

GUATEMALA – PANAMÁ

CONVENIO BILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ

Suscrito 25-05-1972. Vigencia 05-06-1972

La Caja de Seguro Social de Panamá y el Instituto Guatemalteco de Seguridad social;

Considerando:

Que es conveniente hacer extensiva, sobre bases de reciprocidad, la protección de los regímenes de Seguridad Social a los asegurados o afiliados y a los beneficiarios de las Instituciones signatarias, que transitoriamente se encuentren en Panamá o Guatemala, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de Seguridad Social reconocen;

Resuelven:

Que las dos Instituciones, dentro de su respectivo territorio, establezcan servicios médico - hospitalarios para sus afiliados y beneficiarios con derecho, de acuerdo con las siguientes Bases:

Artículo 1

Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Guatemala, y los trabajadores afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Panamá, tendrán derecho a las prestaciones médicas y odontológicas, en servicios y en especie que se estipulen en estas Bases, cuando requieran atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente.

La atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente, se considerará concluida hasta que el afiliado o beneficiario esté en condiciones de salud adecuadas para trasladarse a su respectivo país.

Artículo 2

Las prestaciones médicas se otorgarán cuando se trate de los riesgos de enfermedad común o profesional, accidente común o de trabajo y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en las leyes y reglamentos vigentes de cada una de las Instituciones.

Artículo 3

Las prestaciones de emergencia que se otorguen, consistirán en consultas médicas y odontológicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, provisión de medicamentos, hospitalización y tratamiento quirúrgico.

Artículo 4

Las prestaciones a concederse serán las que señale la legislación de la Institución aseguradora que preste el servicio, siempre que dicho servicio médico pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.

Artículo 5

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Artículo 6

Los afiliados o asegurados deberán comprobar su derecho a las prestaciones correspondientes, mediante la presentación de su tarjeta o constancia de afiliación al Régimen de Seguridad Social, documento de identificación personal, cuando lo tuvieren, y de una constancia que acredite su condición de asegurado activo con derecho a tales prestaciones.

La comprobación de afiliación, identificación y vigencia de derechos deberá efectuarse mientras dura el estado de emergencia o dentro de los días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado.

Artículo 7

Los beneficiarios con derecho presentarán el documento de identificación personal, la tarjeta o constancia de afiliación del asegurado de quien dependan, así como la indicada constancia de la vigencia de los derechos de éste. A falta de documento de identificación de los beneficiarios, por ser menores de edad, podrá utilizarse cualquier otro medio de prueba del parentesco con el asegurado del cual se origina su derecho, de conformidad con lo que para el efecto contemple la reglamentación respectiva.

Artículo 8

Para fines estadísticos y de evaluación de los servicios y beneficios otorgados, las Instituciones signatarias intercambiarán trimestralmente información sobre el número de casos atendidos y de los servicios prestados a los asegurados y a sus beneficiarios con derecho, la que servirá también para introducir a las presentes Bases las modificaciones que la experiencia aconseje.

Artículo 9

Estas Bases podrán ser modificadas a solicitud de cualesquiera de las dos Instituciones.

Artículo 10.

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de estas Bases serán resueltos de común acuerdo por las partes signatarias, sobre la base de buena fe recíproca.

Artículo 11

Las presentes Bases para la asistencia médica recíproca deberán ser aprobadas por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social de Panamá y por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En la ciudad de Guatemala, a los veinticinco días del mes de mayo de mil novecientos setenta y dos.

POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ
DR. JORGE ABADÍA ARIAS
Director General

POR EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
FRANCISCO MONASTERIO ROJAS
Gerente