos de Entidades Públicas y por los gremios magisteriales jurídicamente constituidos.
   b. Tres representantes de los trabajadores, nombrados por el Órgano Ejecutivo de una nómina única de seis candidatos que serán escogidos por el Consejo Nacional de Trabajadores Organizados.
6. Un representante de los pensionados y jubilados, nombrado por el Órgano Ejecutivo de una terna única elaborada por la Confederación Nacional de Pensionados y Jubilados.

Cada miembro de la Junta Directiva contará con su respectivo suplente, quien deberá cumplir con los mismos requisitos que el principal y ser nombrado de igual forma.

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

Los suplentes solo podrán actuar en ausencia del principal y queda prohibida la participación conjunta del principal y suplente en las reuniones de la Junta Directiva.

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

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

Artículo 20. El artículo 25 de la Ley 51 de 2005 queda 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 de nacionalidad panameña.
2. Observar buena conducta y no haber sido condenado por la comisión de delito doloso o estar reportado en listas restrictivas de carácter financiero según la normativa vigente.
3. Ser persona idónea y de reconocida solvencia moral.
4. Poseer título universitario y contar con experiencia profesional comprobada de, por lo menos, diez años, en al menos una de las siguientes ramas: administración pública o de empresas, derecho, economía, finanzas, inversiones, salud y manejo de fondos de pensiones o seguridad social.
5. No tener los directivos grado de parentesco alguno entre sí ni con el director general, ni con presidente y vicepresidente de la República, ministros y viceministros de Estado, diputados principales y suplentes de la Asamblea Nacional dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.
6. No haber sido sancionado por la Caja de Seguro Social, mediante resolución debidamente ejecutoriada, por incumplimiento de cualquier norma relativa al ámbito de su competencia.
7. No haber sido declarado deudor dentro del proceso concursal de liquidación o haber sido declarado penalmente responsable de fraude a sus acreedores.
8. No tener el control directo o indirecto, no ser propietario, beneficiario final, director, dignatario, accionista, representante legal, apoderado general o especial de una empresa proveedora de bienes y servicios de la Caja de Seguro Social en los últimos diez años anteriores a su designación.
9. Hallarse en pleno goce de sus derechos civiles y políticos, acreditado mediante certificación del Tribunal Electoral.
10. Encontrarse a paz y salvo con la Caja de Seguro Social.

Los representantes de los servidores públicos, de los empleados y de los empleadores en la Junta Directiva deberán ser necesariamente servidores públicos, empleados o cotizantes independientes o designados por los empleadores, respectivamente. Además, deberán haber aportado cuotas a la Caja de Seguro Social durante un periodo mínimo de treinta y seis meses.

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. Quienes sean designados como miembros de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social no podrán pertenecer a ninguna otra junta directiva de instituciones autónomas, semiautónomas, patronatos, intermediarios financieros y empresas estatales, con excepción del ministro de Economía y Finanzas y el ministro de Salud.

Artículo 21. Se adiciona el artículo 25-A a la Ley 51 de 2005, 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 cumplan con los requisitos

establecidos en esta Ley, que 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, deben velar por la existencia de un plan de sucesión apropiado en relación con sus integrantes y transmitirles a los nuevos adecuadamente sus deberes y responsabilidades.

Artículo 22. Se adiciona el artículo 25-B a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 25-B. Responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva. 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, y serán responsables por sus actuaciones y omisiones en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de la responsabilidad penal o patrimonial que en cada caso corresponda.

Artículo 23. El artículo 26 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 26. Periodo de los miembros principales y suplentes de la Junta Directiva. El periodo de los miembros de la Junta Directiva es de cinco años escalonados, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley, y no podrán reelegirse para el periodo subsiguiente.

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 24. El artículo 27 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 27. Remoción de los miembros principales de la Junta Directiva. Una vez nombrados, los miembros de la Junta Directiva solo podrán ser removidos por el Órgano Ejecutivo, mediante resolución, por cualquiera de las siguientes causas:

1. Incapacidad para cumplir sus funciones.
2. Declaración de liquidación o concurso de acreedores.
3. Incurrir en el incumplimiento de algunos de los requisitos necesarios para ocupar el cargo de miembro de la Junta Directiva.
4. Falta de probidad en el ejercicio de sus funciones, previa y debidamente comprobada.
5. Incumplimiento de sus deberes o de sus responsabilidades, de conformidad con esta Ley.
6. Haber sido condenado por la comisión de delito doloso.
7. Cuando algún miembro de la Junta Directiva, sea o adquiera la condición de empleado o subalterno, con subordinación jurídica o dependencia económica

laboral de otro directivo en funciones. Esta causal será notificada inmediatamente al Órgano Ejecutivo.

8. En el caso de los representantes de los empleados particulares, cuando estos acepten algún cargo cuya remuneración emane del Presupuesto General del Estado o de los municipios o de alguna entidad autónoma o semiautónoma o de alguna organización pública descentralizada.
9. En el caso del representante de los empleados públicos, cuando deje de ocupar algún cargo cuya remuneración emane del Estado o de los municipios o de alguna entidad autónoma o semiautónoma, o de alguna organización pública descentralizada. La remoción de la Junta Directiva solo será efectiva luego de tres meses de haber dejado de ser empleado público.
10. En el caso de los representantes de los empleadores, cuando la empresa de su propiedad o en la que se desempeñan deje de pagar las cuotas de la Caja de Seguro Social por más de tres meses consecutivos.
11. Inasistencia injustificada y reiterada a tres reuniones ordinarias consecutivas de la Junta Directiva en el transcurso de tres meses, o el retiro reincidente de tres reuniones consecutivas antes de la hora oficial de su terminación. Esta causal será notificada inmediatamente al Órgano Ejecutivo.
12. Interferencia de algún miembro de la Junta Directiva a nivel personal, en los asuntos que la ley y los reglamentos le asignen a la administración de la Caja de Seguro Social. Esta causal será notificada inmediatamente al Órgano Ejecutivo.
13. Solicitud de empleos o posiciones dentro de la institución para parientes o conocidos. Esta causal será notificada inmediatamente al Órgano Ejecutivo.
14. Solicitud de las asociaciones, gremios y sindicatos representados en la Junta Directiva, ante el Órgano Ejecutivo, cuando comprueben que las actuaciones de sus representantes pugnan con los intereses de la Caja de Seguro Social o contravengan sus principios y valores fundacionales; en este último caso, la solicitud deberá ser debidamente fundamentada y sustentada conforme a lo dispuesto en los respectivos estatutos de las respectivas organizaciones a las que pertenezcan.
15. Incurrir en la violación a alguno de los supuestos establecidos en esta Ley o en cualquier otra ley vigente en la República de Panamá en materia de conflicto de intereses.

Artículo 25. El artículo 28 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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

1. Expedir su reglamento interno de deliberación y funcionamiento, dentro de los límites que se establecen en la presente Ley.

2. Orientar y aprobar las políticas para el buen funcionamiento de la Caja de Seguro Social y velar por el cumplimiento de la correcta administración y de los objetivos de la institución.
3. Dictar y reformar, por medio de resoluciones, los reglamentos de la Caja de Seguro Social.
4. Aprobar y actualizar el reglamento en materia de inversiones de la Caja de Seguro Social.
5. Aprobar el proyecto de presupuesto anual de ingresos, gastos e inversiones de la institución, para su inclusión en el Proyecto de Presupuesto General del Estado. La Junta Directiva podrá solicitar al director general las modificaciones o adecuaciones que estime convenientes.
6. Aprobar la solicitud de créditos extraordinarios y el traslado de partidas presupuestarias presentados por el director general superiores a un millón de balboas (B/.1 000 000.00).
7. Aprobar, por medio de resolución, los estados financieros de la Caja de Seguro Social al cierre del periodo fiscal y ordenar su publicación a través de medios de difusión y circulación nacional y medios de comunicación digitales de la institución.
8. Ordenar, cuando lo estime necesario, a la Dirección General la contratación de auditorías y revisiones actuariales externas sobre los estados financieros, actuariales y otros elaborados por la propia institución.
9. Convocar, dentro de los términos y condiciones establecidos en esta Ley, el concurso para la selección de la propuesta única de candidatos a la Dirección General.
10. Solicitar al Órgano Ejecutivo la remoción del director general, según las causales establecidas en esta Ley.
11. Autorizar licencias o permisos al director general superiores a quince días.
12. Aprobar la estructura orgánica y funcional, que responda a los objetivos y necesidades de la Caja de Seguro Social, debidamente sustentada por el director general.
13. Aprobar la estructura de cargos y de salarios, aplicables a los funcionarios de la institución, debidamente presentada y sustentada por la Dirección General.
14. Aprobar la contratación, por cuenta de la institución, de las coberturas de las fianzas de manejo de los servidores públicos y de los miembros de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, en razón de la responsabilidad del cargo que ocupen, según la recomendación presentada por el director general.
15. Reglamentar y decidir el archivo provisional de los casos en gestión de cobro judicial que, por razón de ser incobrables, no impliquen créditos de cierta, oportuna, efectiva y/o económica concreción de conformidad con esta Ley.
16. Insistir en el cumplimiento de las resoluciones objetadas por el director general y por la Contraloría General de la República. En estos casos, la Junta

Directiva asumirá la responsabilidad de las consecuencias que esta decisión ocasione.

17. Autorizar los gastos que excedan quinientos mil balboas (B/.500 000.00), previa adjudicación o convenio, para la adquisición de obras, bienes y servicios, que no estén contemplados en el siguiente numeral.
18. Autorizar los gastos que excedan un millón de balboas (B/.1 000 000.00), previa adjudicación o convenio, para la adquisición de medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud, dispositivos y equipos médicos, los que se regirán conforme a la ley vigente que regula la materia.
19. Asegurar que la Dirección General, de acuerdo con lo establecido en la ley, publique la lista completa de los morosos, incluyendo a los que se encuentran en el archivo provisional de cuentas incobrables.
20. Presentar un informe anual sobre el ejercicio de sus funciones, que incluya sus objetivos específicos, medibles, alcanzables y relevantes, los cuales servirán para medir su desempeño. Así mismo, deberá aprobar el informe anual de la gestión y los resultados financieros de la institución, presentados por el director general. Ambos deberán ser publicados en los canales digitales de información de la institución y/o en medios impresos de difusión nacional.
21. Aprobar mediante resolución las bases técnicas que le presente y sustente el director general para ser utilizadas en el cálculo del financiamiento para establecer el balance actuarial y determinar los costos de los beneficios que concede esta Ley.
22. Aprobar y actualizar las normas de gobernanza que regirán en la Caja de Seguro Social, cuyo estudio y desarrollo estará cubierto por la institución.
23. Conocer y decidir los recursos de apelación presentados en contra de las resoluciones que dicte la Dirección General u otras instancias, con excepción de los casos de recursos humanos.
24. Recibir, como nuevo miembro, una inducción por parte de la Caja de Seguro Social.
25. Recibir capacitaciones continuas sobre temas inherentes a sus funciones y a la institución.
26. Recibir los informes del director de Análisis y Responsabilidad Institucional, hacer las recomendaciones y ordenar su cumplimiento.
27. Conformar las comisiones y establecer su reglamentación, de acuerdo con la presente Ley.
28. Crear las comisiones *ad hoc* o interinas, cuando las circunstancias del caso lo ameriten.
29. Aprobar el valor mínimo de salarios mensuales sobre el cual deberán pagarse las cuotas de seguro obligatorio, voluntario y de los regímenes especiales, previo estudio y presentación por parte de la Dirección General.
30. Dictar los reglamentos para la afiliación obligatoria de los trabajadores ocasionales, estacionales y trabajadores domésticos, en los cuales se

establecerán los aportes, las prestaciones a las que tendrán derecho dentro de los distintos riesgos y demás modalidades de aseguramiento según correspondan.

31. Revisar la ejecución de los acuerdos de cooperación técnica y de prestaciones con organismos de seguridad social o de naturalezas afines suscritos por el director general.

Artículo 26. El artículo 30 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 30. Reuniones, *quorum* y dietas de la Junta Directiva. La Junta Directiva se reunirá de manera ordinaria dos veces al mes. El presidente de la Junta Directiva, el director general o más de la mitad de sus miembros principales podrán convocar a reuniones extraordinarias para tratar temas urgentes específicos que no pueden esperar a la próxima reunión ordinaria.

El director general asistirá a las reuniones que se convoquen y estará facultado para delegar, por escrito, en su representación al subdirector general o a otros servidores públicos de la institución. En la medida en que el funcionario delegado asista a dichas reuniones, el director general estará debidamente representado.

Las decisiones y reglamentos que expida la Junta Directiva deben adoptarse por más de la mitad de sus miembros, salvo que la 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 *quorum* la presencia de más de la mitad de sus miembros principales o suplentes actuando como principales.

Los suplentes únicamente podrán asistir a las sesiones de la Junta Directiva, siempre que estén debidamente habilitados, para suplir la ausencia de su principal. Queda prohibida la asistencia conjunta de los miembros principales y suplentes de la Junta Directiva a las reuniones ordinarias, extraordinarias y de comisiones.

Cada miembro de la Junta Directiva recibirá como dieta la suma de doscientos balboas (B/.200.00) por cada reunión de Junta Directiva a la que asista, excepto el ministro de Salud, el ministro de Economía y Finanzas y el contralor general de la República o quienes sean delegados o designados en su representación. Solo se contemplará el pago de dieta al principal o suplente que asista a la reunión.

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

El secretario general de la Caja de Seguro Social actuará también como secretario de la Junta Directiva.

Artículo 27. El artículo 31 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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

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

1. Comisión de Prestaciones Económicas. Encargada de analizar y recomendar al pleno de la Junta Directiva sobre asuntos relacionados con las obligaciones económicas y los conflictos que en esta materia requieran la intervención de la Junta Directiva.
2. Comisión de Riesgos e Inversiones. Responsable y encargada de asesorar y recomendar al pleno de la Junta Directiva:
   a. Sobre las políticas de nivel de riesgo aceptable y monitorear lo referente a la adopción y pruebas de efectividad de las medidas de control. Del mismo modo, estará encargada de darle seguimiento al cumplimiento normativo de la institución. Para el cumplimiento de este objetivo, la Dirección General de la Caja de Seguro Social asignará de forma temporal, cuando así lo requiera, el soporte técnico de personal especializado en riesgos para solventar cualquier apoyo o consulta. Este personal no formará parte de esta comisión.
   b. Sobre las políticas de inversiones y el monitoreo trimestral de su ejecución. Para el cumplimiento de este objetivo, la Dirección General de la Caja de Seguro Social asignará de forma temporal, cuando así lo requiera, el soporte técnico de personal especializado en inversiones para solventar cualquier apoyo o consulta. Este personal no formará parte de esta comisión.
3. Comisión de Administración y Auditoría. Encargada de analizar y recomendar al pleno de la Junta Directiva sobre los asuntos relacionados con la administración de la institución, las compras y los asuntos relacionados con la información contenida en los estados financieros de la institución; el desempeño adecuado de la función de auditoría interna, la contratación y alcance de la auditoría externa y el cumplimiento de las políticas de control interno.
4. Comisión de Salud. Encargada de recomendar al pleno de la Junta Directiva las políticas de salud pública de la institución, así como la coordinación, integración y unificación funcional de las prestaciones en salud que requieran la intervención de esta.

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.

Estas comisiones se reunirán, por lo menos, una vez al mes, o cuando sean convocadas por el director general o por el presidente de la comisión.

Cada miembro de la Junta Directiva recibirá como dieta la suma de cincuenta balboas (B/.50.00), por cada reunión de comisión permanente a la que asista, la cual quedará sujeta al tope a que se refiere el artículo anterior. Cualquier otra comisión o subcomisión creada reglamentariamente de forma interina no tendrá derecho al cobro de dieta.

Artículo 28. El artículo 32 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 32. Asesoría a la Junta Directiva. La Junta Directiva contará con un personal de apoyo y asesoría, cuya selección y remoción serán de su libre decisión. Este equipo estará integrado por profesionales cuya contratación se justificará en función de la carga de trabajo y las necesidades del servicio. Serán considerados personal de confianza y tendrán como responsabilidad asistir a la Junta en el ejercicio de sus funciones, conforme a lo establecido en la ley.

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

La Junta Directiva será responsable de definir las funciones específicas de estos asesores mediante reglamento y velará por el cumplimiento de sus responsabilidades.

La Junta Directiva incluirá, en su informe anual de gestión, un informe de las labores realizadas por su personal de confianza.

Artículo 29. El artículo 33 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 33. Conflicto de interés de los miembros principales de la Junta Directiva y sus suplentes. Los miembros principales y suplentes de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social no deben involucrarse en situaciones, actividades o intereses incompatibles con sus funciones que conlleven un conflicto de interés. Deben desempeñar sus funciones con total independencia y objetividad, actuando en todo momento en beneficio de los intereses de la institución, por encima de cualquier interés particular, personal o de terceros que pudieran estar representando, sin exclusión de los miembros que a la entrada en vigencia de la presente reforma se encuentren ejerciendo sus funciones.

Al momento de ser ratificados ante la Asamblea Nacional, todos los miembros principales 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 y con lo establecido en cualquier otra ley vigente sobre la materia.

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, aun cuando correspondan a las dos excepciones a las que se refiere este artículo.

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 y con lo establecido en cualquier otra ley vigente sobre la materia.

Artículo 30. El artículo 36 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 36. Requisitos para ser director general y subdirector general. El cargo de director general y subdirector general de la Caja de Seguro Social exige responsabilidad, conocimiento y capacidad para el adecuado desarrollo de las atribuciones y responsabilidades encomendadas.

Para ocupar el cargo de director general y subdirector general, se requiere:

1. Ser de nacionalidad panameña.
2. Hallarse en pleno goce de sus derechos civiles y políticos, acreditado mediante certificación del Tribunal Electoral.
3. Ser mayor de treinta y cinco años de edad.
4. Poseer título universitario, con al menos una especialización, y con experiencia comprobada de, por lo menos, diez años en alguna de las siguientes disciplinas: administración pública o de empresas, derecho, economía, finanzas, inversiones, mercado de valores o cualquier otra que sea afín al tema de salud, pensiones o seguridad social.
5. No haber sido condenado por la comisión de delito doloso o estar reportado en listas restrictivas de carácter financiero según la normativa vigente.
6. No tener el director y subdirector general parentesco entre sí ni con el presidente y vicepresidente de la República, ministros y viceministros de Estado, diputados principales y suplentes de la Asamblea Nacional, hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, lo cual deberá acreditarse mediante certificación expedida por el Tribunal Electoral.
7. Tener comprobada solvencia ética y moral.
8. No haber sido sancionado por la Caja de Seguro Social mediante resolución, debidamente ejecutoriada, por incumplimiento de cualquier norma relativa al ámbito de su competencia.
9. No haber sido declarado deudor dentro de un proceso concursal de insolvencia ni haber sido declarado penalmente responsable de fraude a sus acreedores.
10. No tener el control directo o indirecto, no ser propietario, beneficiario final, director, dignatario, accionista, representante legal, apoderado general o especial de una empresa proveedora de bienes y servicios, servicios médicos, medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud, dispositivos y equipos médicos de la Caja de Seguro Social en los últimos diez años anteriores a su designación.
11. Estar paz y salvo con la Caja de Seguro Social.

El director general y el subdirector general devengarán igual remuneración que los ministros y viceministros de Estado, respectivamente, y tendrán las mismas prerrogativas de estos.

El director general y el subdirector general no podrán devengar o recibir salario de otra índole ni gestionar ante la Caja de Seguro Social, salvo los relativos a su calidad de asegurados.

Artículo 31. El artículo 39 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 39. Remoción del director general. Una vez nombrado el director general, solo podrá ser removido por el presidente de la República, previa recomendación, mediante resolución motivada y aprobada por al menos dos terceras partes 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 debidamente comprobados que hayan causado perjuicios a los intereses de la institución.
4. La falta de probidad en el ejercicio de sus funciones, previa y debidamente comprobada.
5. Incumplimiento de sus deberes o de sus responsabilidades de conformidad con esta Ley.
6. Interferencia indebida, debidamente comprobada, del director general en los asuntos que la ley y los reglamentos le asignen privativamente a la Junta Directiva.
7. Incurrir en la violación de algunos de los supuestos establecidos en esta Ley en materia de conflictos de intereses y en cualquier otra ley sobre la materia.
8. No estar paz y salvo con la Caja de Seguro Social.

Artículo 32. El artículo 40 de la Ley 51 de 2005 queda 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 más de diez años antes de su elección para el cargo.

Artículo 33. El artículo 41 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 41. Facultades y deberes del director general. Son facultades y deberes del director general:

1. Ejercer la correcta administración de la institución; velar por la eficiente administración de su patrimonio, la disposición de fondos y la ejecución de su presupuesto, así como por la adecuada protección y salvaguarda de sus activos y por el apropiado rendimiento de estos.
2. Representar a la institución en cualquier acción o gestión judicial o administrativa.
3. Desarrollar y ejecutar las decisiones de la Junta Directiva.
4. Preparar el anteproyecto de presupuesto anual y someterlo a la consideración de la Junta Directiva.
5. Negociar, celebrar y otorgar los actos y contratos en que sea parte la institución.
6. Asistir a las sesiones de la Junta Directiva, con derecho a voz.
7. Coordinar las funciones y actividades de la institución, que así lo requieran, con el Órgano Ejecutivo, las entidades autónomas, semiautónomas, la Asamblea Nacional, el Órgano Judicial, el Ministerio Público, los municipios y los particulares.
8. Someter a la consideración de la Junta Directiva la aprobación de los reglamentos que considere pertinentes para el debido funcionamiento de la institución.
9. Emitir las resoluciones que sean necesarias para el debido funcionamiento de la institución.
10. Someter a la aprobación de la Junta Directiva, con la debida sustentación, la estructura orgánica y funcional de la Caja de Seguro Social, así como la estructura de cargos y salarios de acuerdo con los manuales, aplicables a los funcionarios de la institución.
11. Consultar a la autoridad institucional de la respectiva disciplina, cuando se proyecten cambios en la estructura orgánica y funcional de la institución.
12. Presentar a la Junta Directiva una política de desarrollo del recurso humano con equidad, cónsona con las necesidades de la institución.
13. Resolver los recursos de reconsideración presentados en contra de las resoluciones que dicte el director general.
14. Nombrar, trasladar, ascender y remover a los funcionarios de la Caja de Seguro Social; aplicar las sanciones disciplinarias que correspondan, así como conceder vacaciones y licencias, becas y auxilios de acuerdo con las normas establecidas en el Sistema de Administración de Recursos Humanos, aprobado por la Junta Directiva de conformidad con la Constitución, las leyes, los acuerdos, los reglamentos vigentes y la Ley de Carrera Administrativa como norma supletoria.

15. Remitir cada tres meses a la Junta Directiva una lista, con su respectivo informe, de los empleadores morosos y de los que considere incobrables.
16. Presentar anualmente para la aprobación de la Junta Directiva los estados financieros de la institución, debidamente auditados o revisados por la Contraloría General de la República. Cuando la aplicación de las normas contables vigentes permita la auditoría externa de los estados financieros, la Dirección General ordenará de inmediato su ejecución. El informe resultante será presentado para aprobación de la Junta Directiva dentro de los quince días hábiles siguientes a su recepción y, posteriormente, será remitido a la Asamblea Nacional, dentro de los diez días hábiles siguientes, para su conocimiento.
17. Informar trimestralmente a la Junta Directiva sobre el estado de ejecución del presupuesto de ingresos y egresos de la institución.
18. Participar en las consultas presupuestarias ante los Órganos Ejecutivo y Legislativo.
19. Solicitar el traslado de partidas presupuestarias, debidamente sustentadas, a la Asamblea Nacional, previa aprobación de la Junta Directiva.
20. Imponer las sanciones que correspondan por la violación de las normas de esta Ley o de los reglamentos que se dicten, según el caso.
21. Suscribir acuerdos de cooperación técnica y de prestaciones con organismos de seguridad social o de naturaleza afines.
22. Autorizar los gastos que no excedan quinientos mil balboas (B/.500 000.00), previa adjudicación o convenio, para la adquisición de obras, bienes y servicios, que no estén contemplados en el siguiente numeral.
23. Autorizar los gastos que no excedan un millón de balboas (B/.1 000 000.00), previa adjudicación o convenio, para la adquisición de medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud, dispositivos y equipos médicos, los que se regirán conforme a la ley vigente que regula la materia.
24. Nombrar al subdirector general de la Caja de Seguro Social, quien debe reunir los mismos requisitos exigidos por esta Ley para ocupar el cargo de director general.
25. Presentar a la Asamblea Nacional, una vez aprobado por la Junta Directiva, un informe anual que incluya, como mínimo, las actividades realizadas, los resultados de los programas implementados, los estados financieros auditados y el último informe actuarial de la Caja de Seguro Social, dentro de los tres primeros meses del año.
26. Solicitar a la Junta Directiva la aprobación de la contratación, por cuenta de la institución, de las coberturas de las fianzas de manejo de los servidores público y de los miembros de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, en razón de la responsabilidad del cargo que ocupen. El director general es responsable de la contratación inicial y de su periódica renovación, durante el periodo de gestión.

27. Someter a la autorización de la Junta Directiva la solicitud de su licencia y permisos.

Todos los informes que le corresponda presentar al director general de la Caja de Seguro Social en materia financiera y actuarial son considerados de carácter público.

El director general deberá objetar, por escrito y dentro de los treinta días hábiles siguientes a su comunicación, las resoluciones de la Junta Directiva que considere contrarias a la Constitución Política, a las leyes, a los reglamentos de la Caja de Seguro Social o a los intereses de esta.

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

Artículo 34. El artículo 42 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 42. Suscripción de acuerdos. El director general 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 y a la medicina preventiva y curativa.

Artículo 35. El artículo 44 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 44. Fiscalización, transparencia y prevención de actos de corrupción y observatorio del asegurado. La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social contará con la asistencia de un director de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado, de su libre selección, cuya función principal será la realización y supervisión de auditorías, investigaciones relacionadas con el funcionamiento de la institución, promoción de la transparencia, prevención y combate de los actos de corrupción de los servidores públicos de la Caja de Seguro Social, así como la supervisión de la calidad de los servicios prestados a los asegurados en la Caja de Seguro Social.

El director de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado podrá realizar investigaciones según le instruya la Junta Directiva o las que solicite la Dirección General con el conocimiento de la Junta Directiva.

El director de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado será seleccionado por la Junta Directiva y nombrado por el director general, quien deberá realizar el respectivo nombramiento dentro de los siete días siguientes. Igual plazo tendrá para ejecutar la remoción que ordene la Junta Directiva.

El director de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado será un funcionario de la Junta Directiva, de libre nombramiento y remoción, cuyo periodo de nombramiento será de cinco años.

La Dirección General someterá a la aprobación de la Junta Directiva la estructura de cargos y salarios de la Dirección de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado, garantizando la estructura que responda a sus objetivos y a la carga de trabajo, según sus necesidades, dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de la presente reforma.

Para garantizar la participación ciudadana, la Dirección de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado dispondrá de:

1. Canales digitales y telefónicos para la recepción de denuncias.
2. Plataformas en línea para la publicación de informes y estadísticas de desempeño.
3. Evaluaciones periódicas sobre la calidad del servicio basadas en encuestas a los asegurados.

Artículo 36. El artículo 45 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 45. Facultades y deberes del director de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado. Son facultades y deberes del director de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado las siguientes:

1. Informar a la Junta Directiva de los actos de corrupción y de falta de transparencia, para que sean combatidos de forma inmediata, y desarrollar los procesos que se deben implementar para prevenirlos, así como fiscalizar a través de auditorías e investigaciones el funcionamiento de los precitados procesos.
2. Recomendar a la Junta Directiva políticas para la dirección, conducción, supervisión y coordinación de auditorías e investigaciones relacionadas con el funcionamiento de la institución y, en especial, para que, en coordinación con la Dirección General, se ejecuten planes y programas institucionales para detectar presuntas faltas e irregularidades que estén definidos en el Código de Ética, en las leyes y en sus reglamentos, así como proponer correctivos frente a tales prácticas indebidas.
3. Revisar las normas legales y reglamentarias, así como los procedimientos relacionados con el funcionamiento de la institución, a fin de realizar las recomendaciones pertinentes en lo que concierne al impacto de dicha legislación o reglamentación en la economía y eficiencia de esta, o en la prevención de abusos de autoridad, despilfarros, fraudes en todas sus manifestaciones u otras irregularidades.
4. Realizar tareas en apoyo a los procesos de investigación que adelanten las instancias administrativas.

5. Recibir y examinar los informes de auditoría preparados por la Dirección Nacional de Auditoría de la Caja de Seguro Social, que le someta la Junta Directiva, a los efectos de hacer recomendaciones con relación a los procedimientos seguidos y a las acciones que se derivan y que deba emprender la Administración como resultado de ellos.
6. Realizar las investigaciones y auditorías específicas, incluida la captación de pruebas, que sean necesarias o aconsejables, incluyendo los presuntos actos violatorios a la presente Ley y reglamentos en materia administrativa y de salud, e informar a la Junta Directiva sobre los procedimientos, los resultados obtenidos, procurando señalar los agentes internos y externos involucrados y las acciones correctivas que considere necesario recomendar.
7. Solicitar a individuos o entidades, públicas y privadas, la información, los documentos, los informes, los antecedentes, los datos necesarios y las evidencias, para la fiel ejecución de sus funciones, de acuerdo con los medios idóneos que establezcan las leyes correspondientes.
8. Presentar informes periódicos a la Junta Directiva, sobre las irregularidades que encuentre en el ejercicio de sus funciones.

Las diferentes instancias administrativas y de servicios de la Caja de Seguro Social deberán brindar su colaboración al director de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado, para el eficiente y oportuno cumplimiento de sus funciones.

En materia de atención al asegurado, tendrá las siguientes funciones:

1. Monitorear la calidad de la atención médica y administrativa en todas las unidades de la Caja de Seguro Social.
2. Recibir y canalizar denuncias de asegurados sobre deficiencias en los servicios, mala atención o negligencia.
3. Elaborar recomendaciones para mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.
4. Monitorear el cumplimiento de la jornada laboral del personal médico y administrativo.
5. Aplicar encuestas de satisfacción en todas las unidades de la Caja de Seguro Social para evaluar la percepción del servicio del asegurado.
6. Monitorear el cumplimiento de protocolos médicos y administrativos.
7. Emitir informes trimestrales sobre la eficiencia del personal y las áreas de mejora detectadas.
8. Promover la transparencia mediante la publicación de informes periódicos.
9. Capacitar al personal médico y administrativo en la atención humanizada y de salud con calidad al asegurado.

La Dirección de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado deberá publicar informes semestrales con indicadores clave de desempeño en calidad en la atención de salud, incluyendo:

1. Tiempo promedio de espera en consultas y procedimientos médicos.

2. Número de denuncias recibidas y porcentaje de resolución.
3. Índices de satisfacción de los asegurados.
4. Tasa de ausentismo del personal de la Caja de Seguro Social.
5. Medidas correctivas implementadas y su impacto.
6. Cualquier otra que sea para la mejora y el beneficio del servicio al asegurado.

Además, el director de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado deberá presentar cada año un informe de gestión ante la Junta Directiva, que deberá hacerlo público por los medios de comunicación. Estos informes estarán disponibles en la página web de la Caja de Seguro Social dentro de los diez días siguientes a su presentación.

Artículo 37. El artículo 46 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 46. Requisitos para ser director de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado. Para ser director de Fiscalización, Responsabilidad Institucional y Observatorio del Asegurado, se requiere:

1. Ser de nacionalidad panameña.
2. No haber sido condenado penalmente por delito doloso, o estar reportado en listas restrictivas de carácter financiero conforme a lo establecido en la normativa vigente que regula la materia.
3. Poseer reconocida solvencia moral.
4. Poseer título universitario y experiencia profesional comprobada de, por lo menos, diez años en alguna de las siguientes ramas: administración, derecho, finanzas, inversiones y/o manejo de fondo de pensiones o salud.
5. No tener grado de parentesco entre sí ni con el director y subdirector general, presidente y vicepresidente de la República, miembros de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, ministros y viceministros de Estado, diputados principales y suplentes de la Asamblea Nacional, magistrados de la Corte Suprema de Justicia y contralor general de la República, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, lo cual deberá acreditarse mediante certificación expedida por el Tribunal Electoral.
6. No haber sido sancionado por la Caja de Seguro Social, mediante resolución debidamente ejecutoriada, por incumplimiento de cualquier norma relativa al ámbito de su competencia.
7. No haber sido declarado deudor dentro de un proceso concursal de insolvencia ni haber sido declarado penalmente responsable de fraude a sus acreedores.
8. No tener el control directo o indirecto, no ser propietario, beneficiario final, director, dignatario, accionista, representante legal, apoderado general o especial de una empresa proveedora de bienes y servicios, medicamentos y otros productos para la salud humana, insumos de salud, dispositivos y equipos médicos de la Caja de Seguro Social en los últimos diez años anteriores a su designación.
9. Estar paz y salvo con la Caja de Seguro Social.

10. Hallarse en pleno goce de sus derechos civiles y políticos, acreditado mediante certificación del Tribunal Electoral.

Artículo 38. El artículo 47 de la Ley 51 de 2005 queda 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.

Para 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 del 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 proporcional del personal de salud y administrativo en los establecimientos de salud de la Caja de Seguro Social en función del área o región, de las necesidades requeridas y de los niveles de atención y servicios requeridos.

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 39. El artículo 49 de la Ley 51 de 2005 queda 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 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, 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 reglamento desarrollado por la Junta Directiva.

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

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

Artículo 40. El artículo 50 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 50. Escalafón de los servidores públicos administrativos. Los servidores públicos administrativos que laboran en la Caja de Seguro Social estarán clasificados de conformidad con el escalafón que les corresponda, con base en las leyes y acuerdos vigentes. Los cambios de categoría serán automáticos, una vez el servidor público administrativo cumpla con lo establecido en la ley especial que reglamenta cada profesión y haya aprobado la evaluación correspondiente con base en el Manual de Evaluación del Desempeño a que se refiere la presente Ley y a los criterios universalmente aplicables en relación con su objetividad, oportunidad y recurribilidad, entre otros. Los ascensos jerárquicos de los servidores públicos administrativos se basarán en concursos, conforme se establezca en la reglamentación correspondiente.

Artículo 41. El artículo 53 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 53. Estabilidad de profesionales y técnicos de la salud. Se reconoce la estabilidad de los profesionales y técnicos de la salud al servicio en la Caja de Seguro Social que la hayan alcanzado a la entrada en vigencia de esta Ley.

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

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

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

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

Artículo 42. Se adiciona el artículo 53-A a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 53-A. Desvinculación laboral. Todos los servidores públicos administrativos, profesionales y técnicos de la salud de la Caja de Seguro Social que gocen de estabilidad laboral serán destituidos, siempre que se configure una de las siguientes causales:

1. Incurrir en actuación negligente que afecte directamente al asegurado o a la institución, en el ejercicio de sus funciones, debidamente comprobado.
2. En el caso del personal de salud, no cumplir con su horario de trabajo.
3. Obtener dos evaluaciones de desempeño no satisfactorias continuas.
4. No presentar la constancia de recertificación de la competencia profesional, cuando aplique.

Artículo 43. El artículo 54 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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

Serán funciones de esta Junta Asesora Técnica de la Salud investigar y recomendar la aplicación o la no aplicación de medidas disciplinarias sobre los casos relativos a la ética profesional, negligencia en el desempeño profesional e incompetencia manifiesta en el ejercicio, tanto de profesionales como de técnicos de la salud, además de otras que señale su reglamentación.

La Junta Asesora Técnica de la Salud estará integrada por un equipo de cinco miembros, que incluya las jefaturas nacionales de las disciplinas o del servicio que tenga competencia sobre la actividad que desarrolla el servidor público profesional o técnico de la salud investigado.

La Junta Asesora garantizará que el investigado haga los descargos correspondientes, en forma personal o a través de apoderado.

La Junta Asesora Técnica de la Salud nombrada, en cada caso, tendrá una duración hasta de seis meses prorrogables, según lo determine el director general, contados a partir de su conformación de forma que le permita finalizar las investigaciones pertinentes.

Los miembros de esta Junta no devengarán emolumento alguno por sus servicios y no podrán tener vínculo de parentesco entre sí o con el investigado hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

Las sanciones recomendadas producto de investigaciones por falta a la ética profesional, negligencia en el desempeño profesional e incompetencia manifiesta, en el ejercicio de la profesión, serán aplicadas por el director general o funcionario delegado, siendo susceptibles de los recursos que establece la ley.

En caso de que de las investigaciones surjan el conocimiento de hechos que puedan constituir delitos, el director general está obligado a presentar la denuncia respectiva al Ministerio Público.

Artículo 44. El artículo 56 de la Ley 51 de 2005 queda 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. 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 45. El artículo 57 de la Ley 51 de 2005 queda 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.

El director, el subdirector general y 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 las normas que regulan las situaciones de conflicto de intereses en la función pública.

Artículo 46. El artículo 58 de la Ley 51 de 2005 queda 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, respetando el debido proceso, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales a que hubiera lugar.

Según la gravedad de la falta, las sanciones disciplinarias que se aplicarán a los servidores públicos de la Caja de Seguro Social, previa sustanciación de la respectiva investigación y análisis de sus alegatos, son las siguientes:

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 47. El artículo 59 de la Ley 51 de 2005 queda 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.
2. Que sea a solicitud del jefe inmediato, 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 48. El artículo 61 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 61. Supresión de cargos, posiciones e indemnización laboral. El director general podrá ordenar, previa aprobación de la Junta Directiva, mediante resolución motivada, la reducción de la fuerza laboral de la institución por las siguientes razones:

1. Que el cargo o la posición a suprimir haya dejado de ser necesario para el funcionamiento de la institución.
2. Que 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:

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 afectado por la reducción una posición distinta, de existir la disponibilidad, sin desmejorar su condición 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; 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 dieciocho meses del salario devengado al momento de su remoción, si se trata de funcionarios con estabilidad.

Esta indemnización y cualquier otra prestación a la que tuvieran derecho deberá ser pagada en un término máximo de sesenta días, desde que se hace efectiva la terminación de la relación laboral.

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.

La Caja de Seguro Social podrá implementar un plan de retiro voluntario para los servidores públicos de la institución que a la entrada en vigencia de la presente reforma se haya acogido a la Pensión de Retiro por Vejez.

Artículo 49. El artículo 62 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 62. Principios de transparencia en la contratación pública. La selección de contratista por la Caja de Seguro Social deberá realizarse con base en los siguientes principios:

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

farmacia, para garantizar que los productos farmacéuticos lleguen al paciente con la calidad, eficacia y seguridad necesarias.

Artículo 50. Se deroga el artículo 62-A de la Ley 51 de 2005.

Artículo 51. El artículo 63 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 63. Catálogo de bienes y servicios. Es la compilación de categorías para la clasificación y estandarización de bienes y servicios de la Caja de Seguro Social, en la cual, entre otros, se incluyen las listas oficiales de medicamentos, insumos para la salud humana, productos de laboratorios, radiología e instrumental y dispositivos médicos.

El catálogo contendrá una relación ordenada en la que se incluyen o describen las categorías y clases de estos bienes y servicios que consumirán las instalaciones de salud, y proporcionará información sobre consumo, precios unitarios de mercado actualizados, normas de calidad y el historial de los fabricantes y proveedores.

La Caja de Seguro Social mantendrá actualizado este catálogo de bienes y servicios.

Será función del director general la aprobación de las listas oficiales de bienes y servicios que serán parte del catálogo de bienes y servicios.

Artículo 52. Se deroga el artículo 65 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 53. Se deroga el artículo 66 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 54. Se deroga el artículo 67 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 55. Se deroga el artículo 68 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 56. Se deroga el artículo 69 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 57. El artículo 70 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 70. Prohibición de externalizar servicios. Queda explícitamente prohibida la adquisición de aquellos servicios que la Caja de Seguro Social se provee a sí misma y a los asegurados de manera normal, salvo en los casos en que la institución se encuentre temporalmente imposibilitada.

En esta última circunstancia, la Junta Directiva y la Dirección General de la Caja de Seguro Social estarán obligadas a evaluar los procesos que permitan eliminar lo más rápidamente posible la adquisición externa de dichos servicios.

Artículo 58. Se deroga el artículo 71 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 59. Se deroga el artículo 72 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 60. Se deroga el artículo 73 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 61. Se deroga el artículo 74 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 62. Se deroga el artículo 75 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 63. El artículo 76 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 76. Normas aplicables. Para la adquisición pública de medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud, dispositivos médicos, equipos médicos y servicios relacionados con la salud humana, la Caja de Seguro Social se regirá por las normas especiales que regulan la materia y supletoriamente por la ley vigente en materia de contrataciones públicas.

Para la adquisición de todos los demás bienes y servicios, la Caja de Seguro Social aplicará la ley de contrataciones públicas vigente a la fecha de selección del contratista.

Artículo 64. El artículo 77 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 77. Afiliación obligatoria. Están obligados a participar en el régimen de la Caja de Seguro Social todos los trabajadores nacionales o extranjeros que brinden servicios dentro de la República de Panamá, incluyendo los trabajadores por cuenta ajena y trabajadores independientes. Para los trabajadores por cuenta ajena, la obligatoriedad comprende el Riesgo de Enfermedad y Maternidad, el Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte y el Riesgo Profesional, mientras que para los trabajadores independientes, la obligatoriedad se circunscribe al Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte. Estos últimos podrán afiliarse voluntariamente al Riesgo de Enfermedad y Maternidad, mas no tendrán cobertura del Riesgo Profesional.

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

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

Artículo 65. El artículo 78 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 78. Trabajadores extranjeros. Las autoridades del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, 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 brinden servicios dentro del país, so pretexto del incumplimiento por parte de dicha persona de normas migratorias o de trabajo.

Para garantizar la afiliación y el pago de cuotas de trabajadores extranjeros, la Caja de Seguro Social, de acuerdo con lo señalado en esta Ley, podrá tener presencia en las instalaciones del Servicio Nacional de Migración del Ministerio de Seguridad Pública en todos los procesos de regularización, para facilitar dichas afiliaciones y pagos con el fin de proteger el trabajo de los nacionales y reducir la informalidad.

Artículo 66. El artículo 79 de la Ley 51 de 2005 queda 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 judiciales, 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 cotizable de los trabajadores independientes, sueldo o salario base mensual para los efectos de las cotizaciones y las demás normas especiales del régimen voluntario.

Artículo 67. El artículo 80 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 80. Cotización mínima y estimación de salario de modalidades especiales. Las cuotas de seguro voluntario no podrán pagarse, en ningún caso, por salarios mensuales inferiores al valor que apruebe la Junta Directiva, previo estudio y presentación por parte de la Dirección General de la Caja de Seguro Social, salvo en el caso de los asegurados de los regímenes especiales.

Artículo 68. Se deroga el artículo 82 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 69. El artículo 83 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 83. Pago de cuotas de los trabajadores independientes. A partir de la entrada en vigencia de la presente reforma, los trabajadores independientes quedarán exclusivamente comprendidos en el Componente de Capitalización Solidaria y, a tal efecto, deberán pagar por su cuenta la cuota correspondiente a la Caja de Seguro Social.

Los trabajadores independientes deberán efectuar el pago de sus contribuciones por los medios que disponga la Caja de Seguro Social.

Para estos efectos, se considerará como base para la cotización obligatoria al Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, el 9.36 % del ingreso cotizable del trabajador independiente.

Para el pago de la cuota del Riesgo de Enfermedad y Maternidad, se considerará el 8.5 %, sobre el ingreso que declare voluntariamente el trabajador independiente a la Caja de Seguro Social, que no podrá ser inferior a la suma de ochocientos balboas (B/.800.00) mensuales, monto que podrá ser actualizado periódicamente a través del reglamento que, al efecto, emita la Caja de Seguro Social.

La Caja de Seguro Social mediante reglamentación determinará los incentivos para promover la incorporación voluntaria al Riesgo de Enfermedad y Maternidad de los trabajadores independientes.

La mora en el pago de la totalidad o de una parte de las cuotas adeudadas causará un recargo y el interés por mora dispuesto en la presente Ley.

Artículo 70. Se adiciona el artículo 83-A a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 83-A. Método de pago. La Caja de Seguro Social deberá desarrollar métodos eficientes y expeditos para facilitar a los trabajadores independientes el pago de sus cuotas. Para tal efecto, podrá celebrar convenios con entidades públicas o privadas que permitan el uso de plataformas electrónicas y centros físicos que les permitan realizarlos de forma rápida y segura.

Artículo 71. El artículo 84 de la Ley 51 de 2005 queda 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 en que desempeñen funciones iguales o similares a las que figuren en la estructura de cargos de la respectiva institución.

Si estas no estuvieran afiliadas, será responsabilidad del Estado, dentro de los primeros seis días hábiles, contados a partir del inicio de la contratación, afiliarlos al régimen de la Caja de Seguro Social. El Estado quedará eximido de esta responsabilidad si el contratado ya estuviera afiliado.

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.

Artículo 72. El artículo 85 de la Ley 51 del 2005 queda así:

Artículo 85. Trabajadores que reciben salario y honorarios. El trabajador que reciba simultáneamente honorarios y salarios o que esté obligado a cotizar pagará las cuotas a la Caja de Seguro Social sobre cada categoría de estos ingresos, aplicando, de acuerdo con su fuente, lo dispuesto en la presente Ley.

Artículo 73. El artículo 86 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 86. Ahorro voluntario. Con el fin de estimular el ahorro y constituir un capital mayor que cubra el Riesgo de Retiro por Vejez, se podrán establecer mecanismos por los cuales se puedan efectuar aportes voluntarios a favor de los asegurados para su capitalización que generaría intereses, entre otros:

1. Descuento adicional voluntario solicitado por el empleado y efectuado por el empleador, quien lo pagará a cuenta del empleado, por medio de la herramienta dispuesta por la Caja de Seguro Social.
2. Esquemas voluntarios de pagos adicionales, impulsados por los empleadores como contrapartida de los aportes de los empleados para estimular el ahorro.
3. Pago adicional efectuado por los trabajadores independientes, sin que ello afecte el ingreso mínimo cotizable.
4. Aportes voluntarios efectuados por medios no ordinarios dispuestos por la Caja de Seguro Social.

Estos aportes voluntarios no serán gravables por impuesto alguno, ni son embargables, salvo en lo referente a las pensiones alimenticias. El ahorro voluntario no acreditará cuotas de aportes y únicamente se destinará a su capitalización.

La Caja de Seguro Social deberá garantizar la debida diligencia para evitar el riesgo del lavado de activos y la financiación del terrorismo por medio del ahorro voluntario, y mantener actualizada la información sobre aportes y retiros en sus plataformas digitales.

Cuando el trabajador por cuenta ajena solicite el descuento del ahorro voluntario, el empleador debe reportarlo y detallarlo por separado dentro de la planilla. Estos ahorros voluntarios serán colocados en una cuenta personal aparte a nombre del trabajador respectivo en la Caja de Seguro Social.

El trabajador tendrá la discrecionalidad de suspender o cancelar, en cualquier momento, dicho aporte adicional.

Artículo 74. El artículo 87 de la Ley 51 de 2005 queda 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 empleado o aprendiz en virtud de un contrato de trabajo o de aprendizaje, expreso o tácito, mediante el pago de un sueldo o salario.

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

Si el empleado no estuviera afiliado, será responsabilidad del empleador, dentro de los primeros seis días hábiles, contados a partir de su ingreso, afiliarlo al régimen de la Caja de Seguro Social. El empleador quedará eximido de esta

responsabilidad si el empleado ya estuviera afiliado; pero deberá declarar los datos generales de este a la Caja de Seguro Social dentro del mismo periodo.

La Caja de Seguro Social, junto con el Ministerio del Trabajo y Desarrollo Laboral, en un término no mayor de veinticuatro meses, a partir de la entrada en vigencia de la presente reforma, 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 75. El artículo 88 de la Ley 51 de 2005 queda 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 a la institución, por escrito o a través de mecanismo tecnológico que se establezca, hasta por un plazo de treinta días calendario siguientes de la fecha de liquidación del último de sus empleados.

Artículo 76. El artículo 89 de la Ley 51 de 2005 queda 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, número de documento de identidad personal, número de pasaporte, o del registro único de extranjería del Servicio Nacional de Migración del Ministerio de Seguridad Pública, en caso de ser extranjeros, así como el número de identificación asignado por la Caja de Seguro Social.
2. El tiempo trabajado.
3. Los periodos que regulan el pago del sueldo.
4. Los sueldos devengados.

La Caja de Seguro Social tendrá la facultad de verificar la exactitud de los datos suministrados y complementarios con los archivos del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, el Ministerio de Seguridad Pública, la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Salud y de cualquier otro ente público que estime pertinente, 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 77. El artículo 91 de la Ley 51 de 2005 queda 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, incluyendo las vacaciones proporcionales y vencidas.
3. Las bonificaciones.
4. Las dietas, siempre que sean recurrentes, pagadas por el mismo empleador y que excedan el 25 % de un mes de salario. En caso de exceder el porcentaje anterior, tales excedentes serán considerados salarios.
5. Las primas de producción, siempre que excedan el 50 % de un mes de salario.
6. Los gastos de representación de los trabajadores del sector público y privado.

Artículo 78. El artículo 94 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 94. Intermediarios. Cuando un trabajo se ejecute o un servicio se preste bajo la dependencia inmediata de un contratista, subcontratista o algún intermediario de cualquier clase, todos responderán solidariamente por el cumplimiento de las obligaciones que esta Ley establece para los empleadores en los siguientes casos:

1. Cuando se trate de trabajos u obras prestados por contratistas, subcontratistas o intermediarios que estén íntimamente relacionados con el giro de las actividades económicas de quien los contrata; no cuenten con capital, dirección u otros elementos propios y dependan económicamente de quien los contrata o resulten esenciales para el funcionamiento de las actividades de aquellos, para la culminación parcial o total de la obra o servicio.
2. Cuando los contratistas, subcontratistas o intermediarios sean una subsidiaria de quien los contrata o financieramente dependan de esta.

Artículo 79. El artículo 95 de la Ley 51 de 2005 queda 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 dos años, contado a partir de la notificación a que se refiere el artículo siguiente. Concluido este plazo, la responsabilidad subsistirá únicamente para el nuevo empleador, salvo que la Caja de Seguro Social determine que la sustitución fue por actos simulados o fraudulentos, en cuyo caso la solidaridad entre el empleador sustituido y el nuevo empleador subsistirá hasta la cancelación de las obligaciones adeudadas a la Caja de Seguro Social.

Se considerará que hay sustitución del empleador, en el caso de que otro empleador adquiera todos o la mayor parte de los bienes tangibles o intangibles del anterior empleador, requeridos para la explotación comercial de este, o concurran otros elementos, tales como la realización de actividades económicas iguales o

similares a las del anterior empleador, personal, organización y ubicación, que en general indiquen la configuración de la sustitución patronal.

En ningún caso se afectarán los derechos de los empleados ni alterarán la unidad del empleador, el fraccionamiento económico de la empresa en la que presten sus servicios ni los contratos, arreglos o combinaciones comerciales que tiendan a disminuir o distribuir las responsabilidades del empleador.

Artículo 80. El artículo 97 de la Ley 51 de 2005 queda 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 las leyes vigentes.

Si dentro de un proceso de insolvencia se logra establecer que existen méritos para considerarlo fraudulento en perjuicio de la Caja de Seguro Social, los asegurados y sus dependientes, la institución ejercerá la acción penal correspondiente.

En caso de proceso concursal de liquidación, el pago de las cuotas adeudadas a la Caja de Seguro Social tendrá prelación sobre todas las demás obligaciones del concursado, salvo los créditos garantizados con derechos reales sobre determinados bienes y las prestaciones laborales de los trabajadores y demás créditos preferentes contemplados en las leyes vigentes.

Artículo 81. El artículo 99 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 99. Obligación de presentar paz y salvo de la Caja de Seguro Social. En los procesos de selección de contratista, procedimiento excepcional de contratación, procedimiento especial de contratación y los pagos que por este concepto efectúen el Gobierno nacional, los municipios, las instituciones autónomas y semiautónomas y las entidades públicas descentralizadas, los proponentes y los contratistas estarán obligados a presentar un certificado en el que se compruebe que están paz y salvo en el pago de las cuotas de seguro social.

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

La Caja de Seguro Social, por necesidad comprobada en materia de prestaciones de salud, podrá contratar con entidades públicas, municipios y empresas privadas con saldo moroso. En estos casos, la institución podrá emitir paz y salvo condicionado para formalizar la contratación. El pago objeto de esta contratación deberá ser cedido parcial o totalmente, considerando el monto adeudado a la Caja de Seguro Social, a fin de garantizar la cancelación de las sumas adeudadas a la Caja de Seguro Social. El paz y salvo emitido solo será válido para los efectos de dicha

contratación. La necesidad comprobada se acreditará mediante informe técnico fundado.

Las fundaciones, asociaciones y personas jurídicas al solicitar al Registro Público la inscripción del acta de disolución deberán presentar paz y salvo de la Caja de Seguro Social.

Artículo 82. Se adiciona el artículo 99-A a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 99-A. Remuneraciones por trabajos o servicios. Serán deducibles las remuneraciones que perciban los trabajadores del contribuyente, siempre que el trabajador preste efectivamente sus servicios para la producción de renta gravable o conservación de su fuente y que el salario pagado sea proporcional a la cantidad y calidad del trabajo prestado. La Dirección General de Ingresos establecerá como parámetro el salario promedio existente en la actividad económica del contribuyente.

El contribuyente podrá deducir el doble del salario devengado por los trabajadores con discapacidad a su servicio, hasta un importe máximo de seis meses de salario del trabajador con discapacidad en cada año fiscal. Si el trabajador con discapacidad presta servicios durante menos de seis meses en un mismo año fiscal, el contribuyente podrá deducir como gasto el salario mensual efectivamente percibido por el trabajador y una suma adicional equivalente a dicho salario mensual. Para tener derecho a esta deducción adicional, el contribuyente deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto Ejecutivo 88 de 7 de junio de 1993.

Para que la Dirección General de Ingresos apruebe las deducciones antes mencionadas, el contribuyente deberá estar paz y salvo en las obligaciones establecidas en la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y en el Decreto de Gabinete 68 de 1970.

El contribuyente tendrá que conservar, como parte de los soportes de contabilidad, los comprobantes de pago de dichas cotizaciones, correspondientes al año o periodo gravable por el cual solicita la deducción.

Artículo 83. El artículo 100 de la Ley 51 de 2005 queda 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 establece la presente Ley para los diversos riesgos y para sufragar los gastos de administración que demande la gestión administrativa de la Caja de Seguro Social.

La situación financiera de la Caja de Seguro Social y la suficiencia de sus recursos y reservas deberán ser verificadas integralmente cada año, teniendo en cuenta el régimen financiero adoptado para los diversos riesgos y la experiencia estadística adquirida en el desarrollo de los fenómenos biométricos, demográficos y económicos, en relación con las previsiones actuariales.

Se prohíbe cualquier modificación o aumento de las prestaciones o cotizaciones señaladas en la presente Ley y en sus reglamentos, para lo cual 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, así como contar con la fuente de financiamiento.

Artículo 84. El artículo 101 de la Ley 51 de 2005 queda 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 demanden 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 9.75 % de sus sueldos.
2. La cuota pagada por los empleadores, la cual será:
   a. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley y hasta el 28 de febrero de 2027, el equivalente a 13.25 % de los sueldos que paguen a sus empleados.
   b. Del 1 de marzo de 2027 y hasta el 28 de febrero de 2029, el equivalente a 14.25 % de los sueldos que paguen a sus empleados.
   c. A partir del 1 de marzo de 2029, el equivalente a 15.25 % de los sueldos que paguen a sus empleados.
3. La cuota pagada por los trabajadores independientes, la cual será equivalente al 9.36 % del ingreso cotizable para cubrir las prestaciones del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, y el 8.5 % del ingreso cotizable 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 partidas del decimotercer mes, equivalente a 10.75 % de la suma pagada por el empleador en este concepto a sus empleados.
5. La contribución especial que será realizada por el empleado, sobre la base de cada una de las tres partidas del decimotercer mes, la cual será equivalente a 7.25 %.
6. La cuota pagada por los pensionados por Invalidez, Vejez y Muerte y de los pensionados del Programa de Riesgos Profesionales por Incapacidad Permanente Parcial o Permanente Absoluta o por Sobreviviente, que será igual a 6.75 % del monto mensual de la pensión.
7. La cuota pagada por los asegurados de la Caja de Seguro Social que reciban subsidios de incapacidad temporal, de origen profesional o no, y por maternidad, la cual será igual al equivalente a 9.75 % de dichos subsidios.
8. La participación en el impuesto selectivo al consumo de ciertos bienes y servicios, como bebidas gaseosas, vinos, cervezas, licores y productos derivado del tabaco, tales como cigarrillos, cigarros, puros, entre otros, de producción nacional e importados, a que se refiere la Ley 45 de 1995, con sus modificaciones.

9. Un aporte del Estado, equivalente a 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.
10. 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.
11. La cuota a pagar por los pensionados y jubilados del Estado y de los fondos especiales de retiro, la cual será equivalente a 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. 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 14 de 22 de abril de 2009.
14. A partir de la entrada en vigencia del presente numeral, un aporte anual obligatorio del Estado para cubrir el déficit actuarial del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte por un monto de novecientos sesenta y seis millones de balboas (B/.966 000 000.00) al año. Este monto se ajustará cada año, con respecto al valor del aporte previo, considerando el porcentaje de incremento que como resultado genere el análisis actuarial y financiero que deberá realizar la Caja de Seguro Social sobre la suficiencia y sostenibilidad de largo plazo del Fondo Único Solidario. Este ajuste anual, en ningún caso, podrá ser superior al 4 % sobre el valor del aporte del año anterior. El Presupuesto General del Estado deberá incluir la partida correspondiente para cubrir el referido aporte.
15. Los ingresos producto de los acuerdos de compensación de costos, si los hubiera.
16. Los pagos que reciba la Caja de Seguro Social cuando actúe como fiduciario.
17. Las utilidades que obtenga la Caja de Seguro Social de la inversión de los fondos y reservas de los distintos riesgos.
18. El 10 % de las primas cobradas por Riesgo Profesional.
19. Las multas y recargos que cobre de conformidad con la presente Ley.
20. Las herencias, legados y donaciones que se le hicieran, los cuales serán deducibles para los efectos del impuesto sobre la renta.
21. El monto equivalente a los intereses que 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 hubiera, será acreditado a las reservas del riesgo correspondiente.

22. Las multas, los recargos y las fianzas que se cobren a los contratistas que incumplan los términos pactados con la institución en materia de contratación pública.
23. 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.
24. 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 2.5 % de los salarios de sus trabajadores y el Estado, el 6 % de estos salarios.
25. La cuota pagada por los asegurados voluntarios, la cual será equivalente al 9.36 % de los ingresos declarados para cubrir las prestaciones del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, y el 8.5 % de los ingresos declarados para la cotización voluntaria destinada al Riesgo de Enfermedad y Maternidad.
26. El 50 % de los aportes al Estado que realicen las empresas estatales o mixtas en cuanto al componente de la participación estatal, que obtengan sus ingresos del aprovechamiento de los recursos hídricos nacionales.
27. El 50 % de los ingresos que obtenga el Estado de los reconocimientos por mantener y preservar los parques nacionales y las áreas protegidas, cuando provengan de fuentes externas.
28. Los aportes generados por los pensionados y jubilados activos serán destinados al Programa de Invalidez, Vejez y Muerte.
29. La cuota pagada por los asegurados de los regímenes especiales.
30. Los pagos que le ingresen por cualquier otro concepto.

Artículo 85. El artículo 102 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 102. Empleo de los fondos de los diferentes riesgos. Cada fondo que se constituye para el financiamiento de los riesgos establecidos en la presente Ley y en el Decreto de Gabinete 68 de 1970 no podrá ser utilizado para cubrir gastos de otros riesgos ni servicios ajenos a la institución bajo el principio de especificidad, considerando que cada fondo debe mantener un balance de acuerdo con la recaudación y destino de este, salvo el Fondo de Administración que podrá transferir, previa reserva razonable de los recursos requeridos, el superávit que refleje en forma anual al Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte, para hacerle frente a sus obligaciones anuales debidamente justificadas y presupuestadas.

A estos efectos, se podrá transferir no más del 75 % del excedente entre ingresos y gastos de administración en el año correspondiente, para el Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte; y hasta el 15 % al Fondo de Enfermedad y Maternidad. El director general presentará a la Junta Directiva para su aprobación un informe en el cual se sustente el excedente que puede ser transferido.

Excepcionalmente, la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social podrá aprobar el traslado de excedentes de reservas entre los fondos de los diferentes riesgos contemplados en la presente Ley y en el Decreto de Gabinete 68 de 1970, previa evaluación de la Dirección General con base en un análisis actuarial contratado de forma independiente, que cumpla con las mejores prácticas conforme a la normativa internacional en la materia y demuestre que se encuentran cubiertos bajo consideraciones de riesgo financiero y de liquidez.

En caso de que sea detectado un acto o hecho que implique la violación de esta disposición, el director general tomará las medidas para suspenderlo inmediatamente a los efectos de retornar los fondos al riesgo correspondiente e informará de lo actuado a la Junta Directiva, que tomará las medidas que correspondan.

Artículo 86. El artículo 103 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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. La participación en el impuesto selectivo al consumo de ciertos bienes y servicios, como 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 Ley 45 de 1995, con sus modificaciones.
2. El aporte del Estado, equivalente a 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 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 hicieran a la institución, que hayan sido concedidos específicamente para estos fines o las que reciba sin fin específico.

Artículo 87. El artículo 105 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 105. Características y condiciones de las inversiones. Las reservas de los fondos de la Caja de Seguro Social deberán ser invertidas con el propósito principal de garantizar la cobertura de las prestaciones presentes y futuras correspondientes a los riesgos administrados por la institución, en beneficio de los asegurados y sus dependientes.

Las inversiones deben hacerse en condiciones de óptimo rendimiento, rendición de cuentas y seguridad en términos de recuperación. Dichas inversiones deberán responder a criterios de mantenimiento, rendimiento, diversificación de riesgos, así como cualquier otro criterio previsto en esta Ley y los reglamentos emitidos por la Comisión de Riesgos e Inversiones, y se priorizarán aquellas inversiones que mejor contribuyan al bienestar de los asegurados y sus dependientes, así como al bienestar económico y social del país.

La Junta Directiva fiscalizará el cumplimiento de las Políticas de Inversión, Riesgo y Custodia y sus reglamentaciones, que constituirán el marco dentro del cual se invertirán las reservas y las cuales se fundamentarán bajo los principios modernos de diversificación generacional, incluyendo límites a la exposición por categoría de activo, emisor o grupo económico, emisión o instrumento individual y jurisdicción, sector o industria. Se establecerán rangos o porcentajes de inversión basados en los principios de seguridad, liquidez, solvencia y mejor rendimiento posible, en ese orden de prioridad.

Para el cumplimiento de estos objetivos, la Caja de Seguro Social contará con una Unidad Técnica Especializada en Inversiones y una Unidad Técnica Especializada en Riesgos y Cumplimiento, ambas responsables de asesorar a la Comisión de Riesgos e Inversiones de la Junta Directiva. El personal de las unidades técnicas especializadas deberá contar con certificaciones profesionales pertinentes en el campo de inversión, finanzas y riesgo, y experiencia probada en su campo respectivo. Tanto las unidades como la Comisión podrán asesorarse por expertos externos, nacionales o internacionales.

La inversión de los recursos deberá adecuarse a los siguientes principios generales:

1. Priorizar aquellas inversiones que ofrezcan los mejores retornos ajustados al riesgo, asegurando un crecimiento sostenible de los recursos.
2. Distribuir entre diferentes categorías de activos, emisores, sectores económicos y jurisdicciones, reduciendo la concentración de riesgos.
3. Ser emitidos por entes, instituciones, empresas o vehículos cuya información financiera y desempeño de mercado sea de carácter público, accesible a los inversionistas y auditada o certificada por auditores idóneos en sus respectivas jurisdicciones.
4. Bancos y emisores locales deberán contar con calificación de riesgo de grado de inversión igual o mayor que la de la República de Panamá.

5. Ser adquiridos, negociados y redimidos a través de mercados formales, bursátiles o extrabursátiles reconocidos por la Superintendencia de Mercado de Valores de Panamá o la Superintendencia de Bancos de Panamá, según sea el caso, ya sean mercados primarios o secundarios, y con cotizaciones periódicas.
6. Realizar las inversiones bajo condiciones óptimas de recuperación, privilegiando instrumentos con calificaciones de riesgo confiables.
7. Cumplir con los reglamentos emitidos por la Comisión de Riesgos e Inversiones de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.
8. Favorecer las inversiones que contribuyan al bienestar de los asegurados y sus dependientes, alineadas con los objetivos sociales y financieros de la Caja de Seguro Social.
9. Ser protegidos de la pérdida potencial del poder adquisitivo a través de operaciones de cobertura, cuando exista riesgo de otra moneda que no sea el dólar.
10. No constituirse gravámenes prendarios o hipotecarios sobre los activos que constituyen el Fondo de Reserva.

Los recursos del Fondo de Reserva no podrán invertirse en:

1. Empresas en las que los miembros de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, el director general y subdirector general de la Caja de Seguro Social, el presidente y vicepresidente de la República y los ministros de Estado y sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tengan control directo o indirecto en la gestión de la empresa en su calidad de accionista controlador, beneficiario final, director o dignatario.
2. Empresas en las que haya vinculación con producción de armamento, explosivos, minería ilegal, explotación laboral, blanqueo de capitales, financiamiento del terrorismo, proliferación de armas de destrucción masiva, trata de personas, estupefacientes y psicotrópicos, maltrato animal, juegos de azar, entre otros similares.
3. Valores emitidos por entidades administradoras de inversiones, sus matrices, sus subordinadas o filiales. Se excluyen de esta prohibición las instituciones financieras del Estado panameño.
4. Instrumentos y emisores internacionales con calificación de riesgo inferior a BBB-, Baa3 o su equivalente, emitida por una calificadora de riesgo autorizada por la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá o reconocida internacionalmente.

Las inversiones bajo ninguna circunstancia responderán a criterios personales ni comerciales de ninguna persona, incluyendo a la Junta Directiva de la Caja del Seguro Social y la Comisión de Riesgos e Inversiones. Aquellas decisiones de inversiones que sean vinculadas a esto acarrearán la responsabilidad sancionatoria o penal que corresponda, así como la responsabilidad patrimonial por las pérdidas que sean vinculadas a tal decisión.

Artículo 88. Se adiciona el artículo 105-A a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 105-A. Lineamientos generales para las inversiones. Los activos que sean adquiridos de acuerdo con el proceso de inversión de los recursos o Fondo de Reserva deberán adecuarse a los siguientes lineamientos generales de inversión:

1. Hasta un 75 % de los activos del fondo o cartera de inversiones en:
   a. Deuda soberana de la República de Panamá y sus agencias e instituciones autónomas.
   b. Títulos de deuda de Estados extranjeros o agencias y dependencia de dichos Estados que cuenten con calificación internacional de grado de inversión.
   c. Instrumentos de crédito emitidos o totalmente garantizados por instituciones multilaterales de crédito o desarrollo que gocen de una calificación internacional de grado de inversión.

   Con excepción de los títulos soberanos de la República de Panamá y de los Estados Unidos de América las inversiones de los literales del presente numeral no podrán exceder el 30 % de la cartera por emisor ni el 20 % del total de una emisión o instrumento determinado.
2. Hasta un 30 % del total del fondo o cartera de inversiones en:
   a. Instrumentos de deuda con rendimientos fijos o variables emitidos por empresas o proyectos de capital nacional o internacional. Los instrumentos internacionales de deuda deben contar con calificación de riesgo de grado de inversión internacional.
   b. Títulos valores con garantía hipotecaria de viviendas sobre bienes con valor equivalente a una cobertura de no menos del 105 % que cuente con cotizaciones públicas periódicas y negociadas habitualmente.
   c. Títulos de participación emitidos por fondos de renta fija, que gocen de una calificación de grado de inversión internacional.

   Todos los títulos comprendidos en el presente numeral deben estar debidamente inscritos en la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá u otra jurisdicción reconocida y con cotización activa en las bolsas de valores o en algún mercado organizado reconocido por la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá. En ningún caso, se podrá adquirir títulos de una sola emisión por más del 20 % del total máximo de inversión asignado en el presente numeral, el cual es del 30 %, y nunca más de 10 % de un mismo emisor o grupo económico.
3. En depósitos a plazo en bancos estatales a tasas de interés no menores de las que rijan en el mercado financiero local. La Superintendencia de Bancos de Panamá emitirá certificación mensual a la Caja de Seguro Social, sobre el valor de la tasa promedio de interés de depósitos del mercado financiero local para los diferentes plazos.
4. Hasta 50 % 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. Los bancos extranjeros deben contar con calificación de riesgo de grado de inversión internacional. Ningún banco concentrará más del 50 % del total máximo de inversión asignado en el presente numeral.

5. Hasta un 10 % del total del fondo o cartera de inversiones en:
   a. Instrumento de capital con rendimientos fijos o variables emitidos por empresas o proyectos de capital nacional o internacional. Los instrumentos internacionales de deuda deben contar con calificación de riesgo de grado de inversión internacional.
   b. Títulos de participación emitidos por fondos de inversión que gocen de una calificación de grado de inversión internacional.

   Todos los títulos comprendidos en el presente numeral deben estar debidamente inscritos en la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá u otra jurisdicción reconocida y con cotización activa en las bolsas de valores o en algún mercado organizado reconocido por la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá. En ningún caso, se podrá adquirir títulos de una sola emisión por más del 20 % del total máximo de inversión asignado en el presente numeral, el cual es del 30 %, y nunca más de 10 % de un mismo emisor o grupo económico.
6. Exceptuando los recursos del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, en bienes muebles o inmuebles para sus propios servicios, que deberán ser financiados con los recursos del Fondo de Reserva para el riesgo a cuyo uso van dirigidos.
7. Podrá invertirse en monedas extranjeras o instrumentos de cobertura, únicamente para mitigar riesgos por inversiones en títulos valores denominados en monedas extranjeras.
8. Hasta un 5 % del total del fondo o cartera de inversiones, directa o indirectamente, con el objeto de:
   a. Efectuar o adquirir préstamos personales a los pensionados y jubilados a tasas de intereses rentables para la Caja de Seguro Social y razonables para los pensionados y jubilados, manteniendo los criterios de colocación de reservas establecidos. La Junta Directiva aprobará las políticas de crédito presentadas por la Dirección General aplicables para este tipo de programas de préstamos.
   b. 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. La Junta Directiva aprobará las políticas de crédito presentadas por la Dirección General aplicables para este tipo de programas de préstamos.

La Junta Directiva reglamentará las Políticas de Inversión, Riesgo y Custodia que constituirán el marco dentro del cual se invertirán los recursos y las cuales se

fundamentarán bajo los principios modernos de diversificación generacional, incluyendo límites a la exposición por categoría de activo, emisor o grupo económico, emisión o instrumento individual y jurisdicción, sector o industria. Se establecerán rangos o porcentajes de inversión basados en los principios de liquidez, solvencia y mejor rendimiento posible, en ese orden de prioridad.

Adicionalmente, tanto las inversiones como su administración deberán observar estándares y principios de buena gobernanza y sostenibilidad. La Junta Directiva se apoyará en las recomendaciones de su Comisión de Riesgos e Inversiones.

Si como consecuencia de la valorización de los activos la cartera supera los límites de concentración establecidos para cualquier grupo de instrumentos de los mencionados en este artículo, dicha situación no se considerará una infracción, siempre que no se realicen nuevas adquisiciones que aumenten dicha concentración y se adopten medidas progresivas para ajustarse a los límites en condiciones de mercado favorables.

En situaciones de crisis o desequilibrios en el sistema financiero, ya sea a nivel local o internacional, la Comisión de Riesgos e Inversiones de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social podrá proponer a esta un reglamento especial. Dicho reglamento, debidamente motivado y fundamentado, deberá contemplar las modificaciones necesarias a los lineamientos generales de inversión para mitigar el impacto adverso y salvaguardar los recursos.

Dado que los principios generales de inversión establecidos en esta Ley introducen nuevos límites de concentración y considerando la existencia de una cartera de inversiones para los fondos en reserva al momento de su promulgación, se establece que la composición de inversiones del fondo de reserva prevista en este artículo será aplicable exclusivamente a los vencimientos y a las nuevas inversiones realizadas con dichos fondos, garantizando así la adecuada transición y evitando pérdidas de capital.

Artículo 89. Se adiciona el artículo 105-B a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 105-B. Administración de inversiones. Con el propósito de complementar el proceso de identificación, selección, ejecución y seguimiento del proceso de inversión, la Dirección General de la Caja de Seguro Social podrá contratar con uno o varios intermediarios del mercado financiero y de capitales, tales como asesores de inversión, casas de valores, centrales de custodia, administradores o bancos de inversión, este último caso, siempre con preferencia al Banco Nacional de Panamá y a la Caja de Ahorros, bajo términos competitivos. Tales intermediarios serán personas jurídicas con licencias idóneas otorgadas por la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá o su equivalente en otras jurisdicciones reconocidas.

La contratación pública de intermediarios de mercados financieros y de capitales se realizará bajo un proceso de precalificación técnica que garantice la idoneidad de los proponentes para los trabajos que sean requeridos y su contratación

estará sujeta a la ley de contrataciones públicas aplicable y la comprobada experiencia y capacidad, técnica y financiera de estos.

La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social podrá delegar al Banco Nacional de Panamá y a la Caja de Ahorros la ejecución de las inversiones de los recursos o Fondo de Reserva hasta el 90 % de estos, y delegar hasta un máximo de 10 % de la ejecución en administradoras de inversiones.

De ninguna manera, la contratación de estos intermediarios implica renuncia de la Dirección General de su potestad de gestión.

Artículo 90. El artículo 106 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 106. Inversiones públicas destinadas al desarrollo económico y progreso social del país. La Caja de Seguro Social podrá destinar hasta un 15 % 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, fondos de inversión o fiduciarias autorizadas por la Superintendencia de Bancos de Panamá o la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá. La Caja de Seguro Social no invertirá en ningún caso más del 20 % del costo total del proyecto ofrecido.

Artículo 91. El artículo 107 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 107. Inversiones para la promoción de proyectos nacionales. La Caja de Seguro Social podrá destinar inversiones de parte de los fondos de reservas que administra al financiamiento de proyectos nacionales de manera directa, a través de bancos autorizados por la Superintendencia de Bancos de Panamá o a través de fideicomisos de entidades financieras de licencia general autorizadas por la Superintendencia de Bancos de Panamá o por la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá, siempre que las condiciones del proyecto o el prospecto de financiamiento cuenten con aprobación de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.

Los recursos del Fondo de Reserva que se destinen para el financiamiento de proyectos nacionales a través de bancos o fideicomisos seguirán los siguientes criterios:

1. En bancos de licencia general autorizados por la Superintendencia de Bancos de Panamá, siempre que el banco y/o el emisor cuenten con calificación de riesgo de grado de inversión igual o mayor que la de la República de Panamá.
2. A través de fideicomisos de entidades financieras de licencia general autorizadas por la Superintendencia de Bancos de Panamá o por la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá, siempre que el proyecto cuente con calificación de riesgo que para tal efecto defina la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.

Para garantizar la prudencia en estas inversiones, la asignación de recursos no podrá exceder el 10 % del total del fondo de reserva en inversión y la exposición no podrá exceder el 5 % del valor del proyecto nacional. De este modo, la Caja de Seguro Social podrá promover la sostenibilidad y el desarrollo económico nacional sin comprometer la seguridad y la liquidez de sus reservas.

Artículo 92. El artículo 108 de la Ley 51 de 1995 queda así:

Artículo 108. Otras inversiones. Los recursos del Fondo de Reserva de la Caja de Seguro Social, exceptuando los fondos del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, podrán, además, invertirse en bienes muebles o inmuebles para sus propios servicios, que deberán ser financiados con los recursos del fondo a cuyo uso van dirigidos, siempre observando los criterios y lineamientos previamente señalados en la presente Ley y su reglamento.

Artículo 93. El artículo 109 de la Ley 51 de 1995 queda así:

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

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

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

Artículo 94. El artículo 110 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 110. Límite de las inversiones. Las inversiones que realice la Caja de Seguro Social o las administradoras de inversiones no podrán rebasar los límites dispuestos en esta Ley y las Políticas de Inversión, Riesgo y Custodia. En cada una de las categorías de inversiones indicadas en los artículos anteriores, la Junta Directiva podrá establecer límites adicionales, tales como por emisión o instrumento individual, emisor o grupo económico, jurisdicción, sector o industria, entre otros.

La Junta Directiva aprobará estas políticas tras la evaluación y el concepto favorable de la Comisión de Riesgos e Inversiones. En ningún caso, se podrán invertir más del 75 % de los recursos en riesgo soberano de la República de Panamá. Este riesgo incluirá las inversiones en títulos de deuda emitidos por la República de Panamá, inversiones para la promoción de proyectos nacionales, inversiones en proyectos de infraestructura nacionales y depósitos a plazo en bancos estatales.

Artículo 95. El artículo 111 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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 las Unidades Técnicas Especializadas, así como para negociar y acordar los términos de todos los contratos, acuerdos, convenios, instrumentos, certificaciones y documentos que deban ser otorgados en relación con 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 96. El artículo 112 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 112. Préstamos a asegurados, jubilados y pensionados por la Caja de Seguro Social. La Caja de Seguro Social podrá contar con una unidad administrativa, con el objeto de efectuar préstamos personales a jubilados y pensionados, y préstamos hipotecarios a los asegurados, a tasas de intereses rentables para la Caja de Seguro Social y razonables para los asegurados. Dicha cartera se creará con fondos de las reservas del Programa de Invalidez, Vejez y Muerte, la cual no podrá ser superior del 5 % del monto total de dicha reserva.

Dado que los principios generales de inversión establecidos en esta Ley introducen nuevos límites de concertación y considerando a existencia de una cartera de inversiones para los fondos en reserva al momento de su promulgación, se establece que la composición de inversiones del Fondo de Reserva prevista en este artículo será aplicable exclusivamente a los vencimientos y a las nuevas inversiones realizadas con dichos fondos, garantizando así la adecuada transición y evitando pérdidas de capital.

La Junta Directiva queda facultada para reglamentar a esta unidad, sus funciones y actividades. Los rendimientos generados por los préstamos irán al Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte.

Artículo 97. El artículo 113 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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 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 fuera mayor. En todo caso, la tasa de interés no podrá ser menor al rendimiento del mercado nacional o internacional en el plazo correspondiente a la fecha de vencimiento del bono con el que se va a pagar.

Artículo 98. El artículo 116 de la Ley 51 de 2005 queda 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:

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 o las negadas.

Los asegurados o sus dependientes estarán obligados a devolver las sumas recibidas en exceso, en cualquiera de las circunstancias antes mencionadas.

La Caja de Seguro Social exigirá la devolución, luego de ejecutoriado el acto administrativo que establezca las cantidades percibidas indebidamente, sin perjuicio de la responsabilidad penal que le correspondería al asegurado o beneficiario, derivada de los actos dolosos.

De igual manera, en el evento de que se perdiera el derecho a percibir la prestación económica reconocida, el asegurado y/o el beneficiario están obligados a dar aviso inmediato a la Caja de Seguro Social y a reembolsar a la institución las sumas percibidas indebidamente.

La participación dolosa 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 99. El artículo 118 de la Ley 51 de 2005 queda 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, de forma personal o por medio de correo electrónico, a la

dirección que a los efectos proporcione el solicitante. La notificación electrónica surtirá los efectos de una notificación personal, diez días hábiles después de la fecha de envío del correo electrónico por parte de la Caja de Seguro Social, en el cual se deberá adjuntar la resolución o acto administrativo a notificar.

El interesado podrá representarse o constituir apoderado legal, en cuyo caso las notificaciones podrán efectuarse indistintamente a uno o al otro.

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.

En caso de que el asegurado acuda a la institución y el funcionario le ponga en conocimiento el acto administrativo emitido, pero el asegurado se niegue a firmar la diligencia, podrá surtirse la notificación con la asistencia de dos testigos, excepto en caso de que el asegurado desista en el acto de la solicitud que dio lugar a la decisión objeto de la diligencia de notificación, en los casos en que proceda.

Artículo 100. El artículo 119 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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

1. Reclamaciones contra 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, 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 en lo dispuesto en el Reglamento Interno de Personal.
    c. Cuando se afecte a los asegurados, bienes y la seguridad de la institución.
    d. Cuando se trate de acciones de personal que, conforme a la falta cometida por primera vez, ameriten de forma directa amonestación por escrito o la suspensión de cargo sin derecho a sueldo, con base en lo dispuesto en el Reglamento Interno de Personal.
    e. Cuando se realice traslado o rotación del servidor público dentro de la misma unidad administrativa.

En materia de recursos humanos, el recurso de apelación se surtirá ante el Tribunal Administrativo de la Función Pública, conforme a lo señalado en la normativa vigente que regula la Carrera Administrativa.

Hasta tanto el Tribunal Administrativo de la Función Pública no asuma la competencia para resolver los recursos de apelación por destitución, estos serán conocidos y resueltos por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.

Artículo 101. Se deroga el artículo 120 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 102. El artículo 121 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 121. Falta de inscripción, afiliación 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 se afilie a sí mismo como trabajador independiente.
3. No notifique el cese temporal o definitivo de operaciones.
4. No notifique la sustitución del empleador.

La sanción prevista en este artículo se aplicará por cada trabajador no inscrito o afiliado, conforme a lo establecido en esta Ley y su reglamentación.

En el caso de los empleadores domésticos y trabajadores independientes, la multa será de cien balboas (B/.100.00).

Los trabajadores independientes tendrán un plazo de doce meses, a partir de la entrada en vigencia de este artículo, para su inscripción y afiliación.

Artículo 103. El artículo 122 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 122. Declaraciones falsas, subdeclaración y omisión. Se sancionará con una multa desde mil balboas (B/.1 000.00) hasta treinta mil balboas (B/.30 000.00), sin perjuicio de la acción penal correspondiente, a:

1. Los empleadores que efectúen declaraciones falsas en las planillas conjuntas de empleados y empleadores, o 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, estará sujeta a lo que dispone esta Ley y los reglamentos correspondientes.
3. Los trabajadores independientes que realicen declaraciones falsas en su declaración de renta en concepto de ingreso cotizable, 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 104. El artículo 123 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 123. Negativa a suministrar información. Se sancionará con una multa de mil balboas (B/.1 000.00) hasta cincuenta mil balboas (B/.50 000.00), 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 le sean requeridos para la determinación de las cuotas empleado-empleador y cualesquier otro que se necesite para los fines de esta Ley.

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 105. El artículo 128 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 128. Simulación de actos jurídicos. Se sancionará con multa de mil balboas (B/.1 000.00) hasta cincuenta mil balboas (B/.50 000.00), 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.

Lo anterior es sin perjuicio de la acción penal a que hubiera lugar.

Artículo 106. El artículo 129 de la Ley 51 de 2005 queda 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 quinientos balboas (B/.500.00) hasta veinticinco mil balboas (B/.25 000.00).

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

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

Artículo 107. El artículo 130 de la Ley 51 de 2005 queda 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 0.5 % sobre sus sueldos.
2. Las cuotas pagadas por los empleadores, equivalentes al 8 % de los sueldos pagados a sus empleados.
3. La cuota pagada por los trabajadores independientes, de 8.5 % del ingreso cotizable.
4. La cuota pagada por los pensionados por Invalidez, Vejez y Muerte e Incapacidad Permanente Parcial o Permanente Absoluta y Sobrevivientes de Riesgos Profesionales de la Caja de Seguro Social, por los pensionados y jubilados del Estado y de los fondos especiales de retiro sujetos al pago de cuotas de seguro social, por una suma equivalente a 6.75 % del monto mensual de la pensión o la jubilación.
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 14 de 22 de abril de 2009.
7. Los montos que según la reglamentación de la Caja de Seguro Social sean pagados por los dependientes de los asegurados para cubrir las prestaciones en salud del Riesgo de Enfermedad y Maternidad.
8. Las cuotas pagadas por los asegurados voluntarios y los asegurados de los regímenes especiales.
9. El 10 % de las primas cobradas por riesgo profesional.

Artículo 108. El artículo 132 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 132. Sistema de Servicios de Salud. La Caja de Seguro Social, a través de un sistema coordinado, integrado y unificado 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 o de la red del sistema público de salud, a través del enfoque biopsicosocial en salud y con criterios de efectividad, eficacia, calidad, equidad y oportunidad.

Artículo 109. El artículo 133 de la Ley 51 de 2005 queda 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 asegurada, y de

aquella población que sea atendida en el marco de los acuerdos de coordinación, integración y unificación, contribuyendo al desarrollo humano sostenible de la nación panameña.

Artículo 110. El artículo 134 de la Ley 51 de 2005 queda 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 objetivo contribuir a garantizar la calidad y acceso a servicios de salud para preservar y restaurar la salud de la población asegurada, y de aquella población atendida en el marco de los acuerdos de coordinación, integración y unificación, a través de las siguientes acciones:

1. Brindar atención de salud integral, con accesibilidad, oportunidad y continuidad, en todos los niveles de atención y escalones de complejidad, según el problema de salud.
2. Promover la salud, a través de acciones oportunas de prevención y detección de enfermedades, curación y rehabilitación, tanto por enfermedades comunes, crónicas, degenerativas 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 y sus dependientes.
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 y de investigación, así como la preparación de profesionales y técnicos en formación, mediante acuerdos o convenios con entidades de formación y desarrollo de recursos humanos.
8. Promover la coordinación, integración y unificación funcional con las instituciones públicas del sector salud para facilitar el acceso de servicios de salud pública y atención de salud a la población.

Artículo 111. Se adiciona el artículo 134-A a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 134-A. Coordinación interinstitucional de cobertura universal. La Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud coordinarán la planificación y evaluación de los servicios de salud que brindan, con la debida separación de los recursos presupuestarios asignados, el recurso humano y la estructura orgánica y funcional, pero considerando la compensación de costos, con la finalidad de cumplir con el mandato constitucional sin menoscabo de la autonomía de la Caja de Seguro Social.

Artículo 112. Se adiciona el artículo 134-B a la Ley 151 de 2005, así:

Artículo 134-B. Bases conceptuales para la coordinación interinstitucional. Para facilitar la coordinación entre la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud, ambas instituciones deben estructurar y fortalecer los sistemas institucionales de salud respectivos. Para tal efecto, deberán:

1. Elaborar modelos de atención médica integral, familiar y laboral, a fin de reforzar la capacidad de resolución del primer nivel de atención.
2. Jerarquizar apropiadamente los hospitales, brindando atención de mayor complejidad para que funcionen en armoniosa colaboración con los otros niveles de atención e implementando de forma efectiva un sistema nacional de referencia y contrarreferencia.
3. 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. Incorporar y reforzar, 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 con su nivel de atención.
5. Establecer una política que garantice la formación de los especialistas y demás profesionales de la salud que requiere el país, con especial atención al interior del país, pero asegurándoles los equipos e insumos necesarios.

Artículo 113. El artículo 135 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 135. Gestión de calidad. La Caja de Seguro Social promoverá el desarrollo e implementación de un sistema de gestión y de evaluación de la calidad de los servicios de salud, que contribuya a mantener y mejorar el estado de salud y brinde acceso efectivo, atención médica segura, costos razonables para la sociedad y la institución y satisfacción de la población.

La gestión de calidad se implementará a través de un sistema que integra los procesos técnicos, gerenciales y administrativos que guían las tareas del personal, el equipamiento, la información y aseguran el cumplimiento de metas y la satisfacción de las necesidades en salud de la población.

Estas acciones coordinadas se realizarán mediante evaluaciones, auditorías, intervenciones de mejora continua de la gestión y la provisión de servicios para el logro de los resultados esperados por la institución. En dicho sistema se establecerán, entre otros, protocolos, procedimientos, estándares e indicadores de productividad, rendimiento, eficiencia y satisfacción del usuario, que serán evaluados de manera continua.

El presente artículo será materia de reglamentación.

Artículo 114. El artículo 136 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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

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

   La Caja de Seguro Social prestará los servicios encomendados a través de las siguientes formas: directamente, con su propio personal y en sus instalaciones; e indirectamente, a través de acuerdos o convenios de coordinación, integración y unificación con organismos públicos en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada. Estos acuerdos o convenios se realizarán con el fin de evitar la duplicidad de servicios, costos innecesarios, carencia o insuficiencia de los servicios, 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 garantizar 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, trabajadores independientes y asegurados voluntarios que opten por participar en este riesgo, 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 por gravidez o adopción.

Artículo 115. El artículo 137 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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 independientes y asegurados incorporados al régimen voluntario tendrán el derecho señalado en el párrafo anterior, conforme a los requisitos que establezca el reglamento respectivo y se encuentren al día en el pago de sus cuotas a la Caja de Seguro Social, mientras que los pensionados y jubilados tendrán este derecho una vez obtengan tal condición.

Artículo 116. El artículo 138 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 138. Prestaciones en salud a dependientes. La Caja de Seguro Social garantizará las prestaciones médicas incluidas en el Riesgo de Enfermedad, conforme a lo que señale el Reglamento de Servicios y Prestaciones en Salud, a los dependientes de los asegurados que a continuación se indican, siempre que no cuenten con los recursos económicos suficientes para cotizar por su propia cuenta a la Caja de Seguro Social y que se hayan inscrito previamente en los registros de la institución:

1. La cónyuge o el cónyuge que conviva con el asegurado o la asegurada y dependa económicamente de él o de ella. En el evento de que un asegurado o asegurada no tenga cónyuge, tendrá derecho a las prestaciones médicas, la mujer o el hombre con quien conviva en unión libre, en condiciones de singularidad y estabilidad, siempre que para dicha unión no existiera impedimento legal para contraer matrimonio y que hayan convivido, por lo menos, cinco años antes de la solicitud, lo cual deberá comprobarse ante la institución con una certificación de matrimonio de hecho emitida por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral.
2. Los hijos del asegurado o la asegurada hasta los dieciocho años o hasta los veinticinco años si son estudiantes totalmente dependientes económicamente del asegurado o la asegurada.
3. Los hijos inválidos mayores de dieciocho años, cuya invalidez se haya iniciado antes de esa edad y mientras dure la invalidez, según dictamen de la Comisión Médico Calificadora.
4. Los hijos que se invaliden después de los dieciocho años, según dictamen de la Comisión Médico Calificadora. 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. 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 vigor la presente Ley, estén gozando de estos beneficios.
7. Los padres y las madres que hayan sido declarados inválidos, según dictamen de la Comisión Médico Calificadora.

Artículo 117. El artículo 139 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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 requiere su estado.

Tratándose de la menor embarazada cuyo padre o madre 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 obstétrica. La atención deberá otorgar independientemente de su afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, sin perjuicio de la comprensión de costos que estos servicios ocasionen.

Artículo 118. El artículo 140 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 140. Periodo de gracia del cotizante 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 subsidio de maternidad.

De igual modo, el asegurado que haya suspendido el pago de cuotas por cesantía tendrá el derecho a la atención por enfermedad durante los tres meses siguientes a su salida del empleo. En el caso de que el asegurado haya cotizado el mínimo de ciento ochenta cuotas, este derecho se mantendrá durante los doce meses siguientes a su salida del empleo. En el caso de que el asegurado haya cotizado el mínimo de doscientas cuarenta cuotas, este derecho se mantendrá durante los veinticuatro meses siguientes a su salida del empleo.

Artículo 119. El artículo 142 de la Ley 51 de 2005 queda 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 no profesional y maternidad, mientras dure esta situación.

Artículo 120. El artículo 143 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 143. Coordinación interinstitucional de la atención médica. La Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud ejecutarán la planificación, coordinación, integración, compensación de costos entre ambas instituciones y unificación funcional de los servicios de salud que brinden, 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 establecida en la presente Ley.

En un término no mayor de seis meses, a partir de la entrada en vigencia de la presente reforma, ambas instituciones desarrollarán acciones conjuntas para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Artículo 121. El artículo 144 de la Ley 51 de 2005 queda 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 70 % del salario medio diario correspondiente a los dos 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 meses de cotizaciones pagadas oportunamente en los últimos nueve 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 días para una misma enfermedad.

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

Artículo 122. El artículo 144-A de la Ley 51 de 2005 queda 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 80 % del salario medio diario correspondiente a los dos últimos meses de salario cuyas cuotas hayan sido pagadas a la Caja de Seguro Social en el momento en que ocurra la incapacidad.

Artículo 123. El artículo 145 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 145. No pago y suspensión del pago de subsidio por enfermedad no profesional. La Caja de Seguro Social no pagará el subsidio por enfermedad no profesional, mientras subsista la obligación del empleador de cubrirlo, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.

Tampoco se pagará el subsidio cuando los asegurados cubiertos por este programa hayan provocado intencionalmente la lesión o enfermedad o que fuera consecuencia de la comisión de un delito del que el asegurado sea responsable o cuando esta provenga de reyerta provocada por el asegurado, tenga origen en la embriaguez comprobada o se trate de toxicomanías.

En la circunstancia de que la lesión esté vinculada a la embriaguez comprobada, esta será determinada por un 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 o a través de cualquier otro mecanismo que implemente la autoridad competente.

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

El Reglamento para el Cálculo de las Prestaciones Económicas regulará lo referente al procedimiento y modalidades de pago del subsidio.

Artículo 124. El artículo 146 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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

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

En caso de que la asegurada realice trabajo remunerado en el periodo que debió acogerse al descanso obligatorio, el subsidio de maternidad se pagará a partir de la fecha en que la asegurada se retire del trabajo.

La Caja de Seguro Social solo reconocerá el pago de este beneficio por la diferencia de días del periodo de descanso obligatorio establecido.

En aquellos casos en que la asegurada hubiera percibido subsidio por maternidad o enfermedad no profesional, dentro de los doce meses anteriores al séptimo mes de gravidez, se considerarán, tanto para la densidad como para el cálculo, las cuotas aportadas en este periodo de tiempo para el concepto de subsidio.

Artículo 125. Se adiciona el artículo 146-A a la Ley 51 de 2005, 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 en su cuenta individual un mínimo de nueve cuotas mensuales en los doce meses anteriores a la fecha de la notificación del acto administrativo a través del cual se otorga el acogimiento preadoptivo del niño, niña o adolescente a la futura madre adoptante, conforme a la legislación vigente que regula la materia.

En estos casos, el subsidio corresponderá a ocho semanas posteriores 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 meses del periodo de cuotas indicado en el primer párrafo.

En caso de que realice trabajo remunerado en el periodo que debió acogerse al descanso obligatorio, la asegurada perderá el derecho a este subsidio.

Artículo 126. El artículo 148 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 148. Beneficios por lentes y prótesis dental. Los pensionados y jubilados a cargo del Estado, pensionados por vejez, invalidez e incapacidad permanente absoluta de Riesgos Profesionales, así como los pensionados por incapacidad permanente parcial de Riesgos Profesionales que no trabajen, tendrán derecho a solicitar lentes y prótesis dental, cuyo costo será pagado al solicitante en un 50 %. La Caja de Seguro Social dictará las normas reglamentarias para la aplicación de las disposiciones del presente artículo.

Artículo 127. El artículo 149 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 149. Prescripción del derecho a reclamar prestaciones económicas en el Riesgo de Enfermedad y Maternidad. Prescriben en un año las acciones para reclamar el derecho al subsidio de enfermedad no profesional o de maternidad y el reembolso de lentes y prótesis dentales.

Este término comenzará a contarse a partir de la fecha de emisión del certificado de incapacidad, certificado de embarazo o de la notificación de la resolución del acogimiento preadoptivo, según el caso, o desde la fecha de emisión del certificado de homologación que expida la Caja de Seguro Social, siempre que la persona interesada haya solicitado este trámite antes de vencido el año desde la emisión del certificado de incapacidad o de embarazo.

Para el reembolso de lentes y prótesis dentales, el término de prescripción comenzará a contarse a partir de la fecha de su adquisición.

El derecho a reclamar el pago del subsidio de enfermedad no profesional y el de maternidad, así como el reembolso de lentes y prótesis dentales, prescriben en un año a partir de la aprobación de la prestación económica.

Artículo 128. Se adiciona el artículo 149-A a la Sección 1.ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 149-A. Creación del Fondo Único Solidario. Se crea el Fondo Único Solidario administrado por la Caja de Seguro Social, en el que serán depositados todos los ingresos que financiarán las prestaciones económicas que se concedan en el Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, a través del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, el Subsistema Mixto y el Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria.

Artículo 129. El artículo 150 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 150. Componentes del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria. El Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria se sostiene a través del Fondo Único Solidario y estará integrado por los siguientes dos componentes:

1. Un Componente Solidario No Contributivo, que podrá asignar:
   a. Una Pensión de Beneficio Mínimo, o

b. Una Pensión de Beneficio Solidario.

2. Un Componente Contributivo de Capitalización Solidaria, que reconocerá a los asegurados una Pensión Garantizada Solidaria basada en el valor de las cotizaciones acumuladas desde su afiliación hasta la fecha de la solicitud de la prestación. A este valor se aplicará una tasa de rentabilidad que estará sujeta a las políticas de inversiones de las reservas del Fondo Único Solidario a cargo de la Caja de Seguro Social en los términos establecidos en la presente reforma.

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 sus ingresos que será alcanzada por el Componente Contributivo de Capitalización Solidaria, sin perjuicio de lo dispuesto para los trabajadores independientes en la presente reforma.

Artículo 130. El artículo 151 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 151. Asegurados comprendidos en el Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria. Estarán cubiertos por el Sistema de Capitalización con Garantía Solidaria:

1. Los asegurados que se encuentren vinculados al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido o al Subsistema Mixto de Pensiones y decidan voluntariamente cambiar al Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria, dentro de los doce meses siguientes a la presente reforma.
2. Los trabajadores por cuenta ajena o los trabajadores independientes que, a la fecha de entrada en vigencia de la presente reforma, se afilien a la Caja de Seguro Social por primera vez.
3. A partir del 1 de marzo de 2036, los asegurados adscritos al Subsistema Mixto de Pensiones.

La Junta Directiva reglamentará la forma para que los asegurados puedan ejercer su opción de participar en el Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria. Las opciones efectuadas serán irrevocables.

Artículo 131. Se adiciona el artículo 151-A a la Ley 51 de 2005, así:

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

1. Los pensionados por Invalidez, Vejez y Muerte a la entrada en vigencia de la presente reforma y los que se pensionen en él.
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 años de edad o menos y que al 31 de diciembre de 2007 no optaron por participar en el Subsistema Mixto.

Artículo 132. El artículo 152 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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

1. Los pensionados por Invalidez, Vejez y Muerte a la entrada en vigencia de la presente reforma y los que se pensionen en él.
2. Los asegurados que al 31 de diciembre de 2007 optaron expresamente por participar en él.
3. Los trabajadores por cuenta ajena que ingresaron por primera vez al seguro social a partir del 1 de enero de 2008 hasta la entrada en vigencia de la presente reforma.

Artículo 133. El artículo 153 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 153. Ingresos. Al Fondo Único Solidario, 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 reforma.
2. La cuota pagada por los empleados, la cual será el equivalente a 9.25 % de sus sueldos.
3. La cuota pagada por los empleadores, la cual será:
   a. A partir de la entrada en vigencia de la presente reforma y hasta el 1 de marzo de 2027, el equivalente a 5.25 % de los sueldos que paguen a sus empleados.
   b. Del 2 de marzo de 2027 y hasta el 1 de marzo de 2029, el equivalente a 6.25 % de los sueldos que paguen a sus empleados.
   c. A partir del 2 de marzo de 2029, el equivalente a 7.25 % de los sueldos que paguen a sus empleados.
4. La cuota pagada por los trabajadores independientes, la cual será equivalente al 9.36 % del ingreso cotizable.
5. La contribución especial del empleador, que será realizada sobre la base de cada una de las tres partidas del decimotercer mes, equivalente a 10.75 % de la suma pagada por el empleador en este concepto a sus empleados.
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 7.25 %.
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 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 del presente numeral, un aporte anual obligatorio del Estado para cubrir el déficit actuarial del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte por un monto de novecientos sesenta y seis millones de balboas (B/.966 000 000.00) al año. Este monto se ajustará cada año, con respecto al valor del aporte previo, considerando el porcentaje de incremento que como resultado genere el análisis actuarial y financiero que deberá realizar la Caja de Seguro Social sobre la suficiencia y sostenibilidad de largo plazo del Fondo Único Solidario. Este ajuste anual, en ningún caso, podrá ser superior al 4 % sobre el valor del aporte del año anterior. El Presupuesto General del Estado deberá incluir la partida correspondiente para cubrir el referido aporte.

11. Los pagos que reciba la Caja de Seguro Social cuando actúe como fiduciario.

12. Los rendimientos que se obtengan de la inversión de sus fondos y reservas.

13. Las multas y recargos que cobre de conformidad con la presente Ley.

14. Las herencias, legados y donaciones que se le hicieran, los cuales serán deducibles para los efectos del impuesto sobre la renta.

15. Los aportes voluntarios que se realicen a favor de los asegurados con el fin de constituir un capital mayor que cubra la Pensión de Retiro por Vejez.

16. El monto equivalente a los intereses que 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.

17. Las multas, los recargos y las fianzas que se cobren a los contratistas que incumplan los términos pactados con la institución en materia de contratación pública.

18. 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.

19. Para las pensiones especiales de vejez destinadas a los trabajadores bananeros al servicio de empresas bananeras y productores independientes del banano, los empleadores aportarán el 2.5 % de los salarios de sus trabajadores y el Estado, el 6 % de estos salarios.

20. Las cuotas pagadas por los asegurados voluntarios y los asegurados de los regímenes especiales.
21. La participación en el impuesto selectivo al consumo de ciertos bienes y servicios, como bebidas gaseosas, vinos, cervezas, licores y productos derivados del tabaco, tales como cigarrillos, cigarros, puros, entre otros, de producción nacional e importados, a que se refiere la Ley 45 de 1995, con sus modificaciones.
22. Los pagos que le ingresen por cualquier otro concepto.

Artículo 134. El artículo 154 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 154. Ingresos del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria. De los ingresos de que trata el artículo anterior se destinarán a las cuentas del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria los siguientes:

1. La cuota pagada por los empleados, la cual será el equivalente a 9.25 % de sus sueldos.
2. La cuota pagada por los empleadores, la cual será el equivalente a 4.25 % de los sueldos que paguen a sus empleados.
3. El 18 % de las contribuciones especiales pagadas, tanto por el empleado como por su empleador, sobre las tres partidas del decimotercer mes.
4. El 9.75 % de los subsidios de maternidad, de incapacidad por enfermedad profesional y no profesional pagados por los asegurados.
5. El 9.36 % del ingreso cotizable de los trabajadores independientes.
6. La cuota pagada por los asegurados voluntarios y por los asegurados de los regímenes especiales.
7. Los aportes voluntarios que realicen los asegurados con el fin de constituir un capital mayor que cubra el riesgo de retiro por vejez.
8. El monto equivalente a los intereses que 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 hubiera, será acreditado a las reservas del Fondo Único Solidario.

Artículo 135. Se deroga el artículo 155 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 136. El artículo 156 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 156. Valuación actuarial. Al final de cada año contable, el Departamento Actuarial de la Caja de Seguro Social realizará la evaluación financiera de todas las responsabilidades a cargo del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte y su sostenibilidad de largo plazo. También podrá efectuar cualquier otro análisis financiero y de solvencia de largo plazo necesario que requieran los otros riesgos que administra la institución. El informe que resulta de esta evaluación será entregado a la Dirección

General y los cálculos de valoración de reservas o pasivos correspondientes, así como la valoración de las provisiones que correspondan sobre los activos, formarán parte de los estados financieros de la Caja de Seguro Social.

Para la certificación de cualquier informe actuarial anual sobre cualesquiera de los riesgos que administra la Caja de Seguro Social que forme parte de los estados financieros de la institución, la Dirección General tiene la obligación de contratar una auditoría actuarial de valoración externa e independiente. La auditoría actuarial externa e independiente certificará la valoración integral de las provisiones, tanto para los pasivos como para los activos que haya realizado la Caja de Seguro Social en términos de las obligaciones presentes y futuras derivadas de los compromisos adquiridos sobre cualesquiera de los riesgos administrados por la institución.

Particularmente, la auditoría actuarial externa e independiente será responsable de la elaboración de mediciones y proyecciones actuariales sobre la sostenibilidad financiera a largo plazo del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, tendientes a validar el informe elaborado por el Departamento Actuarial de la Caja de Seguro Social en esta materia, considerando diferentes escenarios económicos, demográficos y de desempeño financiero y de retorno del Fondo Único Solidario; estas proyecciones deben abarcar un horizonte de al menos cien años y garantizar:

1. Que las reservas constituidas a través de la acumulación del flujo financiero de ingresos y egresos siempre sean mayores o igual a cero para cada uno de los años de la proyección, y
2. Que, en cada año de proyección, los capitales constitutivos (valor presente de las obligaciones futuras) funjan como los egresos correspondientes que genere en la proyección todo grupo asegurado que se afilie por primera vez a la Caja de Seguro Social a partir de la entrada en vigencia de la presente reforma.

El auditor actuarial externo e independiente deberá emitir un informe completo que incluya una opinión clara sobre la viabilidad y sostenibilidad financiera de los diferentes riesgos sujetos a certificación, identificando riesgos potenciales y recomendando acciones correctivas o ajustes en caso que se detecten desviaciones significativas respecto a los criterios establecidos para la solvencia a largo plazo. Los informes actuariales del auditor actuarial externo e independiente deberán ser entregados a la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social y al Órgano Ejecutivo. Para garantizar la transparencia y el acceso a la información por parte de los afiliados y ciudadanos en general, la Junta Directiva hará público el informe recibido.

En caso de que el auditor detecte que los pasivos del sistema están proyectados a superar la capacidad de pago de este a largo plazo, el auditor externo e independiente propondrá a la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social y al Órgano Ejecutivo las recomendaciones necesarias para equilibrar el costo de las obligaciones y su financiamiento. Salvo en el caso del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, que se realizará cada año a partir del séptimo año desde la aprobación de la presente reforma.

La Junta Directiva deberá en un plazo no mayor de noventa días calendario, contado a partir de la presentación del precitado informe, ejecutar las medidas

correctivas requeridas o proponer los cambios legales pertinentes o ambos, para el equilibrio del riesgo o los riesgos, para lo cual podrá recomendar a la Asamblea Nacional, por conducto del Órgano Ejecutivo, las modificaciones legales necesarias.

El auditor actuarial externo e independiente también tendrá la responsabilidad de hacer recomendaciones, por medio de la Dirección General, a la labor que realiza el Departamento Actuarial de la Caja de Seguro Social, a fin de procurar la adherencia a los estándares profesionales y éticos de calidad y confiabilidad de los informes que sean emitidos por la institución.

Artículo 137. Se adiciona el artículo 156-A a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 156-A. Contratación del auditor actuarial externo e independiente. La contratación del auditor actuarial externo e independiente será realizada mediante un proceso de contratación pública, en el que se deberá garantizar la transparencia, competitividad y elección de la persona natural o jurídica que cuente con la capacidad profesional, los conocimientos, la experiencia y la idoneidad necesaria para realizar análisis actuariales completos sobre la viabilidad y sostenibilidad financiera de los diferentes riesgos sujetos a certificación por parte de la Caja de Seguro Social.

El auditor actuarial deberá acreditar que no tiene vínculos de interés con los actores que intervienen en la gestión de los riesgos que administra la Caja de Seguro Social. En caso de ser una persona jurídica, deberá demostrar que ninguno de sus accionistas, directores o ejecutivos tiene intereses que puedan comprometer la independencia del análisis.

Artículo 138. Se adiciona el artículo 156-B a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 156-B. Sostenibilidad de la edad de retiro por vejez. La edad de retiro por vejez establecida en la ley vigente no será aumentada; sin embargo, la sostenibilidad financiera del sistema de pensiones panameño será evaluada de manera periódica mediante estudios actuariales anuales obligatorios realizados por una firma actuarial independiente, de reconocido prestigio internacional, seleccionada mediante un proceso de contratación pública sujeto a criterios de idoneidad técnica.

Dichos estudios actuariales tendrán como objetivo analizar la suficiencia de fondos del sistema de pensiones panameño con base en la estructura y modelos aprobados en ley, evaluando la sostenibilidad de las obligaciones adquiridas con los beneficiarios de la Caja de Seguro Social, en particular la viabilidad de mantener la edad de retiro por vejez sin modificaciones.

Artículo 139. Se adiciona el artículo 156-C a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 156-C. Evaluación actuarial de la pensión de retiro por vejez. Al sexto año de vigencia de la presente reforma, la Caja de Seguro Social incluirá en su presupuesto para la vigencia fiscal siguiente, los recursos económicos necesarios para la contratación de tres entidades que realizarán los estudios actuariales, que definirán la sostenibilidad del sistema de pensiones y los programas de la Caja de Seguro Social.

La viabilidad de la sostenibilidad del sistema de pensiones analizará exclusivamente la necesidad de modificar o mantener la edad de retiro por vejez o el requerimiento de aportes adicionales por parte del Estado, sin afectar la estructura o el modelo de pensiones establecido en la presente Ley.

Dichas entidades actuarán bajo el principio de representación tripartita, garantizando la representatividad de los intereses de los trabajadores, el sector empresarial y el Estado.

Para la realización de este análisis se contratará de manera simultánea a:

1. Una firma técnica internacional con experiencia en seguridad social y evaluación actuarial, con certificación y reconocimiento en organismos multilaterales.
2. Una entidad académica, instituto de estudios actuariales o centro de investigación con trayectoria en el análisis de la sostenibilidad de sistemas de pensiones, de reconocido prestigio internacional.
3. Un organismo internacional o entidad pública o privada, nacional o extranjera, con reconocimiento internacional y experiencia en evaluación de modelos de pensiones y financiamiento de seguridad social.

El proceso de contratación pública será celebrado por la Dirección General de la Caja de Seguro Social, la que evaluará y adjudicará las dos primeras entidades, mientras que corresponderá a la Junta Directiva definir la adjudicación de la entidad señalada en el numeral 3. La selección se hará del grupo de entidades previamente precalificadas por la Caja de Seguro Social.

El proceso de selección deberá establecer los mecanismos correspondientes, para que en la eventualidad que una entidad adjudicada decline su participación, automáticamente sea posible escoger a la siguiente que haya obtenido mayor puntaje.

La decisión de adjudicación de las entidades no podrá ser recurrida en la vía gubernativa y le corresponderá conocer de cualquier reclamación a la Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo de la Corte Suprema de Justicia.

La Caja de Seguro Social proporcionará toda la información, con la finalidad de garantizar que todas las entidades adjudicadas accedan uniformemente a los datos oficiales que deben ser evaluados.

En caso de que el resultado de estos análisis determine la necesidad de incrementar o no la edad de retiro por vejez, esta se hará tomando como fundamento los resultados de estudios actuariales presentados por las entidades adjudicadas. De resultar un incremento en la edad de retiro, este no podrá ser mayor de tres años. Como consecuencia de lo anterior, si el estudio refleja que se requieren aportes adicionales por parte del Estado, el Gobierno deberá realizar estos aportes para garantizar la suficiencia del sistema sin afectar los derechos adquiridos de los afiliados.

La Caja de Seguro Social hará de acceso público los resultados de los precitados estudios actuariales y los remitirá al Órgano Ejecutivo.

De ser necesario el incremento de la edad de retiro por vejez o los aportes adicionales que sean requeridos, la Caja de Seguro Social estará obligada a recomendar al Órgano Ejecutivo presentar a la Asamblea Nacional un proyecto de ley con fundamento en las recomendaciones emitidas.

Artículo 140. El artículo 157 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 157. Reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. El saldo en cada momento del Fondo Único Solidario será considerado como la reserva del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria para efectos de la administración de la Caja de Seguro Social del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

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

Anualmente, 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. Es decir, 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.

Artículo 141. La denominación de la Sección 3.ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005 queda así:

Sección 3.ª
Prestación por Invalidez

Artículo 142. El artículo 159 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 159. Requisitos para la Pensión de Invalidez. Tendrá derecho a la Pensión de Invalidez el asegurado que cumpla, a la fecha de la solicitud, lo siguiente:

1. Ser calificado como inválido por la Comisión Médico Calificadora de la Caja de Seguro Social.
2. Una de las siguientes combinaciones de requisitos:
   a. Tener hasta treinta años de edad y un mínimo de treinta y seis cuotas mensuales aportadas al Sistema, de las cuales por lo menos dieciocho debieron ser aportadas dentro de los treinta y seis meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud;
   b. Tener entre treinta y un años y cuarenta años de edad y un mínimo de cuarenta y ocho cuotas mensuales aportadas al Sistema, de las cuales por lo menos veinticuatro debieron ser aportadas dentro de los cuarenta y ocho meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud;
   c. Tener cuarenta y un años de edad, pero menos de la edad de referencia y un mínimo de sesenta cuotas mensuales aportadas, de las cuales por lo

menos treinta debieron ser aportadas dentro de los sesenta meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o

d. Cualquier edad menor a las edades de referencia y doscientas cuarenta cuotas.

Los requisitos de edad, cuotas y densidad de cuotas de los trabajadores manuales bananeros se reglamentarán considerando que esta prestación solo podrá otorgarse en caso de que el asegurado no sobrepase la edad de retiro por vejez anticipado de cincuenta y ocho años los hombres y cincuenta y cuatro años las mujeres.

Artículo 143. El artículo 160 de la Ley 51 de 2005 queda 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 o que el estado de invalidez sea consecuencia de algunas de las otras causales de exclusión establecidas para el subsidio por enfermedad no profesional en la presente Ley.
3. Que la invalidez se produzca después de alcanzar la edad de referencia establecida en la presente reforma.

Artículo 144. El artículo 161 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 161. Salario o ingreso base de la Pensión de Invalidez. Para determinar el monto mensual de la Pensión de Invalidez, se utilizará como salario o ingreso base el promedio del salario o ingreso mensual correspondiente a los diez mejores años de cotizaciones, según se trate de trabajadores por cuenta ajena y trabajadores independientes. En caso de que el asegurado no llegue a tener los diez años de cotizaciones señalados en el presente artículo, se tomará como salario base el promedio de todos los sueldos o salarios mensuales sobre los cuales haya cotizado.

Artículo 145. El artículo 161-A de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 161-A. Salario base de la Pensión de Invalidez de los trabajadores bananeros. Para los trabajadores de las empresas bananeras y los productores independientes de banano, se calculará el salario base mensual de la Pensión de Invalidez considerando los diez mejores años de cotizaciones.

Artículo 146. El artículo 162 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 162. Monto de la Pensión de Invalidez. El monto mensual de la Pensión de Invalidez será el equivalente al 60 % del promedio del salario o ingreso mensual correspondiente a los diez mejores años de cotizaciones, más 1.25 % del promedio del salario o ingreso mensual correspondiente a los diez mejores años de cotizaciones, por cada doce meses completos de cotización que el asegurado tuviera en exceso a las doscientas cuarenta cuotas.

Artículo 147. El artículo 163 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 163. Modalidades de la Pensión de Invalidez. La Pensión de Invalidez se otorgará inicialmente con carácter provisional por un periodo de hasta 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, la Caja de Seguro Social efectuará, en aquellos casos que considere necesario, la revisión de la invalidez, a fin de determinar si han cambiado las condiciones esenciales de su estimación.

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, por lo que no podrá acceder a otra prestación de largo plazo. 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 148. El artículo 164 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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 no profesional, de acuerdo con las disposiciones pertinentes del Código de Trabajo, del Código Administrativo, la Ley de Carrera Administrativa u otra disposición especial.
3. El asegurado cubierto por este riesgo esté recibiendo subsidio de incapacidad temporal por enfermedad profesional.
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 149. El artículo 165 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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

1. Tener hasta treinta años de edad, contar con menos de treinta y seis cuotas aportadas y una densidad de seis cuotas en los últimos doce meses, inmediatamente anteriores al momento de la solicitud.
2. Tener entre treinta y un años y cuarenta años de edad, contar con menos de cuarenta y ocho cuotas aportadas y una densidad de ocho cuotas en los últimos dieciséis meses, inmediatamente anteriores al momento de la solicitud.
3. Tener 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 de referencia de la presente reforma.

Artículo 150. El artículo 166 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 166. Obligación de someterse a reconocimientos y exámenes médicos. El asegurado cubierto por este riesgo que solicite Pensión de Invalidez y a quien se le haya otorgado dicha prestación debe sujetarse a los reconocimientos, 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, la readaptación funcional, la reeducación profesional o hasta desaparecer las causas de la invalidez.

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

En el primer caso, se decretará la caducidad de la instancia dispuesta en la presente Ley, y en el evento de que persista por doce meses la renuencia del pensionado por invalidez de realizarse los exámenes y/o tratamientos ordenados, la Caja de Seguro Social revocará de oficio la prestación reconocida.

Artículo 151. El artículo 167 de la Ley 51 de 2005 queda 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.

En estos casos, una vez el asegurado deje de laborar, deberá ser reevaluado por la Comisión Médico Calificadora para determinar el estado invalidante.

De subsistir la invalidez, se le pagará la prestación económica desde el momento en que haya transcurrido igual periodo de tiempo laborado sin autorización de la Caja de Seguro Social. En el evento de que no subsista el estado invalidante, se revocará la pensión de invalidez reconocida.

Si el pensionado por invalidez continúa laborando sin autorización por espacio de doce meses, la Caja de Seguro Social revocará de oficio la prestación concedida.

Artículo 152. La denominación de la Sección 4.ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005 queda así:

Sección 4.ª
Prestaciones por Invalidez en el Subsistema Mixto

Artículo 153. La denominación de la Sección 5.ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005 queda así:

Sección 5.ª
Prestaciones por Vejez

Artículo 154. El artículo 168 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 168. Condiciones de acceso a la Pensión de Retiro por Vejez del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y del Subsistema Mixto. A partir de la solicitud respectiva, el asegurado podrá acceder a una Pensión de Retiro por Vejez, cuando alcance la edad de referencia o dentro de una banda de edades y cuotas de referencia, que comienza desde los cincuenta y cinco años edad para las mujeres y los sesenta años para los hombres, con una cotización mínima de ciento ochenta cuotas y que se extiende hasta la edad de setenta años para ambos sexos, edad hasta la cual se otorgarán los porcentajes adicionales a la tasa de reemplazo básica.

Los trabajadores independientes solo requieren cumplir la edad de referencia para acceder a la Pensión de Retiro por Vejez.

Artículo 155. El artículo 168-A de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 168-A. Pensión de Retiro por Vejez anticipado de los trabajadores bananeros. Se considera actividad de alto riesgo para la salud de los trabajadores la prestación de servicios en empresas bananeras y productores independientes de banano que impliquen la realización de actividades manuales, en consecuencia, dichos trabajadores tendrán derecho a una Pensión de Retiro por Vejez anticipado.

Artículo 156. Se deroga el artículo 168-B de la Ley 51 de 2005.

Artículo 157. Se adiciona el artículo 168-C a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 168-C. Pensiones del Componente Solidario No Contributivo del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria. Podrán acceder a las pensiones del

Componente Solidario No Contributivo del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria:

1. Los asegurados que, independientemente de su sexo, alcancen la edad de sesenta y cinco años, cuyas aportaciones sean inferiores a las ciento veinte cuotas y el resultado del cálculo de la Pensión de Retiro por Vejez del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria sea inferior al valor mínimo universal o ciento cuarenta y cuatro balboas (B/.144.00), recibirán en concepto de Pensión de Retiro por Vejez el monto resultante del cálculo.
2. Los asegurados que, independientemente de su sexo, alcancen la edad de sesenta y cinco años, cuyas aportaciones sean iguales o superiores a las ciento veinte cuotas, pero iguales o inferiores a las doscientas cuarenta cuotas, y el resultado del cálculo de la Pensión de Retiro por Vejez del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria sea igual o inferior al valor mínimo universal o ciento cuarenta y cuatro balboas (B/.144.00), tendrán derecho a recibir una Pensión de Beneficio Mínimo, equivalente al valor mínimo universal o ciento cuarenta y cuatro balboas (B/.144.00).
3. Los asegurados que, independientemente de su sexo, alcancen la edad de sesenta y cinco años, cuyas aportaciones sean inferiores a las doscientas cuarenta cuotas y el resultado del cálculo de la Pensión de Retiro por Vejez del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria sea igual o superior al valor mínimo universal o ciento cuarenta y cuatro balboas (B/.144.00) y menor o igual a la Pensión Garantizada Solidaria, recibirán el monto resultante del cálculo.
4. Los asegurados que habiendo cumplido cincuenta y siete años las mujeres y sesenta y dos años los hombres, que sus aportaciones sean iguales o superiores a las doscientas cuarenta cuotas y el resultado del cálculo de la Pensión de Retiro por Vejez del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria sea igual o superior al valor mínimo universal o ciento cuarenta y cuatro balboas (B/.144.00), pero inferior a la Pensión Garantizada Solidaria, recibirán una Pensión de Beneficio Solidario, equivalente a la diferencia entre la Pensión Garantizada Solidaria y el monto resultante del cálculo de la Pensión de Retiro por Vejez del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria.

Las prestaciones económicas del Componente Solidario No Contributivo no causarán derechos por Riesgo de Muerte, salvo para el caso de la Pensión de Beneficio Solidario.

Las pensiones señaladas en el presente artículo serán vitalicias, una vez hayan sido otorgadas y serán indexadas de acuerdo con el porcentaje de variación anual del Índice Precios al Consumidor o el valor de la línea de pobreza moderada urbana que proporciona el Ministerio de Economía y Finanzas con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República, según resulte más favorable. Este incremento no podrá ser mayor del 3 % anual.

Artículo 158. Se adiciona el artículo 168-D a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 168-D. Valor y condiciones de acceso a la Pensión Garantizada Solidaria. La Pensión Garantizada Solidaria será la Pensión de Retiro por Vejez mínima, que otorgará el Componente Contributivo de Capitalización Solidaria. Para acceder a ella, los asegurados deberán alcanzar cincuenta y siete años las mujeres y sesenta y dos años los hombres y además haber aportado un mínimo de doscientas cuarenta cuotas. El monto de esta prestación económica será equivalente, al menos, a doscientos sesenta y cinco balboas (B/.265.00) mensuales.

La pensión señalada en el presente artículo será vitalicia, una vez haya sido otorgada.

Artículo 159. Se adiciona el artículo 168-E a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 168-E. Edad de referencia de las Pensiones de Retiro por Vejez del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y del Subsistema Mixto. La edad de referencia para la Pensión de Retiro por Vejez será de cincuenta y siete años las mujeres y sesenta y dos años los hombres.

Artículo 160. El artículo 169 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 169. Salario base de la Pensión de Retiro por Vejez del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y del Subsistema Mixto. Para determinar el monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez, se utilizará como salario base el promedio de salario mensual de los diez mejores años de cotizaciones.

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

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

Artículo 161. Se adiciona el artículo 169-A a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 169-A. Cálculo de la Pensión de Retiro por Vejez del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y del Componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto. Dentro de la banda de edades y cuotas indicadas, el monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez se calculará sobre el salario base de los diez mejores años, 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:

1. La tasa básica de reemplazo será del 60 % para las edades y cuotas de referencia.

2. El número de cuotas de referencia será de doscientas cuarenta cuotas.

La pensión básica equivale al 60 % del salario base mensual. De acuerdo con la banda de edades adoptada en la presente reforma, el monto mensual de la prestación por vejez que se conceda será:

1. Pensión de Retiro por Vejez Normal: 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. 60 % del salario base mensual, más
   b. 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. 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 aplicarán, si correspondieran, los límites considerados para el monto mínimo y máximo de la Pensión por Retiro por Vejez.
2. Pensión de Retiro por Vejez Anticipada: para los asegurados que se retiren hasta dos años antes de las edades de referencia, siempre y cuando cuenten con el número de cuotas de referencia o más, se aplicará la tasa de reemplazo que resulte del siguiente cálculo:
   a. 60 % del salario base mensual, más
   b. 1.25 % del salario base, por cada doce cuotas completas, aportadas en exceso de las cuotas de referencia, aportadas antes de alcanzar la edad de referencia.
   c. Al resultado de esta operación, se aplicarán, si correspondieran, los límites considerados para el monto mínimo y máximo de la Pensión de Retiro por Vejez.
   d. El monto que resulte de la aplicación de los literales anteriores se multiplicará por un factor de reducción, que será reglamentado por la Junta Directiva y cuyos valores iniciales serán:

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

3. Pensión de Retiro por Vejez Proporcional: para los asegurados que se retiren habiendo cumplido o superado la edad de referencia sin cumplir con el número de cuotas de referencia y que tengan no menos de ciento ochenta cuotas, se aplicará la tasa de reemplazo que resulte del siguiente cálculo:

a. 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.

b. El resultado de la operación anterior se multiplicará por el factor que resulte de dividir el número de cuotas efectivamente aportadas entre el número de cuotas de referencia.

4. Pensión de Retiro por Vejez Proporcional Anticipada: para los asegurados que se retiren hasta dos años antes de la edad de referencia sin cumplir con el número de cuotas de referencia y que tengan no menos de ciento ochenta cuotas, se aplicará la tasa de reemplazo que resulte del siguiente cálculo:

a. 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.

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 de la aplicación de los literales anteriores se multiplicará por el factor de reducción que será reglamentado por la Junta Directiva y cuyos valores serán:

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

El mínimo de las pensiones de retiro por vejez anticipada, proporcional y proporcional anticipada podrán ser inferiores al monto mínimo establecido en la presente reforma.

Artículo 162. Se adiciona el artículo 169-B a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 169-B. Carácter vitalicio de la Pensión de Retiro por Vejez. La Pensión de Retiro por Vejez del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, del Subsistema Mixto; del Componente Solidario No Contributivo y del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria, ambos del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria, es una prestación económica que, una vez otorgada al asegurado, se pagará de forma vitalicia por el Fondo Único Solidario a cargo de la Caja de Seguro Social y corresponderá al monto resultante del cálculo que sirvió de base para acceder a la prestación económica.

Artículo 163. Se adiciona el artículo 169-C a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 169-C. Opción irrevocable de cambio de sistema. Los asegurados adscritos al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido podrán optar expresamente por participar del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria, de acuerdo con

sus condiciones para acceder a la Pensión de Retiro por Vejez. Tendrán un año, contado desde la promulgación de la presente reforma, para ejercer su opción, mediante el mecanismo que determine la Caja de Seguro Social. Vencido el año para ejercer su opción de cambiarse al Componente Contributivo de Capitalización Solidaria, permanecerán en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, con independencia de la edad a la que decidan voluntariamente solicitar la Pensión de Retiro por Vejez.

Los asegurados adscritos al Subsistema Mixto antes de la entrada en vigencia de la presente reforma formarán parte del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria desde el 1 de marzo de 2032, por lo que la Pensión de Retiro por Vejez se calculará conforme a las disposiciones que sobre la materia disponga la presente reforma.

Antes del 1 de marzo de 2032, los asegurados adscritos al Subsistema Mixto podrán optar expresamente por participar del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria, de acuerdo con sus condiciones para acceder a la Pensión de Retiro por Vejez. Contarán con un año, desde la promulgación de la presente reforma, para ejercer su opción, mediante el mecanismo que determine la Caja de Seguro Social.

La Junta Directiva reglamentará la forma para que los asegurados puedan ejercer su opción de participar en el Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria. La opción de cambiarse de sistema efectuada será irrevocable.

Artículo 164. El artículo 170 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 170. Cálculo de la Pensión de Retiro por Vejez en el Componente Contributivo de Capitalización Solidaria del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria. La Pensión de Retiro por Vejez es una prestación económica que, una vez otorgada al asegurado, se pagará de forma vitalicia por el Fondo Único Solidario a cargo de la Caja de Seguro Social y corresponderá al monto resultante de los cálculos establecidos según el presente artículo.

El monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez será calculado al momento de la solicitud, con base en el saldo del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria del asegurado dividido entre mil y multiplicado por el factor de pensionamiento actuarial en la edad de retiro.

El Componente Contributivo de Capitalización Solidaria se calculará de la siguiente forma:

1. Para los asegurados que hayan participado en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido que optaron expresamente en participar del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria y que tengan cincuenta y siete años las mujeres y sesenta y dos años los hombres, se calculará de la siguiente forma:
    a. Para las cuotas empleado-empleador que hayan sido aportadas antes de la entrada en vigencia de la presente reforma, será el resultado de

multiplicar el salario mensual devengado y registrado por una tasa de contribución equivalente al 15 %. En ningún caso, el salario devengado y registrado que se utilice para el cálculo podrá ser superior a dos mil quinientos balboas (B/.2 500.00) mensuales. Las cuotas del año así determinadas se acumularán en una cuenta que se capitalizará con un rendimiento anual efectivo del 4 %. El valor acumulado y capitalizado restante se multiplicará por el porcentaje que corresponda, según el sexo y la edad a la fecha de la solicitud, conforme a la siguiente tabla de descuento:

TABLA DE DESCUENTO			
EDAD HOMBRES	**PORCENTAJE CORRESPONDIENTE HOMBRES**	**EDAD MUJERES**	**PORCENTAJE CORRESPONDIENTE MUJERES**
41	0 %	36	0 %
42	0 %	37	0 %
43	0 %	38	0 %
44	0 %	39	0 %
45	0 %	40	0 %
46	0 %	41	0 %
47	5 %	42	5 %
48	10 %	43	10 %
49	15 %	44	15 %
50	20 %	45	20 %
51	25 %	46	25 %
52	30 %	47	30 %
53	35 %	48	35 %
54	40 %	49	40 %
55	45 %	50	45 %
56	50 %	51	50 %
57	55 %	52	55 %
58	60 %	53	60 %
59	65 %	54	65 %
60	70 %	55	70 %
61	85 %	56	85 %
62 y más	100 %	57 y más	100 %

b. Al resultado anterior, se le adicionarán las cuotas empleado-empleador aportadas a partir de la fecha de entrada en vigencia de la presente reforma, las que serán calculadas con una tasa de contribución equivalente al 13.50 % sobre el salario total mensual devengado más el 18 % sobre el salario la contribución especial del decimotercer mes devengado y registrado. Las cuotas anuales así determinadas se

acumularán en una cuenta que se capitalizará utilizando el rendimiento anual efectivo que se obtenga de las inversiones del Fondo Único Solidario. El valor acumulado y capitalizado resultante se multiplicará por el porcentaje equivalente al 100 %.

2. Para los asegurados que hayan participado en el Subsistema Mixto de Pensiones, que optaron expresamente en participar del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria y que tengan cincuenta y siete años las mujeres y sesenta y dos años los hombres, se calculará este componente de la siguiente forma:

   a. Para las cuotas empleado-empleador que hayan sido aportadas antes de la entrada en vigencia de la presente reforma, será el resultado de multiplicar el salario mensual devengado y registrado por una tasa de contribución equivalente al 15 %. Las cuotas del año así determinadas se acumularán en una cuenta que se capitalizará con un rendimiento anual efectivo del 4 %. El valor acumulado y capitalizado resultante, se multiplicará por el porcentaje que corresponda, según el sexo y la edad a la fecha de la solicitud, conforme a la siguiente tabla de descuento:

TABLA DE DESCUENTO			
EDAD HOMBRES	**PORCENTAJE CORRESPONDIENTE HOMBRES**	**EDAD MUJERES**	**PORCENTAJE CORRESPONDIENTE MUJERES**
41	0 %	36	0 %
42	0 %	37	0 %
43	0 %	38	0 %
44	0 %	39	0 %
45	0 %	40	0 %
46	0 %	41	0 %
47	5 %	42	5 %
48	10 %	43	10 %
49	15 %	44	15 %
50	20 %	45	20 %
51	25 %	46	25 %
52	30 %	47	30 %
53	35 %	48	35 %
54	40 %	49	40 %
55	45 %	50	45 %
56	50 %	51	50 %
57	55 %	52	55 %
58	60 %	53	60 %
59	65 %	54	65 %
60	70 %	55	70 %
61	85 %	56	85 %
62 y más	100 %	57 y más	100 %

b. Al resultado anterior, se le adicionarán las cuotas empleado-empleador aportadas a partir de la fecha de entrada en vigencia de la presente reforma, las que serán calculadas con una tasa de contribución equivalente al 13.50 % sobre el salario total mensual devengado más el 18 % sobre la contribución especial del decimotercer mes devengado y registrado. Las cuotas anuales así determinadas se acumularán en una cuenta que se capitalizará utilizando el rendimiento anual efectivo que se obtenga de las inversiones del Fondo Único Solidario. El valor acumulado y capitalizado resultante se multiplicará por el porcentaje equivalente al 100 %.

3. A partir del 1 de marzo de 2036, para los asegurados que hayan participado en el Subsistema Mixto de Pensiones, se calculará este componente de la siguiente forma:

a. Para las cuotas empleado-empleador que hayan sido aportadas antes de la entrada en vigencia de la presente reforma, será el resultado de multiplicar el salario mensual devengado y registrado por una tasa de contribución equivalente al 15 %. Las cuotas del año así determinadas se acumularán en una cuenta que se capitalizará con un rendimiento anual efectivo del 4 %. El valor acumulado y capitalizado resultante se multiplicará por el porcentaje que corresponda, según el sexo y la edad a la fecha de la solicitud, conforme a la siguiente tabla de descuento:

TABLA DE DESCUENTO			
EDAD HOMBRES	**PORCENTAJE CORRESPONDIENTE HOMBRES**	**EDAD MUJERES**	**PORCENTAJE CORRESPONDIENTE MUJERES**
41	0 %	36	0 %
42	0 %	37	0 %
43	0 %	38	0 %
44	0 %	39	0 %
45	0 %	40	0 %
46	0 %	41	0 %
47	5 %	42	5 %
48	10 %	43	10 %
49	15 %	44	15 %
50	20 %	45	20 %
51	25 %	46	25 %
52	30 %	47	30 %
53	35 %	48	35 %
54	40 %	49	40 %
55	45 %	50	45 %
56	50 %	51	50 %
57	55 %	52	55 %

58	**60 %**	**53**	**60 %**
59	**65 %**	**54**	**65 %**
60	**70 %**	**55**	**70 %**
61	**85 %**	**56**	**85 %**
62 y más	**100 %**	**57 y más**	**100 %**

b. Al resultado anterior, se le adicionarán las cuotas empleado-empleador aportadas a partir de la fecha de entrada en vigencia de la presente reforma, las que serán calculadas con una tasa de contribución equivalente al 13.50 % sobre el salario total mensual devengado más el 18 % sobre la contribución especial del decimotercer mes devengado y registrado. Las cuotas anuales así determinadas se acumularán en una cuenta que se capitalizará utilizando el rendimiento anual efectivo que se obtenga de las inversiones del Fondo Único Solidario. El valor acumulado y capitalizado resultante se multiplicará por el porcentaje equivalente al 100 %.

4. Para los asegurados que ingresen al Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria por primera vez, se calculará este componente de la siguiente forma: las cuotas empleado-empleador serán el resultado de multiplicar la totalidad del salario mensual devengado y registrado por una tasa de contribución equivalente al 13.50 % sobre el salario total mensual devengado y registrado más el 18 % sobre la contribución especial del decimotercer mes devengado y registrado. Las cuotas anuales así determinadas se acumularán en una cuenta que se capitalizará utilizando el rendimiento anual efectivo que se obtenga de las inversiones del Fondo Único Solidario. El valor acumulado y capitalizado resultante se multiplicará por el porcentaje equivalente al 100 %.

Consecuentemente, el monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez resulta del saldo anterior del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria del asegurado dividido entre mil y multiplicado por el factor de pensionamiento actuarial, similares para ambos sexos, conforme a la siguiente tabla:

Edad del pensionado principal en la fecha de solicitud de pensión	**Factor de pensionamiento actuarial**
35	3.84
36	3.87
37	3.89
38	3.92
39	3.95
40	3.98

41	4.01
42	4.04
43	4.08
44	4.11
45	4.15
46	4.19
47	4.23
48	4.27
49	4.32
50	4.37
51	4.42
52	4.47
53	4.52
54	4.58
55	4.64
56	4.70
57	4.77
58	4.84
59	4.91
60	4.99
61	5.07
62	5.15
63	5.24
64	5.34
65	5.44
66	5.55
67	5.66
68	5.78
69	5.91
70	6.04
71	6.18
72	6.33
73	6.49
74	6.66
75	6.85
76	7.04
77	7.24
78	7.46
79	7.69
80 y más	7.94

La Dirección General de la Caja de Seguro Social deberá actualizar los factores de pensionamiento actuarial señalados en la tabla anterior por lo menos cada diez años, teniendo en cuenta, entre otras variables, la evolución demográfica y el valor resultante de la expectativa de vida de la población panameña a la edad de referencia del Componente Solidario del Sistema de Capitalización con Garantía Solidaria. La Junta Directiva fiscalizará el estricto cumplimiento de esta disposición.

Artículo 165. El artículo 170-A de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 170-A. Pensión de Vejez por Retiro anticipado para los trabajadores manuales bananeros. Los trabajadores manuales que presten servicios a las empresas bananeras tendrán derecho a un retiro anticipado por vejez, cuando reúnan los siguientes requisitos:

1. Haber cumplido cincuenta y ocho años los hombres y cincuenta y cuatro años las mujeres.
2. Tener, por lo menos, dieciocho años de labores en estas actividades.
3. Haber cotizado, por lo menos, doscientas dieciséis cuotas a la Caja de Seguro Social. Para los asegurados que se retiren con las edades y cuotas previamente señaladas, se aplicará la tasa de reemplazo única que resulte del cálculo siguiente:
   a. 80 % de los diez mejores años de cotizaciones. Adicionando el 2 % de salario base mensual por cada doce cuotas completas que excedan las establecidas en este numeral.

Artículo 166. El artículo 171 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 171. Indemnización por vejez del Sistema Exclusivamente de Beneficio Definido y del Componente de Beneficio del Subsistema Mixto. Los asegurados adscritos al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y al Componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto que, al momento de solicitar la Pensión de Retiro por Vejez, no hayan podido acreditar ciento ochenta cuotas recibirán una indemnización por vejez equivalente a una mensualidad de la Pensión de Retiro por Vejez, que les habría correspondido en el caso de que hubieran tenido derecho a esta, por cada seis meses de cotizaciones acreditados a la fecha en que formule la solicitud y siempre que cumplan con la edad de referencia.

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

A partir del 1 de marzo de 2036, la Caja de Seguro Social no concederá indemnización por vejez, sino que, en su defecto, procederá a calcular la Pensión de Retiro por Vejez conforme a las disposiciones del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria.

Artículo 167. El artículo 172 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 172. Pago excepcional de cotizaciones. Cuando por causa de un proceso concursal de liquidación, el empleador no haya pagado las cuotas que le permitan al empleado completar las necesarias para gozar de la Pensión Garantizada Solidaria, el empleado podrá cancelar por su cuenta las cuotas faltantes, siempre y cuando haya trabajado con la empresa declarada en concurso de acreedores o estado de liquidación, bajo las siguientes condiciones:

1. Que el asegurado haya alcanzado como mínimo la edad de referencia que corresponda.
2. Que no supere las veinticuatro cuotas.
3. Que haya permanecido en la planilla del empleador durante el periodo de las cuotas faltantes a ser canceladas, aunque la empresa hubiera desaparecido, sin perjuicio de las acciones penales y civiles correspondientes.

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

El pago de las cuotas faltantes de las que trata este artículo aplicará también para efectos de acceder a una Pensión de Retiro por Vejez del asegurado que, a la fecha de entrada en vigencia de la reforma del presente artículo, pertenezca al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido.

Artículo 168. El artículo 173 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 173. Cuotas de los trabajadores estacionales agrícolas y de la construcción de menor calificación. Los empleados del sector agrícola o de la construcción de menor calificación profesional y estabilidad laboral, cuyo historial de contribuciones a la Caja de Seguro Social muestre reiteradas bajas, como consecuencia de la naturaleza de la actividad que realizan, y que al momento de alcanzar la edad de referencia especificada en el presente artículo 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 hubiera sido aportado en un periodo de doce meses, siempre que el total de salarios realmente aportados en el año no exceda la suma de cinco mil balboas (B/.5 000.00) anuales, con el fin de aumentar el número total de sus cuotas.

De proceder lo anterior, la Caja de Seguro Social reconocerá a este asegurado una pensión mensual por vejez equivalente al producto entre:

1. La cantidad que resulte mayor entre el 60 % del salario base calculado sobre los diez mejores años al momento del retiro y el 50 % de la Pensión Garantizada Solidaria.
2. El cociente del total de cuotas efectivamente aportadas entre doscientas cuarenta cuotas.

La edad de referencia establecida en esta Ley se mantendrá en cincuenta y siete años las mujeres y sesenta y dos años los hombres.

Los trabajadores estacionales agrícolas y de la construcción de menor calificación podrán optar expresamente por participar del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria, de acuerdo con sus condiciones para acceder a la Pensión de Retiro por Vejez. Tendrán un año, contado desde la promulgación de la presente reforma, para ejercer su opción, mediante el mecanismo que determine la Caja de Seguro Social; de lo contrario, accederán a la Pensión de Retiro por Vejez bajo las consideraciones expresadas en el presente artículo.

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

Artículo 169. Se deroga el artículo 174 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 170. El artículo 175 de la Ley 51 de 2005 queda 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 en concepto de aumento y bonificación, de acuerdo con lo señalado en la presente reforma.

Artículo 171. El artículo 177 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 177. Monto mínimo de las pensiones de invalidez y vejez. El monto mínimo por el que se concederá la Pensión de Retiro por Vejez a los asegurados que participan del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y del Componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto, a partir de la entrada en vigencia de la presente reforma, será doscientos sesenta y cinco balboas (B/.265.00) mensuales, el cual será ajustado anualmente aplicando la variación anual del Índice de Precios al Consumidor o el valor de la línea de pobreza moderada urbana que proporciona el Ministerio de Economía y Finanzas con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República, según resulte más favorable. Este incremento no podrá ser mayor del 3 % anual.

Artículo 172. El artículo 178 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 178. Monto máximo de las pensiones de invalidez y vejez. El monto máximo de las pensiones de invalidez y de vejez de los asegurados que participan del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido será hasta mil quinientos balboas (B/.1 500.00) mensuales, salvo que:

1. El asegurado tenga por lo menos veinticinco años de cotizaciones, que equivalen a trescientas cuotas y un salario promedio mensual no menor de dos mil balboas (B/.2 000.00) en los quince mejores años de cotizaciones, en cuyo caso la pensión podrá ser de un monto de hasta dos mil balboas (B/.2 000.00) mensuales.
2. El asegurado tenga por lo menos treinta años de cotizaciones, que equivalen a trescientas sesenta cuotas y un salario promedio mensual no menor de dos mil quinientos balboas (B/.2 500.00) en los veinte mejores años de cotizaciones, en cuyo caso la pensión podrá ser de un monto de hasta dos mil quinientos balboas (B/.2 500.00) mensuales.

En el caso de los numerales 1 y 2 del presente artículo, servirá de salario base para el cálculo de la pensión el promedio que resulte de los salarios en los quince o veinte mejores años y solo aplicará cuando se acceda a la Pensión de Retiro por Vejez Normal. La tasa de reemplazo básica será del 60 % del salario base mensual y por el excedente de las cuotas de referencia se otorgarán porcentajes adicionales, a saber:

1. 1.25 % del salario base mensual, por cada doce cuotas completas, aportadas en exceso de las doscientas cuarenta cuotas, pagadas antes de alcanzar la edad de referencia, y
2. 2 % del salario base mensual, por cada doce cuotas completas, aportadas después de haber alcanzado la edad de referencia y en exceso de las doscientas cuarenta cuotas.

El monto máximo de las pensiones de invalidez y de vejez de los asegurados que participan del componente de beneficio definido del Subsistema Mixto será hasta quinientos balboas (B/.500.00) mensuales, mientras que el Componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto no tiene tope máximo.

Artículo 173. Se adiciona el artículo 178-A a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 178-A. Garantía de una tasa de reemplazo mínima para la Pensión de Retiro por Vejez. Para alcanzar una tasa de reemplazo mínima del 60 % del salario promedio base de la Pensión de Retiro por Vejez, las cotizaciones deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1. Número mínimo de cotizaciones por año: se deberá cotizar al menos cinco cuotas por año durante la vida laboral, permitiendo años sin cotización, siempre que no superen seis años en total y no sean consecutivos por más de cinco años.
2. Distribución equitativa de cotizaciones: se requerirán las cuotas de referencia (doscientas cuarenta cuotas) o un número inferior de cuotas para aquellas

pensiones de retiro por vejez que así lo dispone taxativamente la presente Ley, las que deben distribuirse durante la vida laboral, asegurando que al menos el 50 % de las cuotas se realice en los primeros veinte años de vida laboral, y otro el 50 % de las cuotas se aporte en los años restantes de vida laboral.

3. Estabilidad de los salarios cotizados: el salario base de cotización no podrá variar en menos del 30 % entre periodos de cinco años consecutivos, sobre el salario promedio cotizado en dichos periodos, asegurando una acumulación progresiva y evitando aumentos abruptos en los últimos años laborales.

En los casos de las pensiones de retiro por vejez en las que el requisito de cuotas aportadas es inferior a las cuotas de referencia y se cumpla con el requerimiento mínimo de cuotas que taxativamente dispone la presente Ley, así como con todas las condiciones de los numerales anteriores, la tasa mínima de reemplazo será igual al 60 % multiplicado por el cociente de cuotas aportadas dividido entre las cuotas de referencia.

La Caja de Seguro Social implementará los mecanismos de control para verificar el cumplimiento de estas condiciones.

En los casos que se detecten cotizaciones irregulares que afecten la acumulación de fondos o distorsionen el cálculo de beneficios no siguiendo estas disposiciones, la institución no otorgará la garantía de la tasa mínima de reemplazo aquí expresada.

Artículo 174. La denominación de la Sección 6.ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005 queda así:

Sección 6.ª
Prestaciones por Muerte
del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y del Sistema Mixto

Artículo 175. El artículo 179 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 179. Quiénes originan pensiones a su muerte. Cuando la muerte del asegurado no se origine de un riesgo profesional, habrá derecho a pensiones de sobrevivientes en los siguientes casos:

1. Cuando a la fecha del fallecimiento el asegurado tenga un mínimo de treinta y seis cuotas mensuales. De las cuotas anteriores, por lo menos, dieciocho cuotas deben haber sido aportadas en los últimos tres años anteriores al fallecimiento.
2. Cuando a la fecha del fallecimiento el asegurado hubiera reunido el número de cuotas de referencia exigidas para tener derecho a Pensión de Retiro por Vejez, independientemente de la edad que hubiera alcanzado.
3. Cuando el fallecimiento de un pensionado por invalidez o de un pensionado por vejez no se origine de un riesgo profesional.

Artículo 176. El artículo 180 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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

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

Para estos efectos, la compañera o compañero deberá presentar certificación de matrimonio de hecho *post mortem* expedido por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral, que contemple el periodo de vigencia de la unión.

Artículo 177. El artículo 181 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 181. Monto de la Pensión de Viudez del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y del Componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto. La Pensión de Viudez será equivalente al 50 % de la Pensión de Vejez o Invalidez de que gozaba el causante o la causante o de la que le habría correspondido a la fecha del fallecimiento.

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

Si al cesar el goce de la Pensión de Orfandad del último de los hijos, la viuda o el viudo hubiera cumplido la edad de referencia para la Pensión de Retiro por Vejez, la pensión se pagará en forma vitalicia.

En el Componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto, solo se considerarán los salarios hasta por la suma de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales con los que el fallecido o fallecida participaba en este componente.

Artículo 178. El artículo 182 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 182. Pensión de Orfandad. Cada uno de los hijos de la asegurada o asegurado fallecido o pensionada o pensionado fallecido tendrá derecho a una Pensión de Orfandad hasta cumplir la edad de dieciocho años o mientras perdure la invalidez, si se trata de hijos inválidos.

En el caso de los hijos que se hayan invalidado después de los dieciocho años, estos deberán haber sido afiliados como dependientes ante la Caja de Seguro Social

por cualquiera de sus dos padres, antes del fallecimiento del causante o de la causante. Para estos efectos, solamente podrán ser considerados aquellos que no hayan pagado ninguna cuota como trabajadores antes de su afiliación como dependientes inválidos, salvo que se trate de trabajos que según disposiciones legales o programas especiales se otorgan a personas con discapacidad.

Cuando el estado invalidante sea de nacimiento, se prescindirá de la afiliación previa como dependiente.

El estado invalidante será determinado por la Comisión Médico Calificadora de la Caja de Seguro Social.

La pensión de cada uno de los huérfanos será igual al 20 % del valor que resulte de aplicar la fórmula para el cálculo dispuesta en la presente Ley para la pensión de invalidez.

En caso de que los beneficiarios de esta pensión sean huérfanos de padre y madre, el porcentaje antes indicado se aumentará a un 50 %.

En el Componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto, solo se considerarán los salarios hasta por la suma de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales con los que el fallecido o fallecida participaba en este componente.

Artículo 179. Se adiciona el artículo 182-A a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 182-A. Prestaciones por muerte de los pensionados por invalidez o vejez. Por la muerte del pensionado o la pensionada por invalidez o vejez tendrán derecho a recibir, en concepto de Pensión de Viudez y de Orfandad, el monto acumulado en el Ahorro Pensional a la fecha de fallecimiento del causante o la causante, según la distribución porcentual que se determine en el Reglamento para el Cálculo de Prestaciones Económicas:

1. La Pensión de Viudez se otorgará de forma vitalicia, a partir de la fecha de fallecimiento del causante o la causante a la viuda o al viudo.
2. La Pensión de Orfandad se otorgará hasta cumplir la edad de dieciocho años o mientras perdure la invalidez, si se trata de hijos inválidos.

Las pensiones serán otorgadas en pagos programados considerando la expectativa de vida de los beneficiarios.

Artículo 180. Se adiciona el artículo 182-B a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 182-B. Prestaciones por muerte de los asegurados. Por la muerte del asegurado o de la asegurada tendrán derecho a recibir, en concepto de Pensión de Viudez y de Orfandad, el monto acumulado en el ahorro pensional a la fecha de fallecimiento del causante o de la causante, a saber:

1. La Pensión de Viudez será equivalente al 50 %, calculada conforme la Pensión de Vejez que le hubiera correspondido al fallecido o a la fallecida, por el periodo de cinco años, contado a partir de la fecha de fallecimiento del causante o de la causante a la viuda o al viudo. Cuando el monto acumulado en el ahorro pensional a la fecha de fallecimiento del causante o de la causante

no sea suficiente para garantizar el periodo de cinco años, la diferencia será asumida por Fondo Único Solidario.

2. La Pensión de Orfandad de cada uno de los huérfanos del causante o la causante menores de edad o inválidos será equivalente al 20 %, calculada conforme la Pensión de Retiro por Vejez que le hubiera correspondido al fallecido o a la fallecida, hasta cumplir la edad de dieciocho años o mientras perdure la invalidez, si se trata de hijos inválidos. Cuando el monto acumulado en el ahorro pensional a la fecha de fallecimiento del causante o de la causante no sea suficiente para garantizar el periodo para alcanzar la mayoría de edad o hasta que subsista la invalidez, la diferencia será asumida por el Fondo Único Solidario.

Si vencido el plazo establecido en los numerales 1 y 2 del presente artículo, hubiera un remanente del monto acumulado en el ahorro pensional a la fecha de fallecimiento del causante o la causante, el saldo será repartido entre la viuda o el viudo y los hijos, según lo establezca el Reglamento para el Cálculo de Prestaciones Económicas.

Artículo 181. El artículo 183 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 183. Otras pensiones de sobrevivientes. A falta de viuda o viudo y de huérfanos con derecho, corresponderá la pensión a la madre del asegurado o de la asegurada o a la madre del pensionado o pensionada fallecido o fallecida, 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 o de la causante. La Caja de Seguro Social reglamentará el mecanismo para establecer la dependencia económica en estos casos.

La pensión para la madre o el padre incapacitado será igual al 30 % de la Pensión de Invalidez o de Vejez que gozaba o habría tenido derecho el causante o la causante, de acuerdo con la presente Ley, según corresponda.

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

Artículo 182. El artículo 184 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 184. Total de las pensiones de sobrevivientes. La suma de las pensiones de sobrevivientes atribuidas a los deudos de un mismo pensionado o pensionada por invalidez o vejez fallecido o fallecida no podrá exceder del monto acumulado en el Ahorro Pensional a la fecha de fallecimiento del causante o la causante, y si la sobrepasara, se reducirá proporcionalmente cada pensión.

Para las pensiones de sobrevivientes del asegurado o asegurada fallecido o fallecida, las sumas atribuidas a los deudos no podrán exceder el monto acumulado

en el Ahorro Pensional a la fecha de fallecimiento del causante o la causante, con excepción de la diferencia que asuma el Fondo Único Solidario, cuando aplique.

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 y de Orfandad, de conformidad con lo dispuesto en esta sección.

Artículo 183. El artículo 185 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 185. Indemnización de sobreviviente. Cuando la asegurada o el asegurado fallecido no hubiera 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 hubiera correspondido por cada seis meses de cotizaciones acreditadas por el causante o la causante.

En el Componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto, solo se considerarán los salarios hasta por la suma de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales con los que el fallecido o fallecida participaba en este componente.

Artículo 184. La denominación de la Sección 7.ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005 queda así:

Sección 7.ª
Prestaciones por Muerte
del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria

Artículo 185. La denominación de la Sección 8.ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005 queda así:

Sección 8.ª
Disposiciones Comunes a los Riesgos

Artículo 186. El artículo 186 de la Ley 51 de 2005 queda 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, excepto cuando se trate de menores de edad que reclamen el beneficio al alcanzar la mayoría de edad, en cuyo caso el pago se realizará de forma retroactiva.

Artículo 187. El artículo 188 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 188. Incompatibilidad de prestaciones económicas entre los Riesgos de Enfermedad y Maternidad, de Invalidez, Vejez y Muerte y Riesgos Profesionales. Es incompatible la percepción de más de una prestación en dinero por un mismo

beneficiario, concedida en el Riesgo de Enfermedad y Maternidad, Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte y Riesgos Profesionales.

Se considerará que hay concurrencia cuando una misma persona, de forma simultánea o sucesiva, genera el derecho a dos o más prestaciones en dinero, de conformidad con los riesgos señalados en el párrafo anterior.

En caso de concurrencia, se pagará la más beneficiosa para el beneficiario y se suspenderá temporalmente el pago de la prestación menos beneficiosa, mientras persista la incompatibilidad.

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

1. El del pensionado por incapacidad permanente parcial o incapacidad permanente absoluta por Riesgo Profesional que posteriormente llegara al goce de una Pensión de Retiro por Vejez en cualquiera de sus modalidades.
2. El goce de un subsidio por enfermedad no profesional o por Riesgo Profesional y el goce de una Pensión de Viudez.
3. El goce de la jubilación o Pensión de Invalidez o de Vejez en cualquiera de sus modalidades o pensión permanente parcial o permanente absoluta de Riesgos Profesionales y el goce de la Pensión de Viudez serán simultáneos, por el periodo de cinco años, contado desde la fecha del fallecimiento del causante. Salvo que se trate de Pensión de Viudez resultante del ahorro pensional o del Componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto, hasta su agotamiento.
4. El goce de una pensión por incapacidad permanente parcial o incapacidad permanente absoluta y el goce de un subsidio por maternidad.
5. El del pensionado de vejez que trabaje y genere derecho a un subsidio o indemnización por Riesgo Profesional.

Las prestaciones que se desembolsan mediante pago único, como la indemnización por Riesgo Profesional y el subsidio por maternidad, se debe considerar el monto mensual establecido en el cálculo, a fin de determinar que el pago simultáneo no excede del límite de mil quinientos balboas (B/.1 500.00) mensuales.

La incompatibilidad señalada en el presente artículo no se aplica al Componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto.

Artículo 188. El artículo 189 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 189. Naturaleza de las prestaciones que otorga la Caja de 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 irrenunciables y personalísimos.

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.

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

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

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

Queda expresamente prohibido que las pensiones del Componente Solidario No Contributivo del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria sean objeto de descuentos voluntarios autorizados por sus beneficiarios, con el fin de cubrir obligaciones personales, mancomunadas o solidarias, tales como préstamos o deudas contraídas con entidades bancarias, financieras, cooperativas, empresas comerciales, distribuidoras o vendedoras de bienes muebles. Se exceptúan las obligaciones en concepto de pensión alimenticia.

Artículo 189. El artículo 190 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 190. Incrementos excesivos. Si se produce un incremento excesivo de las remuneraciones o de los ingresos asegurables en los últimos quince años anteriores a la fecha de ocurrida la contingencia, tendiente a aumentar indebidamente el monto de las prestaciones, el cálculo se efectuará sin considerar dicho incremento. Esta disposición aplicará al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y al Componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto.

Artículo 190. El artículo 191 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 191. Prescripción del derecho a reclamar prestaciones económicas. El derecho para reclamar la Pensión de Retiro por Vejez es imprescriptible.

La prescripción del derecho para reclamar la Pensión de Invalidez se produce al momento de alcanzar la edad de referencia para la Pensión Garantizada Solidaria.

Prescriben a los cinco años las acciones para reclamar las prestaciones económicas en caso de muerte del asegurado o pensionado. Este término comenzará a contarse desde la muerte del causante. El término de prescripción para las personas menores de edad comenzará a computarse a partir del momento que cumplan la mayoría de edad, y para las personas con discapacidad mental e intelectual es imprescriptible.

Las acciones para reclamar las sumas que la Caja de Seguro Social otorga en concepto de gastos de funerales prescriben en tres años. Este término comenzará a contarse a partir del día en que se produjo la defunción.

Prescribe a los tres 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.

Las prestaciones del Componente de Ahorro Personal son imprescriptibles.

Artículo 191. La denominación de la Sección 9.ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005 queda así:

Sección 9.ª

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

Artículo 192. El artículo 192 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 192. Aumento de pensiones. A partir del 1 de enero de 2012 y cada cinco años, las pensiones de retiro por vejez e invalidez que se encuentren vigentes serán aumentadas automáticamente en una suma de diez balboas (B/.10.00), con excepción de las pensiones de ochocientos balboas con un centésimo (B/.800.01) o más. El monto de la pensión que se utilizará para determinar el derecho al aumento incluirá las sumas de los aumentos recibidos por disposición de esta Ley y en otras legislaciones.

Con relación a las pensiones de sobrevivientes, estas serán favorecidas por dicho aumento que será distribuido proporcionalmente entre cada uno de los derechohabientes de un mismo causante.

Las pensiones del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte del Componente Contributivo de Capitalización Solidaria del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria serán ajustadas cada año calendario el 1 de junio, de acuerdo con el porcentaje de variación anual del Índice de Precios al Consumidor del año previo, publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República, según resulte más favorable. Este incremento no podrá ser mayor del 3 % anual.

Artículo 193. El artículo 193 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 193. Bonificación anual. A partir del mes de diciembre de 2011, los pensionados de retiro por vejez e invalidez del Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido y del Subsistema Mixto de la Caja de Seguro Social recibirán una bonificación anual uniforme de sesenta balboas (B/.60.00).

Con relación a los beneficiarios de pensiones de sobrevivientes, estos serán favorecidos por este bono que será distribuido proporcionalmente entre cada uno de los derechohabientes de un mismo causante.

A partir del mes de diciembre de 2013, se otorgará una bonificación anual de cien balboas (B/.100.00) adicionales a los sesenta balboas (B/.60.00) antes referidos, únicamente a los pensionados y jubilados que devenguen pensiones o jubilaciones mayores de ochocientos balboas con un centésimo (B/.800.01) hasta mil quinientos balboas (B/.1 500.00), sin exceder los mil seiscientos balboas (B/.1 600.00).

Artículo 194. Se deroga el artículo 194 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 195. Se deroga el artículo 195 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 196. El artículo 196 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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

Esta suma corresponde a las contribuciones efectuadas por dicho asegurado, sobre la porción de los salarios cotizados al Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, que excedan de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales, la que será capitalizada.

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

Artículo 197. Se deroga el artículo 197 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 198. Se deroga el artículo 198 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 199. El artículo 199 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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

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

Artículo 200. El artículo 201 de la Ley 51 de 2005 queda así:

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

Artículo 201. El artículo 202 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 202. Pensión por Invalidez del Subsistema Mixto. Para reconocer una Pensión de Invalidez en el Subsistema Mixto, se observarán las disposiciones aplicables a la Pensión por Invalidez en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido contenidas en la presente reforma, en lo que respecta a la consideración de la invalidez, los requisitos, los casos de negación, modalidades, inicio de pago, obligación del asegurado de someterse a reconocimientos y exámenes médicos, así como lo concerniente al trabajo de las personas con invalidez en periodo de rehabilitación, siempre que no contradigan las previsiones de esta sección.

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

Artículo 202. El artículo 203 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 203. Monto de la Pensión por Invalidez en el Subsistema Mixto. En el Componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto, la Pensión por Invalidez será equivalente al 60 % del promedio del salario o ingreso mensual hasta por quinientos balboas (B/.500.00), correspondiente a los diez mejores años de cotizaciones, más 1.25 % del promedio del salario base mensual, por cada doce cuotas completas de cotización que el asegurado tuviera en exceso a las doscientas cuarenta cuotas.

El monto máximo de la Pensión por Invalidez que se conceda en el Componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto será de hasta quinientos balboas (B/.500.00).

En el Componente de Ahorro del Subsistema Mixto, la Pensión por Invalidez será la programada, dividiendo el monto total ahorrado y capitalizado en la cuenta del asegurado al momento de la solicitud entre el valor actuarial de la expectativa de vida, considerando la tasa de descuento correspondiente a la fecha, la cual será fijada por la

Junta Directiva periódicamente de acuerdo con las utilidades logradas por el Subsistema.

La expectativa de vida del asegurado será determinada con base en la Tabla de Mortalidad para ambos sexos que adopte la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.

El monto mensual de la Pensión de Invalidez será la suma del cálculo del Componente de Beneficio Definido y el Componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto; no obstante, si no fuera suficiente para cubrir el equivalente a una Pensión de Invalidez bajo el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, la diferencia será garantizada por un seguro colectivo, cuyo costo será prorrateado entre los asegurados participantes del Subsistema Mixto y deducido de sus aportes.

Artículo 203. El artículo 204 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 204. Indemnización por invalidez en el Subsistema Mixto. En el Componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto, si el asegurado es declarado inválido, pero no cumple con los requisitos mínimos de edad, cuotas y densidad establecidos en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, se le otorgará en sustitución una indemnización por invalidez, equivalente a una mensualidad de la pensión que le habría correspondido, por cada seis meses de cotizaciones acreditados, en las siguientes condiciones:

1. Tener hasta treinta años de edad, contar con menos de treinta y seis cuotas aportadas y una densidad de seis cuotas en los últimos doce meses, inmediatamente anteriores al momento de la solicitud.
2. Tener entre treinta y un años y cuarenta años de edad, contar con menos de cuarenta y ocho cuotas aportadas y una densidad de ocho cuotas en los últimos dieciséis meses, inmediatamente anteriores al momento de la solicitud.
3. Tener cuarenta y un años de edad, pero menos de cincuenta y siete años las mujeres y sesenta y dos años los hombres, con una densidad de diez cuotas en los últimos veinte meses, inmediatamente anteriores al momento de la solicitud.

Igual indemnización se otorgará al asegurado que, sin tener derecho a la Pensión de Retiro por Vejez, se invalide después de alcanzar las edades de referencia de la presente reforma.

En el Componente de Ahorro del Subsistema Mixto, el asegurado podrá solicitar que se le devuelva la suma ahorrada y capitalizada en su cuenta de ahorro personal en un solo pago.

Artículo 204. El artículo 205 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 205. Prestaciones por muerte en el Componente de Ahorro Personal del Subsistema Mixto. A la muerte de un asegurado o asegurada o del pensionado o pensionada por invalidez o vejez, tendrán derecho a recibir la suma total acumulada y capitalizada en su cuenta de ahorro personal a la fecha del fallecimiento del causante o la causante, de acuerdo con la distribución que determine el Reglamento para el Cálculo de las Prestaciones Económicas:

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

   Para estos efectos, la conviviente o el conviviente deberá presentar certificación de matrimonio de hecho *post mortem* expedido por la Dirección Nacional del Registro Civil del Tribunal Electoral, que establezca el periodo de la unión.

2. Los hijos sobrevivientes de la fallecida o del fallecido menores de dieciocho años o hijos que sean considerados inválidos por la Comisión Médica Calificadora. Este beneficio se otorgará en pagos programados hasta que el menor de edad cumpla dieciocho años de edad o mientras perdure la invalidez, si se trata de hijos inválidos.

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

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

Artículo 205. Se deroga el artículo 208 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 206. Se deroga el artículo 209 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 207. Se deroga el artículo 211 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 208. El artículo 212 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 212. Fideicomiso a favor del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. El fideicomiso creado por el Estado a favor del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte mediante esta Ley se extinguirá una vez el Ministerio de Economía y Finanzas remita a la Caja de Seguro Social el saldo total de los dineros en depósito.

Artículo 209. El artículo 213 de la Ley 51 de 2005 queda 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 2024	B/.140 000 000.00 cada año

A partir de la vigencia de la presente reforma, 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 210. Se derogan la numeración y denominación de la Sección 10.ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005.

Artículo 211. Se derogan la numeración y denominación de la Sección 11.ª del Capítulo II del Título II de la Ley 51 de 2005.

Artículo 212. Se deroga el artículo 214 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 213. Se deroga el artículo 215 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 214. Se deroga el artículo 216 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 215. Se deroga el artículo 220 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 216. El artículo 224 de la Ley 51 de 2005 queda así:

Artículo 224. Fondos especiales para aumento de pensiones. A partir de la promulgación de la presente reforma, pasan a formar parte de las reservas de los Riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte y de los Riesgos Profesionales, proporcionalmente, la totalidad de los recursos que conforman actualmente:

1. El Fondo de Ajuste de Pensiones, creado mediante la Ley 40 de 1996.
2. El fideicomiso a favor del Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte, creado mediante la Ley 40 de 2001.
3. El Fondo Especial para Jubilados y Pensionados, creado por la Ley 6 de 1987 y modificado por la Ley 15 de 1992, la Ley 100 de 1998 y la Ley 37 de 2001.

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

Una vez se extingan los beneficios previamente otorgados con cargo a estos fideicomisos, los activos e ingresos estipulados pasarán a formar parte en su totalidad del Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria.

Artículo 217. Se adiciona el artículo 251-A a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 251-A. Modernización de la Caja de Seguro Social. A partir de la entrada en vigencia de la reforma del presente artículo, la Dirección General de la Caja de Seguro Social tendrá un plazo de seis meses para presentar a la Junta Directiva una propuesta de hoja de ruta para la modernización de la institución y la adopción del nuevo Sistema Único de Capitalización con Garantía Solidaria, incluyendo objetivos, componentes y presupuesto general.

La Junta Directiva dispondrá de treinta días, contados a partir de la recepción de la propuesta para emitir sus observaciones y recomendaciones que estime pertinentes.

Artículo 218. Se adiciona el artículo 251-B a la Ley 51 de 2005, así:

Artículo 251-B. Aportes del Estado al Fondo de Reserva. 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 como aporte al Fondo de Reserva.

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 219. Se adiciona el artículo 99-A a la Ley 135 de 1943, así:

Artículo 99-A. 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 15 % 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 220. El artículo 25 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 25. Para efecto de la calificación integral de la invalidez o incapacidad para el trabajo, 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 221. El artículo 31 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 31. Los beneficiarios por subsidios o pensiones contribuirán con el 6.75 % del monto de su 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 en la misma forma que lo establecen los respectivos reglamentos.

Artículo 222. El literal a) del artículo 32 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 32. Cuando el accidente de trabajo o la enfermedad profesional causen la muerte del asegurado, generará derecho a pensiones a las personas contempladas en el presente artículo, y en la forma que se establece en este artículo:

a) Viudos o viudas: Pensión Vitalicia, equivalente al 25 % del salario de la causante o del causante. En caso de ser la única o el único beneficiario del causante, o cuando sea inválida o inválido, el monto de la pensión se elevará a un 30 %.

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

Para estos efectos, la compañera o compañero deberá presentar certificación de matrimonio de hecho *post mortem* expedida por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral, que incluya el periodo de vigencia de la unión.

La pensión dejará de pagarse a la viuda o al viudo que contraiga matrimonio. En este caso, la Caja de Seguro Social pagará a la viuda o al viudo, en sustitución de la pensión, por una sola vez, una suma equivalente a una anualidad de esta.

...

Artículo 223. El artículo 60 del Decreto de Gabinete 68 de 1970 queda así:

Artículo 60. La Comisión de Prestaciones es el organismo encargado de todo lo relacionado con las prestaciones económicas en materia de riesgos profesionales, conforme a las reglamentaciones que se expidan al efecto.

Artículo 224. El artículo 6 de la Ley 41 de 2009 queda así:

Artículo 6. Son funciones de los profesionales de Registros y Estadísticas de Salud las siguientes:

1. Administrar, organizar, monitorear y evaluar las tareas propias de la admisión de pacientes.
2. Tramitar las citas de los servicios médicos de acuerdo con las directrices del ministro de Salud o del director general de la Caja de Seguro Social.
3. Custodiar, conservar y distribuir los expedientes elaborados mediante soporte en papel, para los servicios de atención clínica, hospitalización, docencia e investigación, para los usuarios autorizados y para dar respuesta a las

solicitudes de las autoridades competentes. Para los expedientes clínicos elaborados en soporte digital, serán los responsables de conservar y gestionar la información y dar respuesta a las solicitudes de las autoridades competentes.

4. Coordinar, desarrollar, monitorear y ejecutar las etapas de registros, procesamiento, producción, análisis y divulgación de los datos e información de la producción, hallazgo y situación de salud.
5. Planear, organizar, dirigir, supervisar y evaluar la organización y el funcionamiento técnico-administrativo de las secciones y los departamentos en los niveles local, regional y central.

Artículo 225. El tercer párrafo del artículo 1 de la Ley 419 de 2024 queda así:

Artículo 1. Ámbito de aplicación. ...

...

De igual manera, establece las normas y procedimientos de obligatoria observancia que regirán los procesos de selección de oferentes y la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumos médicos, equipos médicos y servicios relacionados con la salud humana, por parte de las entidades de salud del Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social, los patronatos de salud y las instituciones públicas, así como los que se efectúen con fondos públicos o bienes nacionales.

Artículo 226. El artículo 46 de la Ley 419 de 2024 queda así:

Artículo 46. Condiciones para importar un medicamento con excepción al registro sanitario. Cumpliendo el principio precautorio en materia de salud pública, todo medicamento que se importe con excepción al registro sanitario, conforme lo establece el artículo anterior, deberá contar con certificado de buenas prácticas de fabricación vigente.

Cuando la importación de estos medicamentos o productos farmacéuticos con excepción de registro sanitario, ocurra más de diez veces al año, se considerará frecuente, siempre que no afecte la salud del paciente que lo requiera, por lo que después que se considere frecuente se exigirá a los agentes importadores la tramitación del correspondiente registro sanitario en un plazo determinado. Si no se solicita el registro en el plazo establecido, el producto no podrá ingresar al país hasta que se cumpla con este requisito. La entidad solicitante de la excepción al registro sanitario dará seguimiento, dentro del Programa de Farmacovigilancia establecido, a los medicamentos y productos farmacéuticos adquiridos. La autoridad de salud podrá realizar los análisis de control de calidad correspondientes, con la finalidad de contar con medicamentos seguros, de calidad y eficaces.

Artículo 227. El artículo 47 de la Ley 419 de 2024 queda así:

Artículo 47. Requisitos para la excepción de registro sanitario. La Dirección Nacional de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud concederá la excepción al

registro sanitario para la introducción al país de los productos en los casos descritos en el artículo que establece las excepciones al registro sanitario, cumpliendo con los siguientes requisitos:

1. Solicitud acorde con el formulario establecido por la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas.
2. Receta médica o carta de la institución requirente.
3. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura vigente.
4. Copia del certificado de análisis del producto terminado del lote a importar, cuando aplique, por el tipo de producto.

Artículo 228. Se adiciona el artículo 54-A a la Ley 419 de 2024, así:

Artículo 54-A. Procedimiento de reconocimiento automático. Se establece el procedimiento de reconocimiento automático de registro sanitario de medicamentos para uso humano a todos los productos registrados en países que cuenten con autoridades reguladoras que forman parte de la lista de autoridades de la Organización Mundial de la Salud, sin necesidad de un procedimiento adicional de evaluación técnica y sin análisis previo de un laboratorio, siempre y cuando se comercialice en el país emisor del registro sanitario y cumpla con los siguientes requisitos:

1. Comprobante de pago según la tasa por servicio de expedición de registro sanitario por trámite abreviado.
2. Formulario establecido por la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas, a través de la plataforma Farmacia y Drogas Digital (FADDI), mediante abogado, y contará con el refrendo del farmacéutico idóneo responsable técnico del trámite y del Colegio Nacional de Farmacéuticos.
3. Poder debidamente legalizado que acredite la representación legal o técnica otorgada por el titular del producto farmacéutico a la persona natural o jurídica que resida en forma permanente en la República de Panamá que solicita el reconocimiento.
4. Poder debidamente legalizado al profesional idóneo responsable por parte de la persona natural o jurídica que resida en forma permanente en la República de Panamá que lo faculte para ello.
5. Certificado de Producto Farmacéutico original o copia debidamente autenticada o apostillada, emitido por el país de origen.

   Cuando en el proceso de fabricación se involucren dos o más laboratorios, la identificación de estos y el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura deben incluirse como anexo y que haya sido emitido por el lugar de origen.
6. El interesado presentará una copia autenticada o apostillada del expediente completo del presentado en el país en donde se realizó el registro por el fabricante, con la finalidad de contar con la información necesaria para realizar la vigilancia sanitaria posterior al reconocimiento.

7. Presentar estudios de estabilidad en zona climática IVb a la que pertenece Panamá, para los medicamentos que lo requieran demostrar, física o digital.

Los productos que requieran estudios de bioequivalencia quedan sujeto a la normativa vigente de cada país.

Artículo 229. Se adiciona el artículo 54-B a la Ley 419 de 2024, así:

Artículo 54-B. Periodo para otorgar el procedimiento automático. La Dirección Nacional de Farmacia y Drogas, una vez reciba los requisitos establecidos en el artículo anterior, deberá otorgar el reconocimiento automático del registro sanitario, en un periodo de diez días hábiles, siempre que no tenga observación sobre alguno de los documentos presentados.

En el caso de que la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas emita observaciones, se notificará por una sola vez al interesado a través de la plataforma FADDI.

El solicitante dispondrá del término de hasta veinte días hábiles, contado a partir de la fecha de notificación a través de la plataforma del FADDI, para subsanar las observaciones relativas a su solicitud. Cuando se trate de un documento que deba venir apostillado o legalizado, el solicitante contará con un término de treinta días hábiles para la subsanación.

Artículo 230. Se adiciona el artículo 54-C a la Ley 419 de 2024, así:

Artículo 54-C. Caducidad de solicitud. Si dentro del término señalado en el artículo anterior, el solicitante no presenta lo requerido, la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas declarará caducada la solicitud y notificará al solicitante que su solicitud será cancelada a través de la plataforma FADDI. El solicitante deberá iniciar el proceso nuevamente.

Artículo 231. Se adiciona el artículo 96-A a la Ley 419 de 2024, así:

Artículo 96-A. Importación paralela de medicamentos. La importación paralela de medicamentos esenciales con patente en Panamá tiene como finalidad garantizar el acceso a medicamentos a precios más bajos, sin contravenir las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio y otras normas internacionales vinculantes.

Para efectos de esta Ley, la importación paralela se aplicará para medicamentos incluidos en la lista de medicamentos básicos y esenciales determinada por la Organización Mundial de la Salud y para aquellos productos innovadores de reciente patente y que han demostrado costo efectividad, que sean de alta demanda y necesarios para tratar enfermedades de alta prevalencia en la población panameña, especialmente aquellas que afectan la salud pública.

Artículo 232. Se adiciona el artículo 96-B a la Ley 419 de 2024, así:

Artículo 96-B. Autorización de importación paralela. Se autoriza a las instituciones públicas de salud competentes, como la Caja de Seguro Social o el Ministerio de Salud, para realizar la importación paralela de medicamentos esenciales que se encuentren protegidos por patentes, siempre que se cumpla con los requisitos establecidos en esta Ley y no infrinja los derechos exclusivos de propiedad intelectual del titular de la patente.

Artículo 233. Se adiciona el artículo 96-C a la Ley 419 de 2024, así:

Artículo 96-C. Facultades para la importación directa. Las instituciones públicas de salud podrán realizar la importación paralela de los medicamentos esenciales directamente desde otros países donde el medicamento esté disponible a un precio más accesible, sin la intervención de distribuidores exclusivos. La importación se llevará a cabo solo para fines de distribución y suministro dentro de los sistemas públicos de salud en Panamá.

Artículo 234. Se adiciona el artículo 96-D a la Ley 419 de 2024, así:

Artículo 96-D. Permiso de importación paralela. La Dirección Nacional de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud expedirá un Permiso de Importación Paralela de Medicamentos Esenciales (PIPME) para autorizar la importación de medicamentos protegidos por patentes.

El Permiso de Importación Paralela de Medicamentos Esenciales será requerido para realizar la importación paralela y estará sujeto a las siguientes condiciones:

1. El medicamento debe ser esencial y figurar en la lista de la Organización Mundial de la Salud.
2. El medicamento debe estar disponible en el mercado a un precio significativamente más bajo que el precio en Panamá.
3. El importador será exclusivamente una institución pública de salud.
4. El Permiso de Importación Paralela de Medicamentos Esenciales será válido por el periodo máximo de dos años, con la posibilidad de extenderse por un año adicional, sujeto a revisión de las autoridades competentes.

Artículo 235. Se adiciona el artículo 96-E a la Ley 419 de 2024, así:

Artículo 96-E. Condiciones para la importación paralela. La importación paralela de medicamentos solo podrá realizarse por parte de las instituciones públicas de salud mencionadas en esta Ley, las cuales deberán cumplir con los procedimientos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud y las normativas de control de calidad de la Caja de Seguro Social.

Las instituciones públicas deberán garantizar que los medicamentos importados paralelamente sean de la misma calidad y efectividad que los medicamentos patentados y comercializados en Panamá.

La importación paralela solo podrá realizarse si se comprueba que el medicamento en cuestión tiene un precio significativamente más bajo en el país de origen, lo que permitirá reducir el costo de tratamiento para la población.

Artículo 236. Se adiciona el artículo 96-F a la Ley 419 de 2024, así:

Artículo 96-F. Excepciones y cumplimiento de normas internacionales. La importación no deberá violar los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio, garantizando que se cumplan los requisitos de excepciones en el caso de medicamentos esenciales para la salud pública.

Artículo 237. El artículo 237 de la Ley 419 de 2024 queda así:

Artículo 237. Autorización para procedimiento excepcional y especial de contratación. La autorización del procedimiento excepcional o especial de contratación para compras de medicamentos, otros productos para la salud humana, dispositivos médicos e insumos médicos, equipos médicos y servicios relacionados con la salud humana será otorgada así:

1. En el caso del Ministerio de Salud, por el ministro o el funcionario en quien él delegue, hasta el monto de quinientos mil balboas (B/.500 000.00). Los montos superiores a esta cifra serán autorizados por el Consejo Económico Nacional hasta la suma de tres millones de balboas (B/.3 000 000.00) y por el Consejo de Gabinete los montos superiores a este último.
2. En el caso de la Caja de Seguro Social, el director general, hasta el monto de un millón de balboas (B/.1 000'000.00). Los montos superiores a esta cifra serán autorizados por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.
3. En el caso de los patronatos, por el representante legal, hasta el monto de trescientos mil balboas (B/.300 000.00). Los montos superiores a esta cifra serán autorizados por el Consejo Económico Nacional hasta la suma de tres millones de balboas (B/.3 000 000.00) y por el Consejo de Gabinete los montos superiores a este.

Artículo 238. El artículo 261 de la Ley 419 de 2024 queda así:

Artículo 261. Declaratoria de desabastecimiento crítico de medicamentos y reconocimiento de país con autoridad regulatoria de alto estándar, u otros productos para la salud humana, insumos de salud y dispositivos médicos. El Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, queda facultado para decretar el desabastecimiento crítico de medicamentos u otros productos para la salud humana, insumos de salud y dispositivos médicos, así como para prevenir la escasez de estos en el territorio nacional a nivel del sector público. Igualmente, queda facultado para reglamentar el trámite de registro sanitario abreviado a partir de la declaratoria de países con autoridades regulatorias de alto estándar.

El Órgano Ejecutivo decretará el abastecimiento óptimo de medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud y dispositivos médicos en el territorio nacional a nivel del sector público, una vez cuente con las certificaciones de las direcciones encargadas de abastos e inventarios de medicamentos del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, que serán emitidas sobre la base de los informes de los jefes de las unidades administrativas correspondientes.

Artículo 239. El artículo 262 de la Ley 419 de 2024 queda así:

Artículo 262. Comisión para la Evaluación del Desabastecimiento Crítico. Se crea la Comisión Técnica Asesora, cuya función primordial será recomendar a la autoridad competente dictaminar el desabastecimiento crítico de medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud y dispositivos médicos en el territorio nacional a nivel del sector público, y prevenir la escasez de estos, en un plazo máximo de quince días a partir de que la comisión lo solicite. La Comisión estará conformada por:

1. El ministro de Salud, quien actuará como presidente.
2. El ministro de Economía y Finanzas.
3. El director general de la Caja de Seguro Social.
4. El defensor del pueblo.
5. Un representante del Colegio Médico de Panamá.
6. Un representante del Colegio Nacional de Farmacéuticos de Panamá.
7. Un representante de la Federación Nacional de Asociaciones de Pacientes con Enfermedades Críticas, Crónicas y Degenerativas.

Cada miembro de la Comisión tendrá derecho a tener un suplente. Los suplentes de los miembros que pertenecen a instituciones públicas deben tener mando y jurisdicción a nivel nacional.

La Comisión podrá invitar a sus reuniones a otras instituciones del sector público, a gremios de profesionales de la salud y del sector privado para consultas relacionadas con el tema de abastecimiento de medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud y dispositivos médicos en el territorio nacional a nivel del sector público.

Artículo 240. El artículo 263 de la Ley 419 de 2024 queda así:

Artículo 263. Criterios que deben ser utilizados por la Comisión. La Comisión para la Evaluación del Desabastecimiento Crítico emitirá la recomendación utilizando, por lo menos, uno de los siguientes parámetros:

1. La falta de medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud y dispositivos médicos en el territorio nacional a nivel del sector público que represente un mayor riesgo para la salud y vida de los usuarios que los requieren.
2. Cuando se demuestre mediante el uso de herramientas tecnológicas que las proyecciones de tiempo y gestión para la compra del medicamento, otros

productos para la salud humana, insumos de salud y dispositivos médicos en el territorio nacional a nivel del sector público indican la posibilidad de un agravamiento de la disponibilidad de estos.

De igual forma, podrá emitir la recomendación utilizando herramientas como los informes emitidos por el Observatorio Nacional de Medicamentos de Panamá, entre otras herramientas que podrán ser establecidas mediante reglamentación.

Artículo 241. El artículo 264 de la Ley 419 de 2024 queda así:

Artículo 264. Adquisición en instituciones públicas por desabastecimiento crítico. Una vez declarado el desabastecimiento crítico de un medicamento, otros productos para la salud humana, insumos de salud y dispositivos médicos en el territorio nacional a nivel del sector público por la autoridad competente, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social podrán realizar compras conjuntas o de manera unilateral, a nivel nacional o en el extranjero, a través de mecanismos expeditos. El Órgano Ejecutivo reglamentará las compras conjuntas de medicamentos que puedan realizar el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social ante un desabastecimiento crítico de medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud y dispositivos médicos en el territorio nacional a nivel del sector público o para prevenir la escasez de estos, sin perjuicio de la seguridad, eficacia y calidad de estos.

Artículo 242. La Asamblea Nacional, junto con la Caja de Seguro Social, 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, las disposiciones de la presente Ley, así como toda modificación previa a su publicación.

La numeración de los artículos en este texto único iniciará por el artículo 1.

Además, para su elaboración, se considerarán los siguientes aspectos:

1. La realización de los ajustes correspondientes a las modificaciones, adiciones y derogaciones aprobadas hasta el momento, respecto de la Ley 51 de 2005, inclusive la exclusión de las disposiciones adicionales contenidas en dicha Ley, que actualmente no se encuentran vigentes.
2. La introducción de todo tipo de ajuste de referencia cruzada o cita que resulte necesaria.
3. La realización de los ajustes formales y estructurales del texto único de la Ley 51 de 2005, de acuerdo con la técnica legislativa.
4. Una vez elaborado el texto único, la Asamblea Nacional ordenará su publicación en la Gaceta Oficial.

Artículo 243. La presente Ley modifica los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 70, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 94, 95, 97, 99, 100, 101, 102, 103,105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 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, 151, 152, 153, 154, 156, 157, la denominación de la Sección 3ª. del Capítulo II del Título II ,159, 160, 161, 161-A, 162, 163, 164, 165, 166, 167, la denominación de la Sección 4.ª del Capítulo II del Título II, la denominación de la Sección 5.ª del Capítulo II del Título II, los artículos 168, 168-A, 169, 170, 170-A, 171, 172, 173, 175, el artículo 177, la denominación de la Sección 6.ª del Capítulo II del Título II, los artículos 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, la denominación de la Sección 7.ª del Capítulo II del Título II, la denominación de la Sección 8.ª del Capítulo II del Título II, los artículos 186, 188, 189, 190, 191, la denominación de la Sección 9.ª del Capítulo II del Título II, los artículos 192, 193, 196, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 212, 213 y 224; adiciona los artículos 3-A, 5-A, 25-A, 25-B, 53-A, 83-A, 99-A, 105-A, 105-B, 134-A, 134-B, 146-A, 149-A a la Sección 1.ª del Capítulo II del Título II, los artículos 151-A, 156-A, 156-B, 156-C, 168-C, 168-D, 168-E, 169-A, 169-B, 169-C, 178-A, 182-A,182-B, 251-A y 251-B, y deroga los artículos 62-A, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 82, 120, 155, 168-B, 174, 194, 195, 197, la numeración y denominación de la Sección 10.ª del Capítulo II del Título II, la numeración y denominación de la Sección 11.ª del Capítulo II del Título II, los artículos 198, 208, 209, 211, 214, 215, 216 y 220 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005.

También modifica los artículos 25 y 31, el literal a) del artículo 32 y el artículo 60 del Decreto de Gabinete 68 de 31 de mayo de 1970; el artículo 6 de Ley 41 de 30 de junio de 2009; el tercer párrafo del artículo 1 y los artículos 46, 47, 237, 261, 262, 263 y 264 de la Ley 419 de 1 de febrero de 2024, y adiciona el artículo 99-A a la Ley 135 de 30 de abril de 1943 y los artículos 54-A, 54-B, 54-C, 96-A, 96-B, 96-C, 96-D, 96-E y 96-F de la Ley 419 de 1 de febrero de 2024.

Artículo 244. Esta Ley comenzará a regir desde su promulgación, salvo aquellas disposiciones en las que se haya previsto una vigencia diferente.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Proyecto 163 de 2024 aprobado en tercer debate en el Palacio Justo Arosemena, ciudad de Panamá, a los trece días del mes de marzo del año dos mil veinticinco.

La Presidenta,

Dana Castañeda Guardia

El Secretario General,

Carlos Alvarado González

ÓRGANO EJECUTIVO NACIONAL. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ, 18 DE marzo DE 2025.

JOSÉ RAÚL MULINO QUINTERO
Presidente de la República

FERNANDO JOAQUIN BOYD GALINDO
Ministro de Salud

CONSEJO DE GABINETE