



10 de marzo de 2026.

RESOLUCIÓN No. 58,443-2026-J.D.



La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, en uso de sus facultades legales y reglamentarias, y;

CONSIDERANDO:

Que conforme al artículo 1 numeral 33, artículos 8 y 32 numeral 3 del Texto Único de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, y el artículo 1 del Decreto de Gabinete No.68 de 31 de marzo de 1970, la Junta Directiva tiene la facultad de dictar y reformar los reglamentos de la Institución, por medio de resolución motivada;

Que mediante el memorando DENSYPS-DNSYSO-N-0086-2024 de 16 de febrero de 2024 y con sustento en la facultad conferida a través de los artículos 8 y 45 numeral 8 del Texto Único de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, la Dirección General ha sometido a la Junta Directiva la modificación del Acuerdo No.1 de 29 de mayo de 1995, por el cual se expide el Reglamento General de Prestaciones del Seguro de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones, publicado en la Gaceta Oficial No.22,805 de 15 de junio de 1995;

Que el Acuerdo No. 1 de 29 de mayo de 1995, fue modificado parcial e indirectamente, a través de la Resolución No. No.11,819-96-J.D. de 1 de febrero de 1996, en virtud que se aprobó el aumento del auxilio de funeral en cincuenta balboas (B/.50.00), por lo que desde dicha fecha el monto que desembolsa la Caja de Seguro Social, asciende a trescientos balboas (B/.300.00), cuando el fallecimiento del causante es a causa de una enfermedad profesional o un de accidente de trabajo;

Que también fue modificado por medio de la Resolución No.52,872-2018-J.D. de 10 de octubre de 2018, publicada en la Gaceta Oficial No.28634-A de 16 de octubre de 2018, que desarrolla el Reglamento de Prestaciones y Servicios en Salud, derogando los artículos 10, 12, 13, 14 y 15 del Acuerdo No. 1 de 1995, vinculados a la prestación de los servicios en salud por enfermedades profesionales o accidentes de trabajo;

Que luego de la revisión del Acuerdo No. 1 de 1995 vigente, la Administración considera necesaria su actualización, reordenamiento e inclusión de los preceptos necesarios para la debida ejecución del Decreto de Gabinete No.68 de 1970;

Que, para tales fines, en el proyecto de reglamento que se presenta para aprobación se incluye un glosario, los criterios científicos para hacer la calificación más objetiva de la enfermedad profesional y de los accidentes de trabajo, así como la lista de las enfermedades profesionales, de acuerdo a los estándares internacionales, considerando además otras enfermedades específicas causadas por ocupaciones o procesos no mencionados en la lista, cuando se establezca científicamente o por métodos adecuados, un vínculo directo entre la exposición que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador;

Que en el proceso de las prestaciones médicas, prótesis y ortopédicas, se establecen los profesionales idóneos para que los trabajadores accedan oportunamente a los servicios asistenciales, a consecuencia de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, vinculándolo a las estipulaciones desarrolladas en el Reglamento de Prestaciones y Servicios en Salud, modificado en el 2018;

Que se incluyen la readaptación y la reinserción laboral, encaminadas al retorno seguro y productivo de los trabajadores a la actividad laboral;

Que en relación con el subsidio de incapacidad temporal, se actualizan los conceptos de homologación y validación de los certificados de incapacidad por enfermedad profesional, además se establecen los parámetros para que los trabajadores que mantengan reiteradas prótesis ortopédicas para laborar, accedan oportunamente a la evaluación de la Comisión Médica Calificadora;

UNIDAD DE PRESTACIONES DE SERVICIOS
Caja de Seguro Social
es el original según consta en nuestros archivos



Página 2 de 31

Res. No. 58, 443-2026-J.D.

Que en las pensiones por incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente absoluta se redefinen los porcentajes para una y otra, de manera que el trabajador que luego de la calificación de la Comisión Médica Calificadora obtenga una disminución igual o superior al treinta y seis por ciento (36%) de la capacidad laboral, tenga derecho a una pensión por incapacidad permanente parcial, mientras que el trabajador que obtenga una disminución igual o superior al sesenta y seis punto siete por ciento (66.7%) de la capacidad laboral, tenga derecho a una pensión por incapacidad permanente absoluta;

Que el reglamento propuesto considera ante el avance de la tecnología en las actividades laborales y en los servicios de salud, la posibilidad que el pensionado por incapacidad permanente absoluta desempeñe cualquier clase de trabajo remunerado, para lo cual el trabajador deberá someterse a la evaluación de la Comisión Médico Calificadora, a fin que se determine la variación en el grado de la incapacidad y posteriormente pueda reinsertarse al trabajo;

Que en las prestaciones en caso de muerte se incluyen de manera detallada los porcentajes, términos, reglas y topes a que tienen derecho los deudos del causante, además de las condiciones para la persona que compruebe haber sufragado los gastos del sepelio del trabajador o el pensionado, acceda al auxilio de funeral;

Que se desarrolla la prescripción del derecho y de las acciones para reclamar las prestaciones económicas del Seguro de Riesgo Profesional;

Que se incorporan las reglas para el cálculo del subsidio por incapacidad temporal, pensiones por incapacidad permanente parcial y por incapacidad permanente absoluta, indemnizaciones por incapacidad permanente, pensiones de sobrevivientes y las indemnizaciones por pensiones de sobrevivientes;

Que adicionalmente se propone modificar la denominación del Acuerdo No.1 de 29 de mayo de 1995, por el cual se expide el Reglamento General de Prestaciones del Seguro de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones, publicado en la Gaceta Oficial No.22,805 de 15 de junio de 1995, por Reglamento General de Prestaciones del Seguro de Riesgos Profesionales;

Que en mérito de las consideraciones expuestas,

RESUELVE:

PRIMERO: DEROGAR el Acuerdo No. 1 de 29 de mayo de 1995, por el cual se expidió el Reglamento General de Prestaciones del Seguro de Riesgos Profesionales y se dictaron otras disposiciones, la Resolución No. No.11,819-96-J.D. de 1 de febrero de 1996, así como todas las resoluciones que hayan sido emitidas previamente y resulten contrarias a la nueva reglamentación.

SEGUNDO: APROBAR el Reglamento General de Prestaciones del Seguro de Riesgos Profesionales, que será del siguiente tenor:

REGLAMENTO GENERAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES

TÍTULO I Disposiciones Generales

Artículo 1. El presente reglamento desarrolla la determinación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, el suministro de los aparatos protésicos y ortopédicos, la lista de enfermedades profesionales, las prestaciones económicas del Seguro de Riesgos Profesionales, su alcance, requisitos y las fórmulas de cálculo para su otorgamiento.

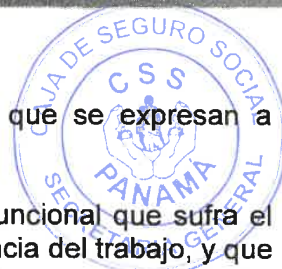


CAJA DE SEGURO SOCIAL

El Suscrito Secretario (a) General / SubSecretario (a) General de la Caja de Seguro Social Certifica que este documento es Fiel Copia del Original según consta en nuestros archivos

Panamá 11 de mayo de 2026

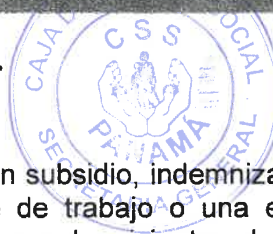




Artículo 2. Para los efectos de este reglamento, los términos que se expresan a continuación tendrán el siguiente significado:

1. **Accidente de trabajo:** Toda lesión corporal o perturbación funcional que sufra el trabajador en la ejecución del trabajo con ocasión o por consecuencia del trabajo, y que dicha perturbación sea producida por la acción repentina o violenta de una causa exterior o del esfuerzo realizado.
2. **Agravación:** Evolución natural de la enfermedad profesional o del accidente de trabajo sufrido por el trabajador, caracterizada por la aparición de nuevos signos y síntomas causados por la ejecución, con ocasión o por consecuencia del trabajo.
3. **Auxilio de funeral:** Ayuda económica que reconoce la Caja de Seguro Social a la muerte del trabajador activo o del pensionado por invalidez permanente parcial o del pensionado por invalidez permanente absoluta, a consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.
4. **Alta laboral:** Acto médico mediante el cual, el trabajador con alta médica por accidente de trabajo o enfermedad profesional puede retornar a sus actividades laborales con o sin recomendaciones médico preventivas vinculadas al trabajo.
5. **Alta médica:** Acto médico mediante el cual se establece que el trabajador alcanza la mejoría médica máxima luego de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.
6. **Calificación:** Acto médico mediante el que se establece de manera definitiva el nexo causal entre la ejecución del trabajo y la enfermedad o el accidente ocurrido al trabajador.
7. **Caso fortuito:** El que proviene de acontecimientos de la naturaleza que no hayan podido ser previstos.
8. **Certificado de condición de salud:** Es el documento en el que se hace constar el estado de salud físico o bucal, respectivamente, del paciente al momento de la evaluación.
9. **Certificación de homologación:** Es el documento en el que se transcribe la información contenida en los certificados de incapacidad, provenientes de instalaciones ajenas a la Caja de Seguro Social.
10. **Certificado médico laboral:** Es el documento que expiden los médicos idóneos, luego de la evaluación del paciente, cuando se considera que este no se encuentra en condiciones para trabajar por motivos del accidente de trabajo o enfermedad laboral, dado que el reposo es parte del tratamiento.
11. **Contingencia:** Son los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
12. **Enfermedad profesional:** Todo estado patológico que se manifieste de manera súbita o por evolución lenta a consecuencia del proceso de trabajo o debido a las condiciones específicas en que éste se ejecute.
13. **Incapacidad permanente parcial:** Es la producida por alteraciones incurables o de duración no previsible, que disminuya la capacidad de trabajo del asegurado, sin que produzcan incapacidad permanente absoluta.
14. **Incapacidad permanente absoluta:** Es la producida por alteraciones orgánicas o funcionales incurables, o de duración no previsible, que impidan al asegurado desempeñar cualquier clase de trabajo remunerado.
15. **Indemnización:** Prestación económica de pago único que se reconoce cuando la incapacidad permanente parcial determinada por la Comisión Médica Calificadora es igual o inferior al treinta y cinco por ciento (35%).
16. **Informe de valoración de aptitud laboral:** Es el documento que recoge las recomendaciones médico preventivas, para preservar la capacidad psicofísica de un trabajador, de manera que pueda realizar las labores que desempeña, sin que ellas supongan un riesgo para su propia salud o la de terceros.
17. **Lugar de trabajo:** Es el establecimiento o establecimientos del empleador, zonas de explotación y sitios fuera de ellos, incluyendo el domicilio del trabajador, en los que se ejecutan labores por cuenta del empleador o sus representantes.
18. **Pensión de sobreviviente:** Prestación económica de largo plazo, que se concede a los sobrevivientes del causante, cuando la muerte del trabajador es a consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.
19. **Pensión por incapacidad permanente:** Prestación económica de largo plazo, que se concede al trabajador cuando la disminución de la capacidad para desempeñar labores remuneradas es igual o superior al treinta y seis por ciento (36%), según dictamen de la Comisión Médica Calificadora.





20. **Prestación económica:** Consiste en el pago de un subsidio, indemnización o una pensión a los trabajadores que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. También es la pensión que se paga a los sobrevivientes del causante, cuando la muerte del trabajador es a consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.
21. **Recaída:** Etapa en la evolución de la enfermedad profesional o el accidente de trabajo, en la que el trabajador que ha sido dado de alta por su médico tratante se reincorpora a sus labores y nuevamente es incapacitado por el mismo diagnóstico u otro diagnóstico relacionado a la enfermedad profesional o al accidente de trabajo.
22. **Riesgo Profesional:** los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta de un patrono.
23. **Salario:** 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.
24. **Secuela:** Lesiones definitivas orgánico-funcionales, físicas y/o mentales resultantes de la contingencia y que pueden o no influir en la capacidad para ejercer el trabajo.
25. **Subordinación jurídica:** Consiste en la dirección ejercida o susceptible de ejercerse por el empleador o sus representantes en lo que se refiere a la ejecución del trabajo.
26. **Subsidio:** Prestación económica de carácter transitoria, 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.
27. **Tasa de reemplazo.** Consiste en el sesenta por ciento (60%) del sueldo o salario promedio mensual como suma mínima por la cual se concede la prestación económica, salvo el subsidio diario que se concede durante los primeros dos meses de la incapacidad temporal.
28. **Tipificación:** Acto médico en el que se evalúa inicialmente al trabajador que refiere haber sufrido un accidente de trabajo.
29. **Trabajador:** Toda persona natural, nacional o extranjera, que presta servicios remunerados en dinero o en especie, dentro de la República de Panamá.
30. **Trayecto protegido:** Espacio de tiempo y lugar en el que el trabajador sufre un accidente laboral durante el traslado desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa.
31. **Trazabilidad:** Capacidad para rastrear o conocer la trayectoria de exposición entre el trabajador y el agente causal.

TÍTULO II De los Riesgos Profesionales

Artículo 3: En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, para efecto de la expedición del certificado de incapacidad, los médicos de los Servicios de Urgencias o Consulta Externa, sean estos generales o especializados, con base a los datos de la historia clínica del paciente, harán la tipificación de la naturaleza del riesgo y lo referirá a los servicios médicos de Medicina del Trabajo de la instalación de salud de la Caja de Seguro Social correspondiente, para su calificación.

Artículo 4: Los criterios para la calificación del accidente de trabajo como riesgo profesional, serán los siguientes:

1. Antecedentes de exposición al riesgo.
2. Circunstancias del accidente, tales como: fecha, hora y día de la contingencia, lugar de trabajo y el detalle de lo ocurrido.
3. Mecanismo del accidente que describa:
 - a. Agente del accidente
 - b. Tipo de accidente
 - c. Naturaleza y sitio de la lesión.
4. Nexos de causalidad entre el agente vulnerante y la lesión.

Artículo 5: Los accidentes de trabajo pueden ocurrir en la ejecución de las asignaciones verbales o escritas que ordene el empleador o sus representantes a sus trabajadores, en condiciones de subordinación jurídica.





Estos pueden acontecer en el lugar de trabajo o fuera de él, durante las horas de trabajo o fuera de ellas, siempre que la contingencia sea a consecuencia de la ejecución del trabajo por cuenta del empleador.

En los casos que ocurran fuera del territorio nacional, se considerará accidente de trabajo, siempre que la contingencia ocurra en el ejercicio de la asignación laboral.

Artículo 6: También se considerará accidente de trabajo el que ocurra durante los periodos en los que se interrumpa la ejecución de la jornada de trabajo, siempre que sea por razón del ejercicio de las obligaciones laborales y ocurra en el lugar de trabajo o en locales de la empresa, establecimientos o explotación.

Las interrupciones incluyen:

1. El horario de ingesta de alimentos.
2. Descansos debidamente pactados o establecidos.
3. Simulacros para el manejo de emergencias o desastres naturales.
4. Capacitaciones debidamente asignadas.
5. Entre otros, en los que sea posible establecer la dirección ejercida o susceptible de ejercerse por el empleador o sus representantes en lo que se refiere a la realización del trabajo.
6. El derecho a la lactancia materna.

Artículo 7: Las acciones que realicen terceras personas, no vinculadas al empleador, a sus representantes o a sus trabajadores, se consideran accidentes de trabajo siempre que generen una lesión corporal o una perturbación funcional del trabajador y ocurra en el lugar de trabajo o en locales de la empresa, establecimientos o explotación, durante las horas de trabajo.

Artículo 8: Las acciones intencionales que realicen el empleador, sus representantes o algún o algunos compañeros de trabajo, durante la ejecución del trabajo, son accidentes de trabajo, siempre que generen una lesión corporal o una perturbación funcional del trabajador y ocurra en el lugar de trabajo o en locales de la empresa, establecimientos o explotación, durante las horas de trabajo.

Artículo 9: El accidente de trabajo también podrá ocurrir durante el traslado del trabajador desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa, lo que se considerará trayecto protegido.

Para los efectos de la calificación del trayecto protegido, se establece como condición que el tiempo de desplazamiento del trabajador no exceda de tres (3) horas, en relación con su horario regular de trabajo, tanto antes del inicio de la jornada como después de su terminación.

Cuando el trabajador se desplace desde su domicilio hacia el lugar donde deba cumplir una misión oficial y posteriormente regrese a su domicilio, ya sea dentro de su horario regular de trabajo o fuera de este, en cumplimiento de una instrucción de su empleador, y dicho desplazamiento supere las tres (3) horas, la Oficina de Recursos Humanos del empleador deberá certificar dicha circunstancia, a fin de que se considere trayecto protegido.

Artículo 10: Cuando el accidente de trabajo ocurra durante el trayecto protegido, siendo el trabajador transportado por cuenta del empleador o sus representantes, corresponde a estos dar aviso a la Caja de Seguro Social.





Cuando el accidente de trabajo ocurra durante el trayecto protegido, no siendo transportado por cuenta del empleador o sus representantes, corresponde al trabajador dar aviso a la Caja de Seguro Social.

La atención médica en la red de servicios de salud de la Caja de Seguro Social será considerada un mecanismo para dar aviso del accidente de trabajo, sin embargo, por sí sola la atención médica no incidirá en la tipificación ni calificación del riesgo profesional.

En ambos casos el aviso se formalizará mediante la presentación del Reporte de Accidente de Trabajo y/o Enfermedad Profesional ante la Caja de Seguro Social o a través de cualquier otro medio tecnológico que implemente la Institución.

Artículo 11: Los accidentes que ocurran durante el trayecto protegido, incidirán sobre los índices de frecuencia y severidad, para fines de reclasificación de las empresas, únicamente en los casos que el transporte hubiere estado a cargo del empleador y se determine el incumplimiento de las normas de tránsito o de las medidas para mantener en buen estado el vehículo utilizado.

Artículo 12: La Caja de Seguro Social podrá realizar la investigación administrativa que corresponda, para la determinación de los accidentes de trabajo, ya sean casos policivos, de trayecto protegido o de interrupciones en la ejecución de la jornada de trabajo.

Artículo 13: Para salvaguardar los datos de la historia clínica del trabajador, el acceso a los expedientes clínicos por parte del recurso humano de la Caja de Seguro Social que realiza la investigación administrativa, se limitará a la información directamente vinculada con las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la contingencia.

Se preserva el derecho del trabajador de autorizar el acceso a su historia clínica cuando sea necesario.

Los servidores públicos que accedan a los datos contenidos en los expedientes clínicos tienen la obligación de guardar la confidencialidad de la información.

Artículo 14: No se considerará accidente de trabajo cuando se compruebe que:

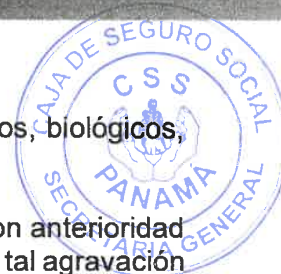
1. Fue provocado intencionalmente por el trabajador.
2. Fue producido por culpa grave del trabajador, considerándose como tal:
 - a. La desobediencia comprobada de órdenes expresas del empleador o sus representantes.
 - b. El incumplimiento consciente y voluntario de las disposiciones del Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
 - c. Cualquier forma de narcosis, o por embriaguez, salvo que el empleador o sus representantes le hayan permitido al trabajador el ejercicio de sus funciones.

La embriaguez se determinará por la concentración de alcohol en sangre de ochenta y seis (86) miligramos de etanol por un (1) decilitro o más (mg de etanol/100ml de sangre) o por la concentración de alcohol en aire exhalado de cuarenta y un (41) microgramos por un (1) decilitro o más (microgramos/dl).

Artículo 15: Los criterios para la calificación de la enfermedad profesional como riesgo profesional son:

1. La relación causal sobre la base de datos clínicos y patológicos, información básica sobre la ocupación y el empleo, identificación de los factores de riesgo y el papel que desempeña en la ocupación considerada.
2. La relación entre la exposición y sus efectos y la relación entre la exposición y la respuesta.
3. Las evidencias epidemiológicas para determinar la relación causal entre una enfermedad profesional y la exposición correspondiente en un entorno de trabajo o actividad laboral específico.





4. Los cambios patológicos provocados por los factores físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales a que están expuestos los trabajadores.

Artículo 16: Cuando una enfermedad o lesión sufrida por el trabajador con anterioridad a la ocurrencia del imprevisto laboral, se agrave por consecuencia de éste, tal agravación se considerará como resultado del accidente o de la enfermedad profesional.

Para la calificación de la enfermedad o lesión agravada por el trabajo se considerarán los siguientes criterios:

1. Aceleración y modificación del estado patológico existente.
2. Reactivación de un proceso latente o inactivo.
3. Agudización del complejo sintomático - sinológico de la enfermedad en evolución.
4. Proceso latente que no habría evolucionado hacia una enfermedad sin la intervención de los riesgos presentes en el trabajo.
5. Agravación del efecto del factor de los riesgos presentes en el trabajo por la existencia de una enfermedad previa no profesional.

Artículo 17: Se considerará nuevo accidente de trabajo o enfermedad profesional, todo aquel que no cumpla con la calificación de la recaída, en términos de la evolución natural de la enfermedad.

Artículo 18: Las enfermedades endémicas y epidémicas causadas por agentes biológicos de la región y las pandemias decretadas por la autoridad competente, se considerarán enfermedad profesional cuando se adquieran en la ejecución, con ocasión o por consecuencia del trabajo.

Se deberá comprobar el nexo causal a través de un proceso de trazabilidad.

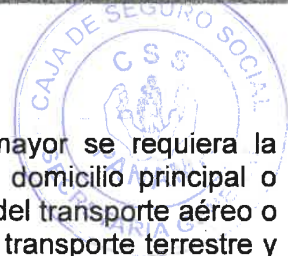
TÍTULO III

De las Prestaciones Médicas, Prótesis y Órtesis

Artículo 19: Para el suministro de los aparatos protésicos y ortopédicos se observan las siguientes normas:

1. Corresponde a los médicos especialistas de Medicina Física y Rehabilitación, Medicina del Trabajo y Ortopedia de la Caja de Seguro Social, determinar la clase de aparato que el trabajador lesionado requiera para su rehabilitación física.
2. El asegurado tendrá derecho a la provisión y renovación de los aparatos de prótesis y órtesis por causa de la lesión sufrida, cuando sea necesaria, previa evaluación a juicio de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Medicina del Trabajo y Ortopedia de la Caja de Seguro Social.
3. Cuando el daño o desperfecto de los aparatos de prótesis y órtesis sea por culpa del asegurado, habrá derecho a la renovación o reparación solamente por una vez.
4. Los aparatos de prótesis que no tengan fines de rehabilitación, solo podrán ser autorizados cuando se trate de corregir defectos de orden facial.
5. Cuando a consecuencia de un accidente de trabajo el asegurado pierda piezas dentarias, habrá derecho a la prótesis correspondiente a la o las piezas perdidas y si a juicio del especialista la falta de la o las piezas dentarias puede causar la pérdida de la prótesis ya existente, la Caja de Seguro Social suministrará la prótesis necesaria.
6. Cuando a causa de un accidente de trabajo se rompiere o deteriorare una prótesis ya existente, anteojos u otros habrá derecho a la renovación o reparación según el caso, sin embargo, se requerirá de certificado de condición de salud en el que conste que la lesión está acorde con la mecánica del accidente y se compruebe con la relación de causa y efecto. Para la expedición del certificado de condición de salud antes citado, se tendrán en cuenta las lesiones físicas que haya dejado el accidente.
7. Los aparatos ortopédicos serán suministrados por la Caja Seguro Social al asegurado y éste estará obligado a devolverlos de acuerdo a los controles existentes y cuando a juicio de los médicos especialistas de Medicina Física y Rehabilitación, Medicina del Trabajo y Ortopedia, dichos aparatos ya no sean necesarios.





Artículo 20: Cuando por razones de caso fortuito o fuerza mayor se requiera la prestación del servicio de salud fuera de la circunscripción del domicilio principal o especial del trabajador, la Caja de Seguro Social pagará el costo del transporte aéreo o terrestre, según la tarifa usual del servicio público, en el caso del transporte terrestre y del servicio privado, en el caso del transporte aéreo.

Para tales fines debe mediar la indicación del médico tratante y la autorización administrativa correspondiente.

Cuando por la duración del procedimiento o tratamiento médico debe permanecer el trabajador fuera de la circunscripción del domicilio principal o especial por al menos un día, el hospedaje y la alimentación serán igualmente costeados por la Caja de Seguro Social. Corresponde a la Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud, desarrollar el procedimiento administrativo y realizar las gestiones para establecer las tarifas a reconocer, el que debe ser revisado, al menos, anualmente.

Artículo 21: Las citas con los servicios especializados o con Medicina del Trabajo, los estudios de imagenología, laboratorio, electroneurofisiología, pruebas respiratorias, estudios de cardiología, algología, así como los servicios de rehabilitación, necesarios en los casos de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional, deben ser resueltas de manera expedita.

Artículo 22: Constituye parte del tratamiento del trabajador, en caso de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional, las citas médicas, los servicios de rehabilitación y las incapacidades temporales que se expidan.

Artículo 23: Para la prestación del servicio de salud a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, el trabajador será remitido a la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional para la evaluación médica que determinará el derecho a la atención médica, en los siguientes casos:

1. Por cesantía del trabajador.
2. Por omisión del empleador en la presentación del Aviso de Entrada del Trabajador.
3. Por morosidad del empleador en el pago oportuno de la prima del Seguro de Riesgos Profesionales.
4. Cuando el trabajador no haya percibido el pago del subsidio por incapacidad temporal.
5. Cuando el empleador no haya pagado el primer mes cuota antes de incurrir en mora.
6. Cualquier otra condición que pueda afectar la atención médica.

La Dirección Ejecutiva Nacional de Prestaciones Económicas proporcionará la información administrativa requerida, para el trámite de la solicitud de atención médica.

Para tales efectos se elaborará el procedimiento correspondiente.

TÍTULO IV

De la lista de las Enfermedades Profesionales

Artículo 24: Las enfermedades profesionales son las siguientes:

1. Enfermedades profesionales causadas por la exposición a agentes que resulte de las actividades laborales:

1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos

- 1.1.1. Enfermedades causadas por berilio o sus compuestos
- 1.1.2. Enfermedades causadas por cadmio o sus compuestos
- 1.1.3. Enfermedades causadas por fósforo o sus compuestos





- 1.1.4. Enfermedades causadas por cromo o sus compuestos
- 1.1.5. Enfermedades causadas por manganeso o sus compuestos
- 1.1.6. Enfermedades causadas por arsénico o sus compuestos
- 1.1.7. Enfermedades causadas por mercurio o sus compuestos
- 1.1.8. Enfermedades causadas por plomo o sus compuestos
- 1.1.9. Enfermedades causadas por flúor o sus compuestos
- 1.1.10. Enfermedades causadas por disulfuro de carbono
- 1.1.11. Enfermedades causadas por los derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos
- 1.1.12. Enfermedades causadas por benceno o sus homólogos
- 1.1.13. Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos del benceno o de sus homólogos
- 1.1.14. Enfermedades causadas por nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico
- 1.1.15. Enfermedades causadas por alcoholes, glicoles o cetonas
- 1.1.16. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes como monóxido de carbono, sulfuro de hidrógeno, cianuro de hidrógeno o sus derivados
- 1.1.17. Enfermedades causadas por acrilonitrilo
- 1.1.18. Enfermedades causadas por óxidos de nitrógeno
- 1.1.19. Enfermedades causadas por vanadio o sus compuestos
- 1.1.20. Enfermedades causadas por antimonio o sus compuestos
- 1.1.21. Enfermedades causadas por hexano
- 1.1.22. Enfermedades causadas por ácidos minerales
- 1.1.23. Enfermedades causadas por agentes farmacéuticos
- 1.1.24. Enfermedades causadas por níquel o sus compuestos
- 1.1.25. Enfermedades causadas por talio o sus compuestos
- 1.1.26. Enfermedades causadas por osmio o sus compuestos
- 1.1.27. Enfermedades causadas por selenio o sus compuestos
- 1.1.28. Enfermedades causadas por cobre o sus compuestos
- 1.1.29. Enfermedades causadas por platino o sus compuestos
- 1.1.30. Enfermedades causadas por estaño o sus compuestos
- 1.1.31. Enfermedades causadas por zinc o sus compuestos
- 1.1.32. Enfermedades causadas por fosgeno

1.1.33. Enfermedades causadas por sustancias irritantes de la córnea como benzoquinona

- 1.1.34. Enfermedades causadas por amoniaco
- 1.1.35. Enfermedades causadas por isocianatos
- 1.1.36. Enfermedades causadas por plaguicidas
- 1.1.37. Enfermedades causadas por óxidos de azufre
- 1.1.38. Enfermedades causadas por disolventes orgánicos
- 1.1.39. Enfermedades causadas por látex o productos que contienen látex
- 1.1.40. Enfermedades causadas por cloro
- 1.1.41. Enfermedades causadas por otros agentes químicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes químicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos

- 1.2.1. Enfermedades causadas por exposición a ruido
- 1.2.2. Enfermedades causadas por vibraciones (trastornos de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos periféricos o nervios periféricos)
- 1.2.3. Enfermedades causadas por aire comprimido o descomprimido
- 1.2.4. Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes.
- 1.2.5. Enfermedades causadas por radiaciones no ionizantes (ultravioleta, de luz visible, infrarroja), incluido el láser, radar, microondas.
- 1.2.6. Enfermedades causadas por exposición a temperaturas extremas (calor y frío)





1.2.7. Enfermedades causadas por otros agentes físicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido científicamente o por métodos adecuados, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes físicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

1.3. Agentes biológicos y enfermedades infecciosas o parasitarias u Hongos

- 1.3.1. Brucelosis
- 1.3.2. Virus de la hepatitis A y B
- 1.3.3. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- 1.3.4. Tétanos
- 1.3.5. Tuberculosis
- 1.3.6. Síndromes tóxicos o inflamatorios asociados con contaminantes bacterianos o fúngicos
- 1.3.7. Ántrax
- 1.3.8. Leptospirosis
- 1.3.9. Enfermedades por Riketsias
- 1.3.10. Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Varicela y otras en trabajadores del sector sanitario cuando se comprueba la correlación epidemiológica entre patología y trabajo.
- 1.3.11. Enfermedades causadas por otros agentes biológicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes biológicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador

2. Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado

2.1. Enfermedades del sistema respiratorio

- 2.1.1. Neumoconiosis causadas por polvo mineral fibrogénico (silicosis, antracosilicosis, asbestosis y otros silicatos)
- 2.1.2. Silicotuberculosis
- 2.1.3. Neumoconiosis causadas por polvo mineral no fibrogénico
- 2.1.4. Siderosis
- 2.1.5. Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de metales duros
- 2.1.6. Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo, de sisal o de caña de azúcar (bagazosis)
- 2.1.7. Asma causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo
- 2.1.8. Alveolitis alérgica extrínseca o neumonitis por hipersensibilidad causada por inhalación de polvos orgánicos o de aerosoles, gases y vapores o contaminados por microorganismos que resulte de las actividades laborales.
- 2.1.9. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas causadas por inhalación de polvo de carbón, polvo de canteras de piedra, polvo de madera, polvo de cereales, del trabajo agrícola, polvo de locales para animales, polvo de textiles, y polvo de papel que resulte de las actividades laborales
- 2.1.10. Enfermedades pulmonares causadas por aluminio y berilio
- 2.1.11. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizante o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo
- 2.1.12. Bronquitis Crónica por inhalación de polvos metálicos, de sílice, silicatos, vapores, gases, rocíos, neblinas
- 2.1.13. Bronquiolitis obliterante por exposición al diacetilo y derivados
- 2.1.14. Síndrome de disfunción reactiva de las vías aéreas.
- 2.1.15. Otras enfermedades del sistema respiratorio no mencionadas en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.





2.2. Enfermedades de la piel

- 2.2.1. Dermatitis alérgica de contacto y urticaria de contacto causada por alérgenos que resulten de las actividades laborales
- 2.2.2. Dermatitis irritantes de contacto causada agentes irritantes reconocidos, que resulten de las actividades laborales
- 2.2.3 Dermatitis por exposición a radiaciones ultravioletas o infrarrojas
- 2.2.4. Dermatitis por fotosensibilización o fototoxicidad
- 2.2.5 Dermatitis por agentes biológicos (bacterias, hongos, virus)
- 2.2.6. Vitíligo causado por agentes reconocidos, que resulten de las actividades laborales
- 2.2.7. Lipodistrofia circular
- 2.2.8. Otras enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos en el trabajo no incluidos en otros puntos cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) de la piel contraída(s) por el trabajador.

2.3. Enfermedades del sistema osteomuscular

- 2.3.1. Enfermedades debidas a movimientos repetitivos (incluye uso de herramientas manuales y de motor), esfuerzos intensos o manipulación de cargas y posturas forzadas de los miembros superiores hombros, codos, muñeca, manos y dedos.

2.3.1.1. Hombros y Cuello

- 2.3.1.1.1 Tendinitis del manguito de los rotadores
- 2.3.1.1.2 Síndrome de estrecho torácico o costo claviclar
- 2.3.1.1.3 Síndrome cervical por tensión: se origina por tensiones repetidas del elevador de la escápula y del grupo de fibras musculares del trapecio en la zona del cuello. Aparece al realizar trabajos por encima del nivel de la cabeza repetida o sostenidamente, o cuando el cuello se mantiene en flexión
- 2.3.1.1.4 Bursitis, tendinitis o tenosinovitis de hombros
- 2.3.1.1.5 Artrosis secundarias a la exposición de los factores de riesgo ergonómicos indicados en este punto

2.3.1.2 Mano y Muñeca

- 2.3.1.2.1 Tendinitis crónicas
- 2.3.1.2.2 Tenosinovitis

- 2.3.1.2.3 Dedo en gatillo
- 2.3.1.2.4 Síndrome del Canal de Guyon
- 2.3.1.2.5 Síndrome del túnel carpiano

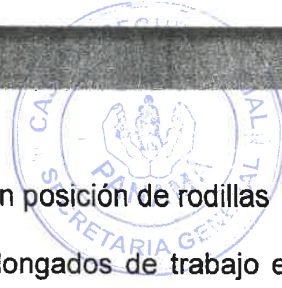
2.3.1.3 Brazo y Codo

- 2.3.1.3.1 Epicondilitis y epitrocleitis
- 2.3.1.3.2 Síndrome del pronador redondo
- 2.3.1.3.3 Síndrome del Túnel Cubital
- 2.3.1.3.4 Tenosinovitis del extensor largo 1º dedo
- 2.3.1.3.5 Bursitis del olécranon debida a presión prolongada en la región del codo

- 2.3.2. Enfermedades debidas a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos o manipulación de carga y posturas forzadas de los miembros inferiores (rodilla, tobillos, pies y dedos) incluye Bursitis pre rotuliana debida a estancia prolongada en posición de rodillas, Lesiones de menisco consecutivas a períodos prolongados de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas y/o movimientos repetitivos

- 2.3.3. Enfermedades que afectan la columna vertebral (Cervical, Dorsal lumbar y sacro coccígeo debidas a movimientos repetitivos, esfuerzos físicos o manipulación de cargas y posturas forzadas





2.3.4. Bursitis pre rotuliana debida a estancia prolongada en posición de rodillas

2.3.5. Lesiones de menisco consecutivas a períodos prolongados de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas

2.3.6. Enfermedades osteomusculares producidas por la vibraciones.

2.3.7. Otros trastornos del sistema osteomuscular no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales contraída(s) y lo(s) trastornos(s) del sistema osteomuscular contraído(s) por el trabajador.

2.4. Enfermedades causadas por Factores Psicosociales Laborales.

2.4.1. Trastorno de estrés postraumático

2.4.2 Patología por estrés en trabajos con sobrecarga cuantitativa, trabajo repetitivo y monótono, ritmo de trabajo intenso, trabajo por turnos, trabajo nocturno, alteraciones del ritmo circadiano, trabajos con estresantes físicos y psicosociales.

2.4.3. Trastornos asociados a estados de ansiedad, depresión, enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, acoso sexual, Síndrome de Burnout y acoso psicológico relacionados con estrés laboral agudo o crónico.

2.4.4. Patología por sobrecarga de trabajo mental cuantitativo y cualitativo, por la naturaleza de la tarea, organización del trabajo (labores que requieren concentración, atención y apremio intenso)

2.4.5. Otras enfermedades causadas por factores psicosociales laborales, no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y lo(s) trastornos(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador.

3. Cáncer profesional

3.1. Cáncer causado por los siguientes agentes:

3.1.1. Amianto o asbesto, polvos de sílice y sílice cristalina.

3.1.2. Bencidina y sus sales.

3.1.3. Éter bis-clorometílico.

3.1.4. Compuestos de cromo VI

3.1.5. Alquitranes de hulla, brea de carbón u hollín

3.1.6. Beta-naftilamina

3.1.7. Cloruro de vinilo

3.1.8. Benceno y derivados del benceno

3.1.9. Derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos

3.1.10. Radiaciones ionizantes y no ionizantes

3.1.11. Alquitrán, brea, betún, aceite mineral, antraceno, o los compuestos, productos o residuos de estas sustancias

3.1.12. Emisiones de hornos de coque

3.1.13. Compuestos de níquel

3.1.14. Polvo de madera

3.1.15. Arsénico y sus compuestos

3.1.16. Berilio y sus compuestos

3.1.17. Cadmio y sus compuestos

3.1.18. Erionita

3.1.19. Óxido de etileno

3.1.20. Virus de la hepatitis B (VHB)

3.1.21. Virus de la hepatitis C (VHC)

3.1.22 Diésel.

3.1.23 Vapores orgánicos volátiles.

3.1.24. Cáncer causado por otros agentes en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos





adecuados, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes que resulte de las actividades laborales y el cáncer contraído por el trabajador.

4. Nistagmos de los mineros.

5. Cualquiera otra enfermedad calificada como tal por los especialistas de Medicina del Trabajo de la Caja de Seguro Social, debidamente comprobada mediante estudios clínicos y epidemiológicos, así como medicina basada en la evidencia.

6. Otras enfermedades específicas causadas por ocupaciones o procesos no mencionados en esta lista cuando se haya establecido científicamente o por métodos adecuados, un vínculo directo entre la exposición que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

Artículo 25: La lista de las enfermedades profesionales deberá ser revisada al menos cada dos (2) años.

Artículo 26: Para los efectos de las indemnizaciones, las pensiones por incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente absoluta, se realizará según los parámetros y porcentajes establecidos en el Reglamento para la Calificación de la Invalidez e Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales.

TÍTULO V Del Subsidio por Incapacidad Temporal

Capítulo I De las Condiciones

Artículo 27: El subsidio de incapacidad temporal a causa de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional se concederá como prestación económica a los trabajadores incluidos en el ámbito de aplicación del Decreto de Gabinete No.68 de 1970, la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y los reglamentos que ese emitan en su desarrollo.

Artículo 28: El certificado de incapacidad constituye la justificación para la ausencia laboral y es requisito indispensable para acceder al pago del subsidio de incapacidad temporal, mientras no haya sido declarada la incapacidad permanente y hasta cuando, según dictamen de los galenos de los Servicios Médicos de la Caja de Seguro Social, el trabajador se halle en condiciones de volver al trabajo o se declare que no procede más el tratamiento curativo.

Artículo 29: En caso que no proceda continuar con el tratamiento curativo o cuando los procedimientos y técnicas de rehabilitación profesional no hayan logrado la reinserción laboral, el trabajador será enviado por los galenos de los Servicios Médicos de la Caja de Seguro Social a la Comisión Médica Calificadora.

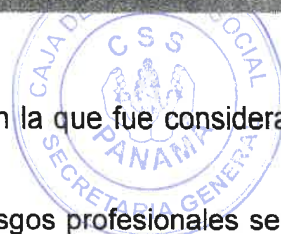
Artículo 30: El certificado de incapacidad que sea expedido por médicos de instalaciones de salud ajenas a la Caja de Seguro Social, deberá ser homologado por la Institución conforme lo establece el procedimiento correspondiente.

En estos casos, el trabajador deberá ser remitido por el médico institucional que realiza la certificación de homologación, a los Servicios Médicos de Medicina del Trabajo para la calificación de la contingencia.

Artículo 31: En caso de accidente de trabajo, el subsidio se pagará a partir del día y la hora en que ocurrió el accidente.

Cuando una enfermedad sea calificada como profesional, por los Servicios de Medicina del Trabajo de la Caja de Seguro Social, la Dirección Ejecutiva Nacional de Prestaciones Económicas procederá al pago del subsidio a partir de la fecha de inicio de la calificación





y por lo tanto, no tiene lugar el pago por el tiempo anterior en la que fue considerada como enfermedad no profesional.

Artículo 32: Los certificados de incapacidad temporal por riesgos profesionales serán expedidos por los Servicios Médicos de Consulta Externa, Especializados y de Urgencias de la Caja de Seguro Social, dependiendo de la magnitud de la lesión o enfermedad, sin que cada uno exceda de treinta (30) días.

Artículo 33: Los médicos generales y especializados al servicio de la Caja de Seguro Social, que laboran en instalaciones de salud, están obligados a atender de forma inmediata y expedita los casos de accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral, así como a expedir el correspondiente certificado inicial, recaída y de continuación de la incapacidad temporal, hasta el alta médica o estabilización de la lesión y referir al trabajador a los servicios de Medicina del Trabajo para el alta laboral.

Será responsabilidad de la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional elaborar los procedimientos correspondientes para el proceso de alta laboral y supervisar su cumplimiento.

Artículo 34: El empleador no podrá permitir el trabajo a un asegurado incapacitado, durante el tiempo que dure la incapacidad.

Para estos efectos, la Caja de Seguro Social notificará al empleador sobre las incapacidades dadas al trabajador.

Artículo 35: Todo trabajador que haya sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y que por razón de las secuelas no pueda regresar a su trabajo, luego que se declare que no procede más el tratamiento curativo, debe ser sometido a la Comisión Médica Calificadora para que se determine la incapacidad permanente parcial o absoluta, por la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social.

Artículo 36: Para los efectos de la prórroga de la incapacidad temporal por riesgos profesionales el médico tratante deberá justificar de manera médica-pericial las razones que motivan dicha prórroga cada vez que emita el certificado de incapacidad temporal por riesgos profesionales, a través de un formulario oficial, que será elaborado y actualizado por la Dirección Nacional de Salud y Seguridad ocupacional, el cual deberá ser anexado al procedimiento correspondiente.

Artículo 37: Cuando la incapacidad por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales supere los trescientos sesenta (360) días, corresponderá a la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social aprobar el pago.

Luego de la aprobación de la primera incapacidad que supere los trescientos sesenta (360) días, la Comisión de Prestaciones debe remitir el caso a la Comisión Médica Calificadora para su valoración.

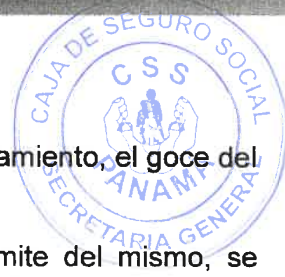
El trabajador incapacitado tiene la obligación de someterse a la evaluación de la Comisión Médica Calificadora, por lo que no procederá la aprobación del pago de la siguiente incapacidad cuando el trabajador no se someta a la referida evaluación.

Artículo 38: Cuando la capacidad instalada dentro de la red de servicios de la Caja de Seguro Social no pueda prestar el servicio de salud requerido, la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional enviará el caso a la oficina de Servicios Médicos Externos de Riesgos Profesionales para el respectivo trámite.

Este artículo será desarrollado mediante procedimiento.

Artículo 39: El subsidio por incapacidad temporal se suspenderá en los casos en que el trabajador se niegue a cumplir las prescripciones médicas o a someterse a la evaluación de la Comisión Médica Calificadora.





La inobservancia de esta disposición causará la suspensión del tratamiento, el goce del subsidio o del trámite para su desembolso, según el caso.

El pago del subsidio por incapacidad temporal, así como el trámite del mismo, se reanuda a partir de la fecha en que el trabajador modifique su conducta, sin que haya lugar a reintegro por el tiempo que comprenda la suspensión.

CAPÍTULO II Del Cálculo y Desembolso del Subsidio de Incapacidad Temporal

Artículo 40: El cálculo del subsidio de incapacidad temporal se hará en cuantía igual al salario promedio percibido por el trabajador durante los dos (2) meses anteriores a la contingencia y el equivalente al sesenta por ciento (60%) del mismo salario promedio a partir del tercer mes, mientras dure la incapacidad por la misma contingencia.

Para estos efectos se considerará toda remuneración, debidamente acreditada en la cuenta individual, sin excepción, en dinero o especie, que reciban los trabajadores de sus empleadores como retribución de sus servicios o con ocasión de estos, conforme lo establecido en los artículos 91 y 92 de la Ley 51 de 2005 siempre que corresponda al periodo considerado para el cálculo de la prestación. Cuando el trabajador labore para más de un empleador simultáneamente, sin que riña el horario de trabajo, se tomará en cuenta el salario o sueldo percibido de ambos empleadores.

Para determinar el salario promedio mensual y el monto del subsidio se expedirá la cuenta individual que reflejará las cuotas mensuales efectivamente acreditadas.

Artículo 41: En el evento que, dentro de los dos (2) meses a considerar, se presente una de las siguientes situaciones, será necesario que el empleador mediante declaración desglose el horario de labores y las retribuciones percibidas por el trabajador, a fin de determinar el salario o sueldo que corresponda para el cálculo de la incapacidad, a saber:

1. Cuando el trabajador haya cotizado como parte de su salario bonificaciones, primas de producción, participación en beneficios o utilidades, gratificaciones o aguinaldos, vacaciones u otros emolumentos.
2. Cuando la cuenta individual del trabajador muestre fluctuaciones de salarios, en los dos (2) meses previos a la contingencia, de al menos cien balboas (B/.100.00).
3. Cuando el trabajador presente salarios simultáneos con dos o más empleadores. En este caso, ambos empleadores deberán presentar carta de horarios, a fin de comprobar que no hay coincidencia. De ser así, se procederá a calcular por separado en base a los salarios debidamente acreditados en la cuenta individual con cada empleador.

La Caja de Seguro Social podrá verificar la exactitud de la información suministrada.

Artículo 42: El subsidio de incapacidad temporal, será calculado considerando si la percepción del salario o sueldo por parte del trabajador es por hora o por mes.

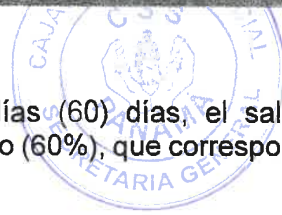
Sección 1ª

Del cálculo del subsidio por incapacidad temporal por salario pagado por hora

Artículo 43: El cálculo del subsidio de incapacidad temporal de los trabajadores a los que el empleador les paga el salario por hora, será de la siguiente manera:

1. El salario promedio mensual para el pago del subsidio de incapacidad temporal, será determinado sumando los dos (2) últimos meses de salario percibido por el trabajador, anteriores a la contingencia, cuyas cuotas hayan sido pagadas oportunamente a la Caja de Seguro Social. Ambos salarios se sumarán y el resultado será dividido entre dos (2).





1.1 Cuando la incapacidad excede de sesenta días (60) días, el salario promedio mensual se multiplica por sesenta por ciento (60%), que corresponde a la tasa de reemplazo.

Solo podrán considerarse para el cálculo los salarios pagados por el empleador con el que sobreviene la contingencia.

De solo reflejar la cuenta individual solo un mes de salario, se realizará el cálculo con dicho mes.

En el caso que la contingencia se presente antes de superado el primer mes de labores se considerará la información que suministre el empleador en el Aviso de Entrada del Trabajador o en el Reporte de Accidente de Trabajo y/o Enfermedad Profesional.

Si la contingencia ocurre antes que el trabajador haya percibido salario alguno, el cálculo se realizará con el salario declarado por el empleador en el Aviso de Entrada del Trabajador.

Cuando el trabajador labore para más de un empleador simultáneamente, sin que riña el horario de trabajo, se tomará en cuenta el salario o sueldo percibido de ambos empleadores, sin embargo, las cuotas de los empleadores de los regímenes especiales que no tengan cobertura del Seguro de Riesgos Profesionales no serán consideradas en el cálculo.

La Caja de Seguro Social también podrá considerar cualquier otra información que certifique el empleador.

2. El año calendario cuenta con cincuenta y dos (52) semanas que divididas entre los doce (12) meses del año da como resultado cuatro punto treinta y tres (4.33) semanas por mes.
3. Para determinar el total de horas laboradas por mes se tomará la cantidad de horas semanales señaladas en el Reporte de Accidente de Trabajo y/o Enfermedad Profesional o cualquier otra información que certifique el empleador y se multiplicarán por la cantidad de semanas trabajadas al mes, es decir, cuatro punto treinta y tres (4.33), a saber:

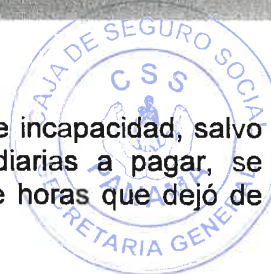
40 horas semanales x 4.33 = 173 horas laboradas por mes
42.50 horas semanales x 4.33 = 184 horas laboradas por mes

En caso que el resultado de la operación contenga decimales y el primer número decimal sea al menos cinco (5), se redondea el número entero.

	Redondeo
20 horas semanales x 4.33 = 86.6	87 horas laboradas por mes
36 horas semanales x 4.33 = 155.88	156 horas laboradas por mes
42 horas semanales x 4.33 = 181.86	182 horas laboradas por mes
44 horas semanales x 4.33 = 190.52	191 horas laboradas por mes
44.50 horas semanales x 4.33 = 192.68	193 horas laboradas por mes
45 horas semanales x 4.33 = 194.85	195 horas laboradas por mes
48 horas semanales x 4.33 = 207.84	208 horas laboradas por mes

4. Para obtener el salario por hora, se toma el salario promedio mensual y se divide entre la cantidad de horas semanales por mes.
5. Para determinar el salario diario, el resultado anterior se multiplica por las horas que labora el trabajador en un día.
6. El monto del subsidio de incapacidad temporal a pagar dependerá de la cantidad de horas y días del certificado de incapacidad. Para determinar el salario por día se





multiplica por el número de días señalados en el certificado de incapacidad, salvo los días libres del trabajador. Para determinar las horas diarias a pagar, se considerarán, en los casos en que ello ocurra, la cantidad de horas que dejó de laborar el trabajador al inicio de la incapacidad.

7. Las fracciones de hora se pagarán a saber:

Fracción	Decimal
Un cuarto de hora ($\frac{1}{4}$)	corresponde a 0.25
Media hora ($\frac{1}{2}$)	corresponde a 0.50
Tres cuartos de hora ($\frac{3}{4}$)	corresponde a 0.75

Para determinar el pago de la fracción de hora que corresponda, el decimal se incorporará a la cantidad de horas en número entero (v. gr. 4 horas y media = 4.50 horas). Los casos en los que la fracción de hora a pagar sea distinta a las señaladas en el cuadro que precede, se llevará a la fracción de hora más cercana, siempre que supere la mitad entre una fracción y la siguiente (v. gr. certificado de incapacidad emitido a partir de las 4:10 de la tarde, se pagará a partir de los 15 minutos).

8. El cálculo para el pago del subsidio de incapacidad temporal de los trabajadores que perciban su salario por hora considerará adicionalmente:
- Los día treinta y un (31), en los meses de tal duración.
 - Los días laborados. Los días libres serán considerados siempre que sean efectivamente pagados.
 - En el mes de febrero de cada año solo se tomarán los días efectivamente laborados.

Sección 2ª

Del cálculo del subsidio por incapacidad temporal por salario pagado por mes

Artículo 44: El cálculo del subsidio de incapacidad temporal de los trabajadores a los que el empleador les paga el salario por mes, será de la siguiente manera:

- El salario promedio mensual para el pago del subsidio de incapacidad temporal, será determinado sumando los dos (2) últimos meses de salario percibido por el trabajador, anteriores a la contingencia, cuyas cuotas hayan sido pagadas oportunamente a la Caja de Seguro Social. Ambos salarios se sumarán y el resultado será dividido entre dos (2).

1.1 Cuando la incapacidad excede de sesenta días (60) días, el salario promedio mensual se multiplica por sesenta por ciento (60%), que corresponde a la tasa de reemplazo.

Solo podrán considerarse para el cálculo los salarios pagados por el empleador con el que sobreviene la contingencia.

De solo reflejar la cuenta individual solo un mes de salario, se realizará el cálculo con dicho mes.

En el caso que la contingencia se presente antes de superado el primer mes de labores se considerará la información que suministre el empleador en el Aviso de Entrada del Trabajador o en el Reporte de Accidente de Trabajo y/o Enfermedad Profesional.

Si la contingencia ocurre antes que el trabajador haya percibido salario alguno, el cálculo se realizará con el salario declarado por el empleador en el Aviso de Entrada del Trabajador.

Cuando el trabajador labore para más de un empleador simultáneamente, sin que riña el horario de trabajo, se tomará en cuenta el salario o sueldo percibido de ambos



empleadores.

La Caja de Seguro Social también podrá considerar cualquier otra información que certifique el empleador.

2. El salario promedio mensual se divide entre treinta (30) días y el resultado se multiplica por los días de incapacidad.
3. Para determinar el salario por hora, el resultado anterior se divide entre ocho (8) horas.
4. Las fracciones de hora se pagarán a saber:

Fracción	Decimal
Un cuarto de hora ($\frac{1}{4}$)	corresponde a 0.25
Media hora ($\frac{1}{2}$)	corresponde a 0.50
Tres cuartos de hora ($\frac{3}{4}$)	corresponde a 0.75

Para determinar el pago de la fracción de hora que corresponda, el decimal se incorporará a la cantidad de horas en número entero (v. gr. 4 horas y media = 4.50 horas). Los casos en los que la fracción de hora a pagar sea distinta a las señaladas en el cuadro que precede, se llevará a la fracción de hora más cercana, siempre que supere la mitad entre una fracción y la siguiente (v. gr. certificado de incapacidad emitido a partir de las 4:10 de la tarde, se pagará a partir de los 15 minutos).

5. El subsidio solo se pagará en base a treinta (30) días por mes, por lo que no se considerará el día treinta y un (31) en los meses de tal duración, sin embargo, si serán contabilizados para el acumulado de los días totales de incapacidad.
6. El mes de febrero de cada año se pagará en base a treinta (30) días.

TÍTULO VI De la Reinserción y Readaptación del Trabajador

Artículo 45: Para la reinserción y readaptación del trabajador que ha sufrido un riesgo profesional, la Caja de Seguro Social desarrollará las acciones encaminadas para el retorno seguro y productivo del trabajador a la actividad laboral.

Artículo 46: El proceso de reinserción y readaptación comprende:

1. Fase de valoración por el equipo multidisciplinario.
2. Fase de simulación y pruebas de tolerancia al esfuerzo.
3. Fase de simulación y tolerancia al trabajo.
4. Colocación selectiva del discapacitado.

Artículo 47: El equipo de rehabilitación de la Caja de Seguro Social estará conformado por profesionales de diversas disciplinas de salud ocupacional.

Artículo 48: Los Médicos Especialistas de Medicina del Trabajo de la Caja de Seguro Social, luego de la evaluación del estado de salud del trabajador y los requerimientos físicos del trabajo, formularán las recomendaciones que a su juicio consideren pertinentes sobre cambios de ocupación del trabajador, por medio del Informe de Valoración de Aptitud Laboral.

En estos casos, el empleador procederá de conformidad con lo dispuesto en los artículos 326, 327 y 328 del Código de Trabajo.





TÍTULO VII De la Incapacidad Permanente

Capítulo I De las Condiciones

Artículo 49: Cuando a causa de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional el trabajador sufra una disminución de la capacidad para desempeñar labores remuneradas, se requerirá de la calificación del grado de incapacidad, teniendo en cuenta la edad del trabajador, su profesión habitual, habilidades, capacitaciones y la repercusión de la lesión o perturbación funcional a los efectos de obtener empleo remunerado, definidos en el Reglamento para la Calificación de la Invalidez e Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales.

Para tales efectos, el médico tratante deberá referir al trabajador a Medicina del Trabajo de la Caja de Seguro Social, para que se evalúe la capacidad laboral y determinar si procede la valoración de la Comisión Médica Calificadora.

Artículo 50: Las modalidades de incapacidad que determine la Comisión Médica Calificadora serán la incapacidad permanente parcial y la incapacidad permanente absoluta.

Artículo 51: El dictamen y el grado de invalidez que emita la Comisión Médica Calificadora determinará la prestación económica que corresponda, la que será otorgada por la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social, a saber:

1. El trabajador que obtenga incapacidad permanente parcial igual o inferior al treinta y cinco por ciento (35%) de la capacidad laboral, tendrá derecho a una indemnización.
2. El trabajador que obtenga una disminución igual o superior al treinta y seis por ciento (36%) de la capacidad laboral tendrá derecho a una pensión por incapacidad permanente parcial.
3. El trabajador que obtenga una disminución igual o superior al sesenta y seis punto siete por ciento (66.7%) de la capacidad laboral tendrá derecho a una pensión por incapacidad permanente absoluta.

Artículo 52: Las pensiones por incapacidad permanente parcial o por incapacidad permanente absoluta se concederán inicialmente con carácter provisional por el periodo de dos (2) años, a partir de la calificación de la Comisión Médica Calificadora.

Si después de transcurrido tal período subsiste la incapacidad, la pensión tendrá carácter definitiva, sin embargo, la Caja de Seguro Social podrá revisar la incapacidad cuando lo juzgue necesario, a fin de determinar si han cambiado las condiciones esenciales de la incapacidad.

Artículo 53: Los pensionados por incapacidad permanente parcial o por incapacidad permanente absoluta están obligados a sujetarse a los tratamientos, evaluaciones y seguimiento que determine la Caja de Seguro Social.

La inobservancia de esta disposición causará la suspensión del tratamiento, el goce de la pensión o del trámite para el otorgamiento de la misma, según el caso.

El pago de la pensión, así como el trámite de la misma, se reanudará desde la fecha en que el trabajador modifique su conducta, sin que haya lugar a reintegro por el tiempo que comprenda la suspensión.

Artículo 54: Las pensiones por incapacidad permanente parcial o por incapacidad permanente absoluta serán vitalicias a los cincuenta y cinco (55) años la mujer y sesenta (60) años el hombre, por lo que en lo subsiguiente los pensionados no tendrán la obligación de someterse a revisión para determinar si han cambiado las condiciones esenciales de la incapacidad.



Artículo 55: Los pensionados por incapacidad permanente parcial podrán continuar laborando, no así los pensionados por incapacidad permanente absoluta.

Cuando por el avance de la tecnología en las actividades laborales y en los servicios de salud, fuere posible que el pensionado por incapacidad permanente absoluta desempeñe cualquier clase de trabajo remunerado, el trabajador podrá presentar la solicitud correspondiente y someterse a la evaluación de la Comisión Médico Calificadora, a fin que se reevalúe el grado de incapacidad y posteriormente pueda laborar.

La Caja de Seguro Social también podrá revisar oficiosamente el dictamen y el grado de invalidez, mientras que la pensión no sea vitalicia.

CAPÍTULO II

Cálculo y Desembolso de la Pensión por Incapacidad Permanente Parcial, Pensión por Incapacidad Permanente Absoluta y de la Indemnización

Sección 1ª

Del cálculo de la pensión por incapacidad permanente parcial y la pensión por incapacidad permanente absoluta

Artículo 56: El cálculo de las pensiones por incapacidad permanente parcial y por incapacidad permanente absoluta se hará en base al promedio del salario devengado por el trabajador en los doce (12) meses anteriores a la contingencia.

Para estos efectos se considerará toda remuneración, debidamente acreditada en la cuenta individual, sin excepción, en dinero o especie, que reciban los trabajadores de sus empleadores como retribución de sus servicios o con ocasión de estos, conforme lo establecido en los artículos 91 y 92 de la Ley 51 de 2005, siempre que corresponda al periodo considerado para el cálculo de la prestación. Cuando el trabajador labore para más de un empleador simultáneamente, sin que riña el horario de trabajo, se tomará en cuenta el salario o sueldo percibido de ambos empleadores.

Para determinar el salario promedio mensual y el monto de la pensión se expedirá la cuenta individual que reflejará las cuotas mensuales efectivamente acreditadas y se realizará el siguiente cálculo:

1. Salario promedio mensual

- a. Cuando el trabajador tenga los doce (12) meses completos de salarios devengados, anteriores a la contingencia, éstos se sumarán y el total se dividirá entre doce (12).
- b. Cuando el trabajador no tenga los doce (12) meses completos de salarios devengados, antes de la contingencia, se promediará el monto total entre el número de meses cuyas cuotas hayan sido pagadas oportunamente a la Caja de Seguro Social.
- c. Cuando el trabajador haya laborado menos de un mes, antes de la contingencia, el salario base mensual se obtendrá multiplicando el salario diario por trescientos (300) y el resultado se dividirá entre doce (12). Este salario se obtiene del Aviso de Entrada del Trabajador.
- d. La Caja de Seguro Social también podrá considerar cualquier otra información que certifique el empleador.
- e. Solo podrán considerarse para el cálculo los salarios pagados por el empleador con el que sobreviene la contingencia.





2. Tasa de remplazo del sesenta por ciento (60%)

- El salario promedio mensual se multiplica por sesenta por ciento (60%).
- Si al aplicar la tasa de remplazo el monto resultante es inferior al mínimo establecido en el artículo 40 del Decreto de Gabinete No.68 de 1970, se eleva el resultado a la pensión mínima. En los casos que el monto excede la pensión máxima, se reduce el monto de la prestación hasta el límite dispuesto en la referida norma.

3. Monto de la pensión

- En el caso de la incapacidad permanente parcial, el resultado anterior se multiplica por el porcentaje de disminución de la capacidad laboral establecido por la Comisión Médica Calificadora.
- En el caso de la incapacidad permanente absoluta, el monto de la pensión corresponde al resultado obtenido luego de aplicar la tasa de remplazo.

Artículo 57: Las pensiones por incapacidad permanente parcial y por incapacidad permanente absoluta no podrán ser otorgadas por un monto inferior al mínimo vigente al momento de la contingencia, para tales efectos se deberá considerar que la pensión mínima es el resultado del salario anual promedio entre la tasa de remplazo, a saber:

Pensión mínima al 2010	B/.185.00
$185.00 \times 12 = 2,220.00 \div 60\% = 3,700.00$ (salario promedio anual mínimo)	
Pensión mínima al 2015	B/.195.00
$195.00 \times 12 = 2,340.00 \div 60\% = 3,900.00$ (salario promedio anual mínimo)	
Pensión mínima al 2020	B/.205.00
$205.00 \times 12 = 2,460.00 \div 60\% = 4,100.00$ (salario promedio anual mínimo)	
Pensión mínima al 2025	B/.215.00
$215.00 \times 12 = 2,580 \div 60\% = 4,300.00$ (salario promedio anual mínimo)	
Pensión mínima al 2030	B/.225.00
$225.00 \times 12 = 2,700 \div 60\% = 4,500.00$ (salario promedio anual mínimo)	

Cuando el salario anual promedio de las pensiones por incapacidad permanente parcial y por incapacidad permanente absoluta sea inferior al antes señalado, se debe elevar al mínimo, sin embargo, si es superior a la pensión máxima, se deberá disminuir, a saber:

A partir del 1 de enero de 2007, la pensión máxima es de B/.1,500.00, para tales efectos la cuenta individual del trabajador debe reflejar al menos 300 cuotas, además se debe considerar que la pensión máxima es el resultado del salario anual promedio entre la tasa de remplazo:

Pensión máxima desde 2007	B/.1,500.00
$1,500.00 \times 12 = 18,000.00 \div 60\% = 30,000.00$ (salario promedio anual máximo)	

Artículo 58: En el evento que, dentro de los doce (12) meses a considerar, se presente una de las siguientes situaciones, será necesario que el empleador mediante declaración



Página 22 de 31

Res. No. 58, 443-2026-J.D.

desglose los conceptos pagados al trabajador y el horario de labores, a fin de determinar el salario o sueldo que corresponda para el cálculo, a saber:

1. Cuando el trabajador haya cotizado como parte de su salario bonificaciones, primas de producción, participación en beneficios o utilidades, gratificaciones o aguinaldos, vacaciones u otros emolumentos.
2. Cuando la cuenta individual del trabajador muestre fluctuaciones de salarios, en los doce (12) meses previos a la contingencia, de al menos cien balboas (B/.100.00).
3. Cuando el trabajador presente salarios simultáneos con dos o más empleadores. En este caso, ambos empleadores deberán presentar carta de horarios, a fin de comprobar que no hay coincidencia.

Artículo 59: La Caja de Seguro Social pagará mensualmente las pensiones por incapacidad permanente parcial o por incapacidad permanente absoluta, a partir del dictamen de la Comisión Médica Calificadora y mientras persista el derecho del trabajador en razón del estado invalidante, salvo que:

1. El o la trabajadora esté percibiendo el subsidio por incapacidad temporal.
2. La trabajadora esté percibiendo el subsidio por maternidad.

En estos casos la pensión comenzará a pagarse a partir que el trabajador o la trabajadora deje de percibir alguno de estos ingresos.

Si el trabajador o la trabajadora es calificado con una incapacidad permanente absoluta y se encuentra laborando, el pago de la pensión se hará a partir que se cese el pago del salario.

Sección 2ª

Del cálculo de la indemnización por incapacidad permanente

Artículo 60: El cálculo de la indemnización se hará en base al promedio del salario devengado por el trabajador en los dos (2) meses anteriores al accidente o a la calificación de la enfermedad profesional.

Para estos efectos se considerará toda remuneración, debidamente acreditada en la cuenta individual, sin excepción, en dinero o especie, que reciban los trabajadores de sus empleadores como retribución de sus servicios o con ocasión de estos, conforme lo establecido en los artículos 91 y 92 de la Ley 51 de 2005, siempre que corresponda al periodo considerado para el cálculo de la prestación. Cuando el trabajador labore para más de un empleador simultáneamente, sin que riña el horario de trabajo, se tomará en cuenta el salario o sueldo percibido de ambos empleadores.

Para determinar el salario promedio mensual y el monto de la indemnización se expedirá la cuenta individual que reflejará las cuotas mensuales efectivamente acreditadas y se realizará el siguiente cálculo:

1. Salario promedio mensual

- a. Cuando el trabajador tenga los dos (2) meses completos de salarios devengados, anteriores a la contingencia, éstos se sumarán y el total se dividirá entre dos (2).
- b. Cuando el trabajador tenga un (1) mes de salario, el cálculo se realizará con ese solo mes, sin embargo, de no tener ni un solo mes de salario devengado, el salario se obtiene del Aviso de Entrada del Trabajador.
- c. La Caja de Seguro Social también podrá considerar cualquier otra información que certifique el empleador.
- d. Cuando el trabajador labore para más de un empleador simultáneamente, sin que riña el horario de trabajo, el cálculo tomará en cuenta los salarios o sueldo





percibidos, sin embargo, las cuotas de los empleadores de los regímenes especiales que no tengan cobertura del Seguro de Riesgos Profesionales no serán consideradas en el cálculo.

2. Salario promedio anual

- a. El salario promedio mensual se multiplica por doce (12).

3. Tasa de remplazo del sesenta por ciento (60%)

- a. El salario promedio anual se multiplica por sesenta por ciento (60%).
- b. Si al aplicar la tasa de remplazo el monto resultante es inferior al mínimo establecido en el artículo 40 del Decreto de Gabinete No.68 de 1970, se eleva el resultado a la pensión mínima. En los casos que el monto excede la pensión máxima, se reduce el monto de la prestación hasta el límite dispuesto en la referida norma.

4. Monto de la indemnización

- a. El resultado anterior se multiplica por el porcentaje de disminución de la capacidad laboral establecido por la Comisión Médica Calificadora.
- b. Luego se multiplica por treinta y seis (36) meses, que equivalen a las tres anualidades de la pensión que le habría correspondido en caso de tener derecho a una pensión permanente parcial.
- c. La indemnización será desembolsada al trabajador en un pago único.

Artículo 61: Las indemnizaciones no podrán ser otorgadas por un monto inferior a la pensión de incapacidad permanente absoluta mínima vigente al momento de la contingencia, para tales efectos se deberá considerar que la pensión mínima es el resultado del salario anual promedio entre la tasa de remplazo, a saber:

Pensión mínima al 2010	B/.185.00
$185.00 \times 12 = 2,220.00 \div 60\% = 3,700.00$ (salario promedio anual mínimo)	
Pensión mínima al 2015	B/.195.00
$195.00 \times 12 = 2,340.00 \div 60\% = 3,900.00$ (salario promedio anual mínimo)	
Pensión mínima al 2020	B/.205.00
$205.00 \times 12 = 2,460.00 \div 60\% = 4,100.00$ (salario promedio anual mínimo)	
Pensión mínima al 2025	B/.215.00
$215.00 \times 12 = 2,580 \div 60\% = 4,300.00$ (salario promedio anual mínimo)	
Pensión mínima al 2030	B/.225.00
$225.00 \times 12 = 2,700 \div 60\% = 4,500.00$ (salario promedio anual mínimo)	

Cuando el salario anual promedio de la indemnización sea inferior al antes señalado, se debe elevar al mínimo, sin embargo, si es superior a la pensión máxima, se deberá disminuir, a saber:

A partir del 1 de enero de 2007, la pensión máxima es de B/.1,500.00, para tales efectos la cuenta individual del trabajador debe reflejar al menos 300 cuotas, además se debe considerar que la pensión máxima es el resultado del salario anual promedio entre la tasa de remplazo:



Pensión máxima desde 2007	B/.1,500.00
1,500.00 x 12= 18,000.00 ÷ 60%= 30,000.00 (salario promedio anual máximo)	



TÍTULO VIII De las Prestaciones en caso de muerte

Capítulo I De las Condiciones

Artículo 62: Cuando la muerte del trabajador o del pensionado sea a consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, habrá derecho a pensiones de sobrevivientes, a favor de:

1. El cónyuge (viudo) y la cónyuge (viuda) o la compañera con quien cohabitaba el causante en unión libre, en condiciones de singularidad y estabilidad, siempre que no hubiera existido impedimento legal. La cónyuge inválida y el cónyuge inválido o sexagenario.
2. Los hijos e hijas menores de edad o inválidos.
3. La madre.
4. El padre inválido o sexagenario.
5. Los hermanos y hermanas menores de edad o inválidos, en el caso que dependieran económicamente del causante.
6. Cada uno de los ascendientes y de los colaterales hasta el tercer grado, inclusive, sexagenarios o incapacitados, que estuvieren dependiendo económicamente del trabajador fallecido.

Artículo 63: La compañera con quien cohabitaba el causante en unión libre, para comprobar no que existía impedimento legal para contraer matrimonio, deberá presentar el certificado de soltería propio y del causante.

Adicionalmente, deberá presentar tres (3) declaraciones extra juicio rendidas ante cualquiera de las siguientes instancias: Justicia Comunitaria de Paz, Notarías, Juzgados Municipales o de Circuito, en las que se exprese que la vida en común inició por lo menos cinco (5) años antes del fallecimiento del causante, en condiciones de singularidad y estabilidad. Las declaraciones deben rendirse bajo la gravedad de juramento, según lo que establece el artículo 385 del Código Penal y debe cumplir con las demás formalidades legales.

Si la compañera hubiere quedado en estado de gravidez al fallecimiento del trabajador o del pensionado o si tuviere hijos en común, se prescindirá de las declaraciones antes señaladas.

Artículo 64: Cuando el vínculo de afinidad entre la viuda y el causante se declare luego de su fallecimiento, el certificado de matrimonio de hecho post-mórtem expedido por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral, debe señalar que la vida en común inició por lo menos cinco (5) años antes del fallecimiento del causante.

Artículo 65: La Comisión Médica Calificadora de la Caja de Seguro Social es el ente competente para determinar la invalidez de los deudos con derecho a las prestaciones de sobrevivientes, en caso de muerte del trabajador a consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.

Artículo 66: La dependencia económica de los deudos con derecho a las prestaciones de sobrevivientes, en caso de muerte del trabajador a consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, se determinará mediante el informe que emita el Departamento de Trabajo Social, luego de la inspección y evaluación correspondiente.





Capítulo II Del Auxilio de Funeral

Artículo 67: La Caja de Seguro Social pagará la suma de trescientos balboas (B/.300.00), en concepto de auxilio de funeral, a la persona que compruebe haber sufragado los gastos del sepelio del trabajador o el pensionado.

El monto establecido para el auxilio de funeral también podrá ser cancelado directamente a la funeraria que prestó el servicio, previa autorización de la persona que sufragó los gastos del funeral.

Artículo 68: Para el trámite y pago del auxilio de funeral, el solicitante adjuntará lo siguiente:

1. Certificado de defunción expedido por el Tribunal Electoral.
2. Factura original que describa nombre y número de cédula de identidad personal o número de pasaporte, de la persona que sufragó los gastos del sepelio.
3. Copia de la cédula de identidad personal o del pasaporte, de la persona que sufragó los gastos del sepelio.

La Dirección Ejecutiva Nacional de Prestaciones Económicas desarrollará el procedimiento para el trámite administrativo del auxilio de funeral.

CAPÍTULO III

Cálculo y Desembolso de las Pensiones de Sobrevivientes e Indemnizaciones de Sobrevivientes

Sección 1ª

Del cálculo de las pensiones de sobrevivientes

Artículo 69: El cálculo de las pensiones de sobrevivientes se hará en base al promedio del salario devengado por el trabajador en los doce (12) meses anteriores a su muerte.

Para estos efectos se considerará toda remuneración, debidamente acreditada en la cuenta individual, sin excepción, en dinero o especie, que reciban los trabajadores de sus empleadores como retribución de sus servicios o con ocasión de estos, conforme lo establecido en los artículos 91 y 92 de la Ley 51 de 2005, siempre que corresponda al periodo considerado para el cálculo de la prestación. Cuando el causante haya trabajado para más de un empleador simultáneamente, sin que riña el horario de trabajo, se tomará en cuenta el salario o sueldo percibido de ambos empleadores.

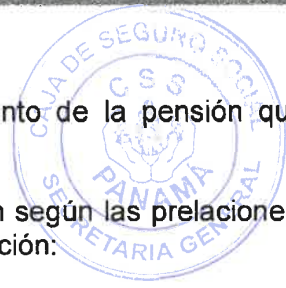
Para determinar el salario promedio mensual y el monto de la pensión se expedirá la cuenta individual del causante que reflejará las cuotas mensuales efectivamente acreditadas.

Artículo 70: En el evento que, dentro de los doce (12) meses a considerar, se presente una de las siguientes situaciones, será necesario que el empleador mediante declaración desglose los conceptos pagados al causante y el horario de labores, a fin de determinar el salario o sueldo que corresponda para el cálculo de la incapacidad, a saber:

1. Cuando el causante haya cotizado como parte de su salario bonificaciones, primas de producción, participación en beneficios o utilidades, gratificaciones o aguinaldos, vacaciones u otros emolumentos.
2. Cuando la cuenta individual del causante muestre fluctuaciones de salarios, en los doce (12) meses previos a la contingencia, de al menos cien balboas (B/.100.00).
3. Cuando el causante presente salarios simultáneos con dos o más empleadores. En este caso, ambos empleadores deberán presentar carta de horarios, a fin de comprobar que no hay coincidencia.

Artículo 71: El cálculo de las pensiones de sobrevivientes cuando el pensionado por incapacidad permanente parcial o por incapacidad permanente absoluta fallezca a





consecuencia del daño invalidante, se realizará sobre el monto de la pensión que disfrutaba el causante al momento del deceso.

Artículo 72: Las pensiones de los sobrevivientes se calcularán según las prelacións, porcentajes, términos, reglas y topes que se señalan a continuación:

Beneficiario	Porcentaje	Duración	
El cónyuge (viudo) y la cónyuge (viuda) o la compañera en unión de hecho con derecho.	25%	Vitalicia. Si luego de concedida la pensión la viuda contrae matrimonio, se le pagará en sustitución de la prestación y por una sola vez, una suma equivalente a una anualidad de la pensión otorgada. En el caso que llegare a vivir en amancebamiento comprobado, se suspenderá el pago de la pensión.	
	En caso de ser la viuda única beneficiaria del causante o cuando sea inválida el monto de la pensión se elevará al 30%. Igual incremento del 30% se otorgará en caso que el viudo sea inválido o sexagenario.		
Hijos e hijas menores de edad o inválidos	Un solo hijo o hija	15%	Hasta que cumplan los dieciocho (18) años de edad. En el caso de hijos o hijas inválidos la pensión será vitalicia.
	Dos hijos o hijas	25% entre los 2	
	Tres hijos o hijas	35% entre los 3	
	Cuatro o más hijos o hijas	40% entre los 4 o más	
	De no haber viuda o viudo con derecho se elevará la pensión así:		
	Un solo hijo o hija	20%	
	Dos o más hijos o hijas	15% por cada uno de ellos	
Madre	20%	Diez (10) años	





	De no haber hijos e hijas menores de edad ni hijos e hijas inválidos se elevará la pensión al 30%	
Padre inválido o sexagenario	10%	Diez (10) años
Hermanos y hermanas menores de edad o inválidos, en el caso que dependieran económicamente del causante	Un solo hermano o hermana	15%
	Dos hermanos o hermanas	25% entre los 2
	Tres hermanos o hermanas	35% entre los 3
	Cuatro o más hermanos o hermanas	40% entre los 4 o más
	De no haber padre inválido o sexagenario con derecho se elevará la pensión así:	
	Un solo hermano o hermana	20%
	Dos o más hermanos o hermanas	15% por cada uno de ellos
Ascendientes y colaterales hasta el tercer grado, inclusive, sexagenarios o incapacitados, que estuvieren dependiendo económicamente del trabajador fallecido	10% para cada uno sin exceder entre todos del 30%	Seis (6) años

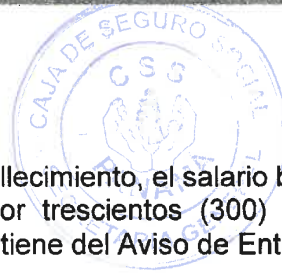
Hasta que cumplan los dieciocho (18) años de edad. En el caso de hermanos o hermanas inválidos la pensión será vitalicia.

Artículo 73: El cálculo de las pensiones de sobrevivientes en los casos que el causante no estuviere en el disfrute de una pensión por Riesgo Profesional es el siguiente:

1. Salario promedio mensual

- a. Cuando el causante tenga los doce (12) meses completos de salarios devengados, anteriores al fallecimiento, éstos se sumarán y el total se dividirá entre doce (12).
- b. Cuando el causante no tenga los doce (12) meses completos de salarios devengados, antes del fallecimiento, se promediará el monto total entre el número de meses cuyas cuotas hayan sido pagadas oportunamente a la Caja de Seguro





Social.

- c. Cuando el causante tenga menos de un mes, antes del fallecimiento, el salario base mensual se obtendrá multiplicando el salario diario por trescientos (300) y el resultado será dividido entre doce (12). Este salario se obtiene del Aviso de Entrada del Trabajador.
- d. Si el fallecimiento ocurre antes que el trabajador haya percibido salario alguno, el salario declarado por el empleador en el Aviso de Entrada del Trabajador, será el salario base mensual devengado.
- e. La Caja de Seguro Social también podrá considerar cualquier otra información que certifique el empleador.
- f. Solo podrán considerarse para el cálculo los salarios pagados por el empleador con el que sobreviene la contingencia.

2. Monto de la pensión

- a. El resultado anterior, se multiplica por el porcentaje que corresponda a cada deudo con derecho.

Artículo 74: La suma de todas las pensiones de sobrevivientes no podrán ser otorgadas por un monto inferior al monto de la pensión permanente absoluta mínima vigente al momento del fallecimiento del causante o la causante, para tales efectos se deberá considerar que la pensión mínima es el resultado del salario anual promedio entre la tasa de reemplazo, a saber:

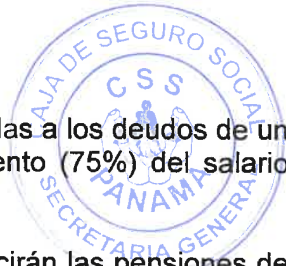
Pensión mínima al 2010	B/.185.00
$185.00 \times 12 = 2,220.00 \div 60\% = 3,700.00$ (salario promedio anual mínimo)	
Pensión mínima al 2015	B/.195.00
$195.00 \times 12 = 2,340.00 \div 60\% = 3,900.00$ (salario promedio anual mínimo)	
Pensión mínima al 2020	B/.205.00
$205.00 \times 12 = 2,460.00 \div 60\% = 4,100.00$ (salario promedio anual mínimo)	
Pensión mínima al 2025	B/.215.00
$215.00 \times 12 = 2,580 \div 60\% = 4,300.00$ (salario promedio anual mínimo)	
Pensión mínima al 2030	B/.225.00
$225.00 \times 12 = 2,700 \div 60\% = 4,500.00$ (salario promedio anual mínimo)	

Cuando el salario anual promedio de la suma de todas las pensiones de sobrevivientes sea inferior al antes señalado, se debe elevar al mínimo, sin embargo, si es superior a la pensión máxima, se deberá disminuir, a saber:

A partir del 1 de enero de 2007, la pensión máxima es de B/.1,500.00, para tales efectos la cuenta individual del causante o la causante debe reflejar al menos 300 cuotas, además se debe considerar que la pensión máxima es el resultado del salario anual promedio entre la tasa de reemplazo:

Pensión máxima desde 2007	B/.1,500.00
$1,500.00 \times 12 = 18,000.00 \div 60\% = 30,000.00$ (salario promedio anual máximo)	





Artículo 75: La suma de las pensiones de sobrevivientes otorgadas a los deudos de un mismo causante, no podrá exceder del setenta y cinco por ciento (75%) del salario promedio mínimo del trabajador fallecido.

A partir del setenta y cinco punto un por ciento (75.1%), se reducirán las pensiones de sobrevivientes según el orden de prelación establecido en el artículo 32 del Decreto de Gabinete No.68 de 1970.

En la medida en que se extinga el derecho de los deudos, se incrementarán las pensiones de aquellos que fueron afectados por la reducción, sin que el aumento sobrepase el setenta y cinco por ciento (75%) ni el porcentaje previsto para cada deudo.

Artículo 76: Las pensiones de sobrevivientes en las que corresponda considerar el monto de la pensión por incapacidad permanente parcial o por incapacidad permanente absoluta que disfrutaba el causante al momento del deceso, siempre que el fallecimiento sea a consecuencia del daño invalidante, serán calculadas multiplicando la pensión bruta que percibía el causante a la fecha de su fallecimiento, por el porcentaje a que tenga derecho cada deudo, según las prelaciones, porcentajes, términos y reglas anteriormente descritas.

En estos casos no es aplicable el tope del setenta y cinco por ciento (75%) que señala el artículo 35 del Decreto de Gabinete No.68 de 1970, por lo que la distribución de los deudos con derecho, se hará sin sobrepasar el monto de la pensión que gozaba el causante a la fecha de su fallecimiento.

Si el total de las pensiones de los deudos es superior al monto bruto de la pensión que gozaba el causante, se reducirán las pensiones de sobrevivientes según el orden de prelación establecido en el artículo 32 de la precitada excerta legal.

En la medida en que se extinga el derecho de los deudos, se incrementarán las pensiones de aquellos que fueron afectados por la reducción, sin que el aumento sobrepase el monto bruto de la pensión que gozaba el causante ni el porcentaje previsto para cada deudo.

Artículo 77: Para la determinación del monto mínimo de estas pensiones de sobrevivientes se considerará la suma de todas las prestaciones que deban otorgarse, sin sobrepasar el monto de la pensión que gozaba el causante al momento de su muerte, así como la pensión mínima vigente al momento que se otorgó la pensión por invalidez permanente parcial o permanente absoluta.

Sección 2ª

Del cálculo de la indemnización de sobrevivientes

Artículo 78: Si la suma de todas las pensiones de sobrevivientes resultante de la pensión por incapacidad permanente parcial o por incapacidad permanente absoluta que disfrutaba el causante al momento del deceso, es inferior al monto mínimo vigente al momento en que se le otorgó la prestación al causante, se otorgará a cada uno de los deudos una indemnización equivalente a tres (3) anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.

Para el cálculo de cada indemnización se tomará el valor individual de cada deudo, se multiplica por doce (12) y el monto resultante se multiplica por tres (3). El desembolso de cada indemnización se hará en un solo pago.

TÍTULO IX De la Prescripción

Artículo 79: El derecho y la acción para reclamar el subsidio por incapacidad temporal y el auxilio de funeral prescriben de la siguiente manera:





1. El subsidio por incapacidad temporal prescribe en un año contado a partir de la fecha en que se expide el Certificado de Incapacidad.
2. El auxilio de funeral prescribe en un año contado a partir de la fecha de fallecimiento del causante.

La acción para reclamar el pago de las pensiones por incapacidad permanente y las pensiones de sobrevivientes prescriben, a saber:

1. Las indemnizaciones por incapacidad permanente y las pensiones por incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente absoluta prescriben en dos años a partir que la prestación otorgada por la Comisión de Prestaciones sea notificada.
2. Las pensiones de sobrevivientes y las indemnizaciones de sobrevivientes prescriben en dos años contados a partir del fallecimiento del causante.

Artículo 80: La solicitud de cualquiera de los deudos del trabajador o del pensionado fallecido, beneficia a todos los demás que concurran a requerir la prestación económica, dado que dicha petición suspende la prescripción del derecho y la acción para reclamar.

Artículo 81: Los deudos que concurran con posterioridad al otorgamiento de la prestación y se realice el primer desembolso de la o las solicitudes previas, tendrán derecho al pago de la pensión que le corresponda, solo desde el mes siguiente en que presente su solicitud y de acuerdo a la proporcionalidad que corresponda según los porcentajes, términos, reglas y topes antes señalados.

Todos los deudos deben cumplir con las condiciones establecidas para acceder al derecho en calidad de sobreviviente.

TÍTULO X Disposiciones Finales

Artículo 82: Todas las prestaciones económicas que otorga la Caja de Seguro Social en materia de Riesgos Profesionales son personalísimas, por lo que pueden ser solicitadas por los titulares legítimos del derecho, sin que sea necesaria la intervención de terceras personas. Sin embargo, pueden voluntariamente hacerse representar mediante un profesional del derecho.

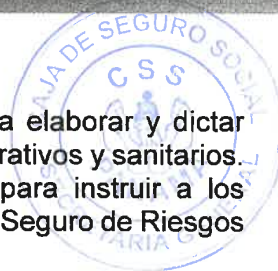
Se exceptúan los menores de edad y las personas con capacidades especiales, sean estos menores o mayores de edad, que no puedan hacer ejercicio de su voluntad. En ambos casos, los titulares legítimos del derecho serán representados por quien ostente la tutela legalmente declarada.

Artículo 83: La Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional llevará un estricto control, a nivel nacional, del trámite de las solicitudes para la evaluación ante la Comisión Médica Calificadora, de manera que sean resueltas eficientemente y se preserve la confidencialidad de los datos del paciente.

Una vez la Comisión Médica Calificadora emita el dictamen, la Comisión de Prestaciones aprobará o negará la solicitud, según corresponda y la Dirección Ejecutiva Nacional de Prestaciones Económicas llevará a cabo el trámite administrativo para hacer de conocimiento del trabajador el resultado de su solicitud.

Artículo 84: La Dirección Ejecutiva Nacional de Prestaciones Económicas, la Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud y la Dirección Ejecutiva Nacional de Finanzas y Administración, en coordinación con la Dirección Nacional de Planificación realizarán la estimación de los egresos que correspondan al Seguro de Riesgos Profesionales en el caso de servicios comunes y su participación en los gastos de administración generales en estricta proporción al volumen de servicios y actos administrativos de este seguro.





Artículo 85: La Caja de Seguro Social es el ente competente para elaborar y dictar normas de procedimiento interno para los diversos procesos administrativos y sanitarios. Además, es responsable de elaborar los instructivos pertinentes para instruir a los trabajadores y a los empleadores sobre el acceso a los beneficios del Seguro de Riesgos Profesionales y la mejor forma de obtenerlos.

Las normas que emita la Caja de Seguro Social deben estar disponibles por los medios tecnológicos e impresos.

Artículo 86: Este reglamento deroga el Acuerdo No. 1 de 29 de mayo de 1995, por el cual se expidió el Reglamento General de Prestaciones del Seguro de Riesgos Profesionales y se dictaron otras disposiciones, la Resolución No. No.11,819-96-J.D. de 1 de febrero de 1996, y todas las resoluciones que hayan sido emitidas previamente que le resulten contrarias.

Aprobado en primer debate por el Pleno de la Junta Directiva, en la sesión de 05 de 3 de 2026.

Aprobado en segundo debate por el Pleno de la Junta Directiva, en la sesión de 10 de 3 de 2026.

TERCERO: Esta resolución empezará a regir a partir de su promulgación en la Gaceta Oficial.

CUARTO: REMÍTASE a la Gaceta Oficial para su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Artículo 1 numeral 33, artículos 8, 32 numeral 3, artículo 45 numeral 8 del Texto Único de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005. Artículo 1 del Decreto de Gabinete No.68 de 31 de marzo de 1970.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

LICDO. RICARDO SOTELO GUEDES
Presidente de la Junta Directiva

MGTR. MARISELA BERNAL C.
Secretaria de Junta Directiva



CAJA DE SEGURO SOCIAL

El Suscrito Secretario (a) General / SubSecretario (a) General de la Caja de Seguro Social Certifica que este documento es Fiel Copia del Original según consta en nuestros archivos

Panamá 11 de mayo de 2026

EDDC/MYR/LV

