



GACETA OFICIAL

DIGITAL

Año CXIII

Panamá, R. de Panamá martes 28 de mayo de 2019

N° 28783-B

CONTENIDO

MINISTERIO DE SALUD

Decreto Ejecutivo N° 174
(De viernes 24 de mayo de 2019)

QUE REGLAMENTA LA LEY 35 DE 30 DE MAYO DE 2018, QUE REGULA LOS SERVICIOS DE SANGRE Y LAS TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS

Decreto Ejecutivo N° 175
(De lunes 27 de mayo de 2019)

QUE CREA LA COMISIÓN TÉCNICA NACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Decreto Ejecutivo N° 176
(De lunes 27 de mayo de 2019)

QUE ESTABLECE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SITUACIONES DE ALTO RIESGO PÚBLICO POR SUS IMPLICACIONES A LA SALUD O AL MEDIO AMBIENTE, LOS TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS QUE POR SU ACTIVIDAD SON DE INTERÉS SANITARIO Y DICTA OTRAS DISPOSICIONES

Decreto Ejecutivo N° 177
(De lunes 27 de mayo de 2019)

QUE CREA LA COMISIÓN TÉCNICA NACIONAL PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE NO. 3: "GARANTIZANDO VIDAS SALUDABLES Y PROMOVRIENDO EL BIENESTAR PARA TODAS LAS EDADES" Y OTROS INDICADORES VINCULADOS A SALUD.

Decreto Ejecutivo N° 178
(De lunes 27 de mayo de 2019)

QUE REGULA LOS TURNOS DE LAS JORNADAS EXTRAORDINARIAS DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y ASISTENTES DEL SECTOR SALUD, QUE LABORAN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EN OTRAS ÁREAS DE SALUD DEL ESTADO Y DICTA OTRAS DISPOSICIONES.

Decreto Ejecutivo N° 179
(De lunes 27 de mayo de 2019)

QUE CREA LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Decreto Ejecutivo N° 180
(De lunes 27 de mayo de 2019)

QUE MODIFICA EL DECRETO EJECUTIVO NO. 418 DE 4 DE DICIEMBRE DE 2018, QUE RECONOCE UN SOBRESUELDO POR ESTUDIO ADICIONAL A LOS MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y VETERINARIOS QUE LABORAN EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD Y REGLAMENTA LOS MECANISMOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS

MISMOS

MINISTERIO DE TRABAJO Y DESARROLLO LABORAL

Decreto Ejecutivo N° 20
(De martes 28 de mayo de 2019)

QUE MODIFICA Y ADICIONA ARTÍCULOS AL DECRETO EJECUTIVO NO. 17 DE 11 DE MAYO DE 1999, Y SE DEROGA EL ARTÍCULO 4 DEL DECRETO EJECUTIVO 107-A, DE 27 DE MAYO DE 2011, POR EL CUAL SE REGLAMENTAN LOS ARTÍCULOS 17 Y 18 DEL CÓDIGO DE TRABAJO

Decreto Ejecutivo N° 21
(De martes 28 de mayo de 2019)

QUE MODIFICA Y ADICIONA ARTÍCULOS AL DECRETO EJECUTIVO NO. 17 DE 11 DE MAYO DE 1999, POR EL CUAL SE REGLAMENTAN LOS ARTÍCULOS 17 Y 18 DEL CÓDIGO DE TRABAJO

Decreto Ejecutivo N° 22
(De martes 28 de mayo de 2019)

QUE MODIFICA EL DECRETO EJECUTIVO NO. 69 DE 17 DE ABRIL DE 2013, QUE MODIFICÓ EL DECRETO EJECUTIVO NO. 17 DE 11 DE MAYO DE 1999 QUE REGULA LOS ARTÍCULOS 17 Y 18 DEL CÓDIGO DE TRABAJO.

**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD**

DECRETO EJECUTIVO N.º 174
De 24 de Mayo de 2019



Que reglamenta la Ley 35 de 30 de mayo de 2018, que regula los servicios de sangre y las transfusiones sanguíneas

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

En uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social;

Que el numeral 14 del artículo 184 de la Constitución Política de la República de Panamá, preceptúa que es una atribución del Presidente de la República con la participación del ministro respectivo, reglamentar las leyes que lo requieran para su mejor cumplimiento, sin apartarse en ningún caso de su texto ni de su espíritu;

Que el Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, creó el Ministerio de Salud, para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado, por lo tanto, como Órgano de la función ejecutiva, el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del Estado;

Que el Decreto N.º 75 de 27 de febrero de 1969, señala que le corresponde al Ministerio de Salud mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intrainstitucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnicoadministrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada;

Que de conformidad con la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá, le corresponde a la Dirección General de Salud Pública, las funciones nacionales de salud pública, de carácter directivo, normativo, regulador, de inspección y control;

Que el artículo 1 de la Ley 35 de 30 de mayo de 2018, que regula los servicios de sangre y las transfusiones sanguíneas, declara que todas las actividades realizadas en los servicios de sangre son de interés nacional y de orden público, por lo que es pertinente reglamentar los procedimientos involucrados en la cadena transfusional, que permita la trazabilidad de los hemocomponentes transfundidos;

Que el artículo 3 de la Ley 35 de 30 de mayo de 2018, se crea la Unidad Administrativa de Medicina Transfusional, adscrita a la Dirección General de Salud Pública, a quien le corresponde establecer las políticas y necesidades en el campo transfusional y velar por el cumplimiento de la legislación vigente;

Que de conformidad con el artículo 53 de la Ley 35 de 30 de mayo de 2018, los servicios de sangre deben contar con un sistema de Hemovigilancia para la detección, registro y análisis de información relativa a efectos adversos e incidentes del proceso transfusional, desde la donación hasta la transfusión sanguínea y su seguimiento, de manera completa y objetiva;

Que el artículo 62 de la precitada Ley 35 de 2018 dispone que la misma será reglamentada por Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud,

DECRETA:

CAPÍTULO I PERFILES Y FUNCIONES

Artículo 1. El Ministerio de Salud establece que la Unidad Administrativa de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre se denominará Departamento de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre, adscrito a la Subdirección General de Salud de la Población y estará integrado así:

1. Un jefe de Departamento responsable de los procesos técnicos, médicos y administrativos, el cual podrá ser seleccionado del Coordinador médico o técnico y será asignado por el Director General de Salud Pública.
2. Un Coordinador médico, que deberá ser un médico especialista en Medicina Transfusional o Hematología, y contar con experiencia comprobada en materia de medicina transfusional.
3. Un Coordinador técnico que será un laboratorista clínico, que cuente con la VI categoría que establece el escalafón de laboratoristas y con experiencia comprobada en un servicio de sangre, el cual realizará la gestión de la información procedente de los servicios de sangre a nivel nacional.
4. Un profesional de la salud competente, para coordinar el programa de donación voluntaria de sangre.
5. Un médico idóneo, para la hemovigilancia en los servicios de sangre y coordinación de los Comités Hospitalarios de Medicina Transfusional.
6. Un laboratorista clínico para la gestión de calidad y docencia, con experiencia mínima de cinco años en un servicio de sangre y con formación en sistemas de gestión de calidad.
7. Un licenciado en alguna de las siguientes carreras: publicidad, mercadeo, comunicación social o relaciones públicas.

Artículo 2. Los integrantes del Departamento de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. No haber sido condenado por autoridad competente por la comisión de delitos dolosos.



2. Tener comprobada solvencia ética y moral.
3. Disponibilidad de realizar misiones a nivel nacional e internacional.
4. Hallarse en pleno goce de los derechos civiles y políticos.

Artículo 3. El Hemocentro Nacional contará con:

1. Director General.
2. Un jefe médico que deberá tener una especialidad en medicina transfusional y conocimiento en gestión administrativa. En caso de no existir el especialista en medicina transfusional, podrá ser un médico especialista en hematología o patología clínica, con conocimiento en gestión administrativa y servicios de sangre.
3. Un jefe técnico administrativo, que deberá ser un laboratorista clínico, con conocimiento en gestión administrativa y cinco años de experiencia en Inmunoematología y que cuente con la VI categoría del escalafón de laboratorista clínico.
4. Un administrador con licenciatura en: administración pública y/o ingeniería industrial o carreras afines.

Artículo 4. El jefe médico, jefe técnico administrativo y el administrador del Hemocentro Nacional apoyarán al Director General en las funciones que se le asigne.

Artículo 5. Las funciones del jefe médico del Hemocentro Nacional son:

1. Participar en la creación y actualización de la estructura administrativa para el funcionamiento del Hemocentro Nacional.
2. Planificar la captación de hemocomponentes en la red nacional de servicios de sangre.
3. Participar en la elaboración del plan operativo anual, anteproyecto de presupuesto anual y el plan de inversiones.
4. Colaborar en la gestión de convenios de cooperación con otras instituciones públicas, nacionales e internacionales.
5. Participar en la formulación de políticas, planes, programas y normas de atención, docencia e investigación.
6. Participar en la elaboración y actualización de los procesos.
7. Monitorear y evaluar el sistema de gestión de calidad.
8. Participar en la elaboración del plan de desarrollo estratégico de la red de los servicios de sangre.
9. Participar en el estudio de costo de producción, que sustente las tarifas de los productos y servicios del Hemocentro Nacional.
10. Recomendar la conformación de Hemocentros regionales y participar de esta planificación con el Departamento de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre.
11. Promover y fomentar la cultura de donación voluntaria de sangre.
12. Asegurar el buen funcionamiento del sistema de hemovigilancia y vigilancia epidemiológica.
13. Velar por el cumplimiento de las leyes y normativas en Medicina Transfusional en los centros de donación.
14. Asegurar que el perfil profesional del personal médico que labora en los centros de donación sea el que establece la normativa vigente.



15. Capacitar, asesorar y supervisar a los médicos seleccionadores de los centros de donación en cuanto a los criterios de selección, casos problemas y vigilancia epidemiológica.
16. Mantener actualizado al personal de los centros de donación mediante un programa de educación continua.
17. Gestionar la necesidad del recurso humano para los centros de donación.
18. Monitorear y emitir informes periódicos sobre el rendimiento del Hemocentro Nacional.
19. Incentivar la investigación médica y técnica en Medicina Transfusional dentro de la institución.
20. Asesorar en Medicina Transfusional a los servicios de sangre.
21. Establecer criterio médico para la adquisición de reactivos, insumos y equipos necesarios para el buen funcionamiento del Hemocentro Nacional.
22. Velar por el abastecimiento de hemocomponentes, reactivos, insumos y equipamiento.
23. Coordinar la captación, distribución de hemocomponentes con la Red Nacional de Servicios de Sangre.
24. Coordinar las funciones administrativas inherentes a su cargo.
25. Cualquier otra función que se le asigne.

Artículo 6. Las funciones del jefe técnico administrativo del Hemocentro Nacional son:

1. Participar en la creación y actualización de la estructura administrativa para el funcionamiento del Hemocentro Nacional.
2. Participar en la elaboración del plan operativo anual, anteproyecto de presupuesto anual y el plan de inversiones.
3. Participar en la elaboración del plan de desarrollo estratégico de la red de los servicios de sangre.
4. Participar en el estudio de costo de producción, que sustente las tarifas de los productos y servicios del Hemocentro Nacional.
5. Participar en la formulación de políticas, planes, programas y normas de atención, docencia e investigación.
6. Participar en la elaboración y actualización de los procesos.
7. Dirigir, coordinar y supervisar las actividades del personal a su cargo.
8. Velar por la aplicación de las normativas vigentes en el desarrollo de las actividades de las diferentes áreas de trabajo por el personal bajo su cargo.
9. Revisar periódicamente el manual de procedimientos técnicos.
10. Coordinar las funciones administrativas inherentes a su cargo.
11. Gestionar el abastecimiento de hemocomponentes, reactivos, insumos y equipamiento.
12. Velar por el abastecimiento de hemocomponentes, reactivos, insumos y equipamiento.
13. Establecer los criterios técnicos para la adquisición de reactivos, insumos y equipos necesarios para el buen funcionamiento del Hemocentro Nacional.
14. Establecer estrategias para el abastecimiento óptimo en el Hemocentro Nacional.
15. Coordinar la capacitación continua del personal.
16. Coordinar la captación, procesamiento, almacenamiento y distribución de hemocomponentes en la red nacional de servicios de sangre.



17. Colaborar en la gestión de convenios de cooperación con otras instituciones públicas, nacionales e internacionales.
18. Monitorear y evaluar el aseguramiento de la calidad.
19. Implementar un sistema de gestión de calidad acreditable por alguna de las normas internacionales reconocidas para laboratorio clínico y/o banco de sangre.
20. Vigilar que estudios especiales de inmunohematología y serología cumplan con los criterios de calidad establecidos.
21. Promover y fomentar la cultura de donación voluntaria de sangre.
22. Incentivar la investigación médica y técnica en Medicina Transfusional dentro de la institución.
23. Otras funciones que se le asigne.

Artículo 7. Las funciones del administrador del Hemocentro Nacional son:

1. Participar en la elaboración del plan operativo anual, anteproyecto de presupuesto anual y el plan de inversiones.
2. Monitorear la gestión presupuestaria, los créditos extraordinarios y traslado de partidas presupuestarias que se requieran para el buen funcionamiento del Hemocentro Nacional.
3. Gestionar y dar seguimiento a la compra de bienes, reactivos, equipos, insumos y cualquier otro producto requerido por el Hemocentro Nacional, a fin de garantizar el buen funcionamiento del mismo.
4. Participar en el estudio de costo de producción, que sustente las tarifas de los productos y servicios del Hemocentro Nacional.
5. Gestionar el inventario de bienes, reactivos, equipos, insumos y cualquier otro producto requerido por el Hemocentro Nacional.
6. Elaborar y ejecutar los procesos administrativos de contratación pública de acuerdo a la norma vigente.
7. Establecer sistemas de monitoreo, evaluación y aseguramiento de la calidad en los procesos financieros y administrativos.
8. Otras funciones que se le asigne.

Artículo 8. El jefe médico y jefe técnico administrativo del Hemocentro Nacional será escogidos mediante concurso, que será convocado por el Patronato del Hemocentro Nacional.

Artículo 9. El jefe técnico administrativo del servicio de Medicina Transfusional o Servicios de Transfusión será un laboratorista clínico con conocimiento en gestión administrativa, con cinco años de experiencia de inmunohematología en un servicio de sangre y que cumpla con la categoría que establece el escalafón de laboratorista clínico para esta jefatura.

Artículo 10. Las funciones del jefe médico de los servicios de Medicina Transfusional y Servicios de Transfusión son:

1. Velar por la aplicación de las normativas vigentes en el desarrollo de las actividades de las diferentes áreas de trabajo por el personal bajo su cargo.
2. Realizar informes a las autoridades superiores del desempeño de todas las actividades del servicio de sangre.



3. Participar en la elaboración del anteproyecto de presupuesto anual.
4. Establecer criterio médico para la adquisición de reactivos, insumos y equipos necesarios para el buen funcionamiento del servicio de sangre.
5. Monitorear y evaluar el desempeño del personal médico a su cargo.
6. Coordinar las funciones técnico-administrativas inherentes a su cargo, de acuerdo a la normativa de cada institución.
7. Vigilar el abastecimiento de hemocomponentes, insumos y equipamiento, y buscar estrategias para mantener el mismo.
8. Asegurar el buen funcionamiento del Sistema de Hemovigilancia.
9. Monitorear y dar seguimiento a las reacciones transfusionales en el hospital.
10. Dar seguimiento a las interconsultas de Medicina Transfusional, Inmunohematología y aféresis terapéuticas. Se exceptúa las aféresis terapéuticas en los servicios de transfusión.
11. Coordinar el funcionamiento del Comité de Medicina Transfusional y dar seguimiento a lo establecido por dicho Comité.
12. Participar en la elaboración, implementación y actualización de los protocolos y guías transfusionales.
13. Incentivar la investigación y docencia en Medicina Transfusional.

Artículo 11. Las funciones del jefe técnico administrativo de los Servicios de Medicina Transfusional y Servicios de Transfusión son:

1. Dirigir, coordinar y supervisar las actividades del personal técnico a su cargo.
2. Velar por la aplicación de la normativa vigente en el desarrollo de las actividades de las diferentes áreas de trabajo por el personal bajo su cargo.
3. Participar en la elaboración del anteproyecto de presupuesto anual.
4. Elaborar y revisar periódicamente el manual de procedimientos técnicos.
5. Coordinar las funciones administrativas inherentes a su cargo, de acuerdo a la normativa de cada institución.
6. Supervisar el fiel cumplimiento del sistema de aseguramiento de calidad en todos los procesos, procedimientos y actividades del área.
7. Establecer criterio técnico para la adquisición de reactivos, insumos y equipos necesarios para el buen funcionamiento del servicio de sangre.
8. Gestionar y vigilar el abastecimiento de hemocomponentes, reactivos, insumos y equipamiento.
9. Coordinar la formación y capacitación continua del personal a su cargo.
10. Garantizar la continuidad de los procesos de vigilancia epidemiológica competentes a la actividad transfusional en los servicios de sangre.
11. Velar por el aseguramiento de la calidad de las pruebas serológicas, inmunohematológicas y de hemocomponentes.
12. Incentivar la investigación y docencia en Medicina Transfusional.
13. Remitir las estadísticas periódicamente al Departamento de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre, según el sistema de información que se establezca.

CAPÍTULO II

EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL Y SERVICIOS DE SANGRE

Artículo 12. El Departamento de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre recomendará a la Dirección General de Salud Pública los recursos humanos, físicos,



logísticos y financieros, necesarios para el funcionamiento óptimo de los servicios de sangre.

Artículo 13. Este Departamento presentará su presupuesto operativo anualmente.

Artículo 14. Este Departamento realizará estudio de la demanda anual de hemocomponentes a nivel nacional y coordinará con el Hemocentro Nacional y la Red Nacional de Servicios de Sangre el estudio de costo de productos y servicios del Hemocentro Nacional.

Artículo 15. Este Departamento, en coordinación con el Hemocentro Nacional, dispondrá la creación de hemocentros regionales, basado en un estudio de las necesidades de hemocomponentes en las diferentes áreas del país. Las funciones de estos hemocentros regionales estarán supeditadas al Hemocentro Nacional, con la aprobación de este Departamento.

CAPÍTULO III DE LOS SERVICIOS DE SANGRE

Artículo 16. El Hemocentro Nacional coordinará el transporte para el traslado y envío de sangre a los centros de donación, cumpliendo los requisitos contemplados en las normas técnicas y administrativas que regulan los servicios de sangre.

Artículo 17. Los servicios de sangre deben realizar los procesos en Medicina Transfusional que le competen, siguiendo los requisitos establecidos en las normas técnicas y administrativas que regulan los servicios de sangre. Deben contar con un sistema de gestión de calidad aplicable a laboratorio clínico y/o bancos de sangre. El Departamento de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre velará porque el sistema sea eficaz, eficiente y operativo.

Artículo 18. Los servicios de sangre deberán enviar periódicamente sus estadísticas y actividades al Departamento de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre, según el sistema de información que se establezca.

Artículo 19. La infraestructura de los servicios de sangre debe permitir:

1. Que las actividades se desarrollen de manera eficaz y con mínimos riesgos para la salud del personal, de los donantes, los receptores, voluntarios y visitantes; cumpliendo con las normas de bioseguridad establecidas para estos procesos.
2. Privacidad para los donantes.
3. Control adecuado para el acceso a las áreas restringidas.
4. Áreas de trabajo limpias, bien mantenidas y espacios adecuados que proporcionen un entorno apropiado para las tareas a realizar.
5. Un ambiente térmico propicio para brindar un servicio adecuado a los usuarios y facilitar el desempeño del personal que trabaja en el mismo.
6. Cumplir con los criterios de accesibilidad para los discapacitados.

Artículo 20. Los servicios de sangre deben estar dotados del equipo, instrumentos, reactivos y materiales necesarios para el desarrollo adecuado de sus funciones. Además,



contarán con personal suficiente, calificado y formado para el desempeño de sus actividades.

CAPÍTULO IV PROGRAMA NACIONAL DE DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE

Artículo 21. El Departamento de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre recomendará a la Dirección General de Salud Pública la creación del Programa de Donación Voluntaria de Sangre y dictará los lineamientos para la participación de las asociaciones de donantes de sangre y otros grupos organizados.

Artículo 22. Las asociaciones de donantes de sangre deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Ser reconocido como asociación sin fines de lucro en materia de salud, por parte del Ministerio de Salud, en cumplimiento de la disposición legal vigente, según lo descrito en el Decreto Ejecutivo N.º 333 de 10 de agosto de 2007.
2. Cumplir con los lineamientos establecidos en el Programa de Donación Voluntaria de Sangre del Ministerio de Salud.

Artículo 23. Se considera donación voluntaria, altruista aquella que se hace por voluntad propia, sin recibir pago alguno ya sea efectivo o en especie que pueda considerarse sustituto del dinero. Solo se entregará constancia médica de asistencia a los donantes, salvo criterio médico que indique otra certificación.

CAPÍTULO V DE LOS HEMOCOMPONENTES

Artículo 24. Todo hemocomponente a transfundir debe ser no reactiva para las pruebas serológicas de anticuerpos contra *Treponema Pallidum*, anticuerpo contra *Tripanosoma cruzi*, anticuerpo contra el virus de la hepatitis C, anticuerpo contra el antígeno core de la hepatitis B, antígeno de superficie de la hepatitis B, antígeno-anticuerpo contra el virus de inmunodeficiencia humana tipo I/II (VIH I/II), y anticuerpo contra el virus linfotrópico humano de células T (HTLV I/II). A más tardar en tres años, todos los hemocomponentes a transfundir deben ser no reactivos para las pruebas moleculares de HCV, HBV y VIH en todos los servicios de sangre públicos y privados del país. Se incluirán otras pruebas serológicas o pruebas moleculares ante alerta epidemiológica según disposición del Ministerio de Salud.

Artículo 25. Para el almacenamiento de los hemocomponentes se requieren: neveras, congeladores e incubadoras, específicas para uso de los servicios de sangre. Estos equipos deberán estar provistos de sistemas de registro continuo de temperatura y de alarmas, con una señal audible y visible. Se deberá controlar periódicamente el funcionamiento de las alarmas.

Artículo 26. Los Servicios de Medicina Transfusional y Servicios de Transfusión garantizarán el embalaje, conservación y transporte adecuado, bajo condiciones que preserven la integridad y las propiedades terapéuticas de hemocomponentes; así como el uso de dispositivos que permitan verificar la temperatura de conservación y la trazabilidad del proceso, en el traslado de los hemocomponentes dentro del centro hospitalario y entre los servicios de sangre.



Artículo 27. El intercambio de hemocomponentes dentro de la Red Nacional de Servicios Sangre debe estar mediado con una solicitud escrita o electrónica, cumpliendo con los procedimientos e instructivos de trabajo establecido en las normas técnicas administrativas que regulan los servicios de sangre.

Artículo 28. El intercambio de los hemocomponentes es exclusiva competencia de los servicios de sangre, no se admitirán solicitudes provenientes de pacientes o familiares. Este intercambio debe estar mediado por el formulario “Documento de aceptación de intercambio de hemocomponentes entre servicios de sangre” y contar con la aprobación del traslado por el servicio de sangre de la instalación hospitalaria a quien se solicita los hemocomponentes. El traslado de hemocomponentes será estrictamente manejado entre los servicios de sangre. El requirente será compensado con hemocomponentes que cumplan con los requisitos de calidad establecido en las normas técnicas y administrativas que regulan los servicios de sangre.

Artículo 29. Los servicios de sangre deberán presentar al Departamento de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre la solicitud para la aprobación, por parte de la Dirección General de Salud Pública, de la importación y exportación de hemocomponentes cuando la condición clínica del paciente lo requiera, bajo criterio del médico tratante.

CAPÍTULO VI DE LA TRANSFUSIÓN

Artículo 30. La firma del formulario de consentimiento informado para recibir transfusiones y/o componentes de la sangre se realizará por cada evento transfusional, según lo establece las normas técnicas y administrativas que regulan los servicios de sangre, en concordancia con la ley vigente que regula los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información y de decisión libre e informada.

Artículo 31. En caso de extrema urgencia que ponga en peligro la vida del paciente, el médico tratante podrá transfundir hemocomponentes completando y firmando la “Solicitud Urgente de Sangre Sin Cruzar” cumpliendo los requisitos descritos en la norma técnica y administrativa que regulan los servicios de sangre y en concordancia con la ley vigente que regula los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información y de decisión libre e informada.

Artículo 32. Los servicios de sangre deberán tener procedimientos normalizados de operación para que las solicitudes de hemocomponentes para uso transfusional sean llenadas apropiadamente y que se mantengan registros de las solicitudes, en cumplimiento de las normas técnicas administrativas que regulan los servicios de sangre.

Artículo 33. El Departamento de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre elaborará las Guías Nacionales para transfusión de hemocomponentes, las cuales se actualizarán periódicamente, con participación de un equipo multidisciplinario del sector público, privado y sociedades afines.



CAPÍTULO VII DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

Artículo 34. El Comité Hospitalario de Medicina Transfusional estará integrado por:

1. Un representante de la Dirección Médica, quien lo preside.
2. Jefe médico.
3. Jefe técnico del servicio de sangre, quien fungirá como secretario.
4. Jefe del servicio de medicina.
5. Jefe del servicio quirúrgico.
6. Jefe de enfermería.
7. Jefe de docencia o calidad, según aplique.
8. Jefe de epidemiología.

Artículo 35. De acuerdo a la complejidad del hospital o nivel de atención se podrán integrar otras áreas del hospital que así lo determine la dirección médica para el buen funcionamiento del comité. Los jefes de servicio pueden asignar un representante.

Artículo 36. El Comité Hospitalario de Medicina Transfusional tendrá las funciones de:

1. Vigilar el cumplimiento de las normas, guías transfusionales, protocolos sobre el uso clínico apropiado de la sangre, sus hemocomponentes, hemoderivados de conformidad con la legislación vigente.
2. Velar por el empleo terapéutico de los hemocomponentes se realice con la máxima calidad y seguridad de acuerdo con los principios de ética y de conformidad con la legislación vigente.
3. Establecer prácticas y procedimientos para una terapia transfusional segura y efectiva en el hospital.
4. Establecer una cultura de seguridad transfusional, que asegure que el personal pueda informar todo el tiempo, los incidentes y eventos adversos en la cadena transfusional y crear medidas preventivas para evitar la recurrencia de los mismos.
5. Realizar auditorías a los procesos que intervienen en la cadena transfusional, efectuando acciones correctivas y preventivas ante incidentes y efectos adversos asociados con la transfusión.
6. Promover programas de educación continua y de actualización para el personal médico, enfermeras, estudiantes y personal de banco de sangre involucrado en el proceso transfusional sobre las normas, guías y protocolos establecidos en apoyo de una seguridad transfusional, cumpliendo con la legislación vigente.
7. Asegurar que el personal de salud participante registre en los expedientes de los pacientes las transfusiones aplicadas, los incidentes y reacciones o efectos adversos derivados de las mismas.
8. Asegurar que los incidentes y efectos adversos a una transfusión sean notificados oportunamente al Servicio de Sangre, al Comité de Calidad o a instancia responsable en cada instalación.
9. Participar en la evaluación y análisis de los proyectos de investigación en materia de Medicina Transfusional.
10. Participar en la evaluación periódica de los incidentes y eventos adversos asociados a la transfusión.



11. Presentar trimestralmente un informe al director médico sobre actividades del Comité.
12. Las demás funciones que se le asigne.

Artículo 37. El Departamento de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre establecerá un sistema de vigilancia de eventos adversos o sospechosos a la donación y transfusión, el cual será de cumplimiento obligatorio por los servicios de sangre públicos y privados.

CAPÍTULO VIII DE LAS INFRACCIONES

Artículo 38. Cualquier persona natural o jurídica que cometa una falta o contravención a las disposiciones del presente Decreto Ejecutivo y demás disposiciones legales vigentes, será considerada como infracción y serán tramitadas y sancionadas según la normativa sanitaria vigente.

CAPÍTULO IX DE LAS SANCIONES

Artículo 39. Cualquier persona, natural o jurídica, que cometa una infracción a las disposiciones de esta reglamentación y normas relacionadas, será sancionada de conformidad con lo establecido en la Ley 40 de 16 de noviembre del 2006.

Artículo 40. El Director General de Salud Pública está facultado para imponer las sanciones de esta reglamentación.

Artículo 41. El procedimiento administrativo sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud o por información del funcionario, por denuncia o por queja debidamente presentada por cualquier persona o como consecuencia de haber sido adoptada una medida contraria a las normas sanitarias.

Artículo 42. La Dirección General de Salud Pública, está autorizada para dictar las medidas provisionales o preventivas para garantizar la calidad de los hemocomponentes.

CAPÍTULO X DISPOSICIONES FINALES

Artículo 43. Ante una emergencia, con riesgo vital inminente, los servicios de medicina transfusional de los centros hospitalarios de mayor grado de complejidad, mantendrán la capacidad de extracción y procesamiento de hemocomponentes, previa autorización de la Dirección General de Salud, a través del Departamento de Medicina Transfusional.

Artículo 44. Las normas técnicas y administrativas que regulan los servicios de sangre serán actualizadas periódicamente y describirán:

1. Programa de garantía de la calidad.
2. Los requisitos para la selección de donantes de sangre.
3. La identificación y obtención de la sangre del donante.
4. La identificación de los hemocomponentes.
5. El intercambio de hemocomponentes.
6. Hemaféresis.



7. Procedimientos terapéuticos en los servicios de medicina transfusional.
8. Las normas de autotransfusión.
9. Preparación de hemocomponentes.
10. Conservación, transporte, caducidad y controles de calidad de hemocomponentes.
11. Las pruebas que se realizan a los hemocomponentes.
12. Los algoritmos para el tamizaje de infecciones transmitidas por vía sanguínea.
13. Las pruebas confirmatorias.
14. Los receptores de sangre y las pruebas de compatibilidad.
15. Condiciones que debe reunir un hemocomponente para ser transfundido.
16. Sangre irradiada e inactivación de patógenos.
17. Sangre leucorreducida e indicaciones.
18. Requerimientos urgentes de sangre.
19. Administración de inmunoglobulina anti-Rh.
20. Los eventos adversos a la donación y transfusión.
21. Los registros de los servicios de sangre y centros de donación.
22. La bioseguridad en los servicios de sangre.
23. La Hemovigilancia en los servicios de sangre.
24. Normas de productividad en los servicios de sangre.
25. Estructura física, recurso humano y equipamiento de los servicios de sangre.
26. Formularios y solicitudes.

Artículo 45. El Ministerio de Salud creará el Departamento de Medicina Transfusional y Servicios de Sangre.

Artículo 46. Este Decreto Ejecutivo comenzará a regir el día siguiente a su promulgación.

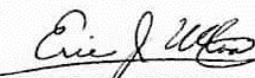
FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947 modificada por la Ley 40 de 16 de noviembre de 2006, Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, Decreto N.º 75 de 27 de febrero de 1969 y Ley 35 de 30 de mayo de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en la ciudad de Panamá, a los *veinticuatro* días del mes de *Mayo* del año dos mil diecinueve (2019).



JUAN CARLOS VARELA RODRÍGUEZ
Presidente de la República


ERIC JAVIER ULLOA
Ministro de Salud, Encargado



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD

DECRETO EJECUTIVO N.º 175
De 27 de Mayo de 2019



Que crea la Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá señala que es función del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social;

Que la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá, en su artículo 1 establece que le corresponde al Ministerio de Salud regular lo referente a la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa;

Que la precitada excerta legal señala que al Ministerio de Salud le corresponde privativamente, en lo relacionado con la salud pública, designar comisiones o asesores para el estudio y solución de problemas de salud de interés nacional;

Que la Ley 66 de 1947, establece que le corresponde también al Ministerio de Salud tomar las medidas necesarias para hacer desaparecer toda causa de enfermedad comunicable o mortalidad especial;

Que el Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado; y como órgano de la función ejecutiva tiene a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del gobierno en el país;

Que el Decreto N.º 75 de 27 de febrero de 1969, determina como parte de sus funciones el mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intra institucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de eficiencia comprobada;

Que el Decreto Ejecutivo N.º 119 de 9 de mayo de 2017, aprueba la Política Nacional de Salud, sus objetivos estratégicos y líneas de acción para el período 2015-2025 y el tema de la promoción del envejecimiento saludable está correlacionado con las siguientes políticas:

1. Política 3: Lograr el acceso universal a la salud y a la cobertura nacional de salud con equidad, eficiencia y calidad.
2. Política 4: Garantizar la promoción de la salud mediante la educación, el mercadeo social y la participación social, incorporando los derechos humanos, el enfoque de género e interculturalidad.
3. Política 5: Vigilar y controlar los factores determinantes de la salud para la reducción de riesgos, amenazas y daños a la salud pública.
4. Política 6: Fortalecer la formación, el desarrollo de capacidades y competencias del recurso humano en salud, de acuerdo a las necesidades cambiantes del sistema de salud y al modelo de atención.

Que para la prevención y control de los problemas de salud asociados al envejecimiento de la población panameña se hace necesario trabajar interinstitucionalmente en una comisión que permita la creación de una estructura social que propicie el envejecimiento saludable,

DECRETA:

Artículo 1. Crear la Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable.

Artículo 2. El objetivo general de la Comisión Técnica Nacional es la creación de una estructura social que propicie el envejecimiento saludable a través del trabajo interinstitucional.

Artículo 3. La Comisión Técnica Nacional estará integrada de la siguiente manera:

1. Por el Ministerio de Salud, un representante de:
 - A. La Dirección General de Salud Pública, que la presidirá y coordinará los temas conjuntamente con los siguientes programas y unidades administrativas:
 - a.1. Salud y Atención Integral a la Población.
 - a.2. Salud de Adulto.
 - a.3. Niñez y Adolescencia.
 - a.4. Salud Sexual y Reproductiva.
 - a.5. Salud Bucal.
 - a.6. Enfermería.
 - a.7. Gestión de Laboratorio Clínico.
 - a.8. Saneamiento Ambiental.
 - a.9. Epidemiología.
 - B. La Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
 - C. La Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas.
 - D. La Dirección de Planificación.
 - E. La Dirección de Provisión de Servicios, por conducto de su unidad administrativa, de:
 - e.1. Trabajo Social.
 - F. La Dirección Nacional de Farmacia y Drogas.
 - G. La Dirección de Asesoría Legal.
2. Por instituciones de investigación:
 - A. El Instituto conmemorativo Gorgas de Estudio para la Salud.
 - B. Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología (INDICASAT).
3. Por la Caja de Seguro Social:
 - A. Subdirección Nacional de Promoción, Prevención, Medicina Familiar y Acción Comunitaria.
 - B. Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor.
 - C. Programa de Salud de Niñez y Adolescencia.
 - D. Programa Nacional de Jubilados, Pensionados y la Tercera Edad.
4. Por las instituciones que promueven los derechos de las personas adultas mayores:
 - A. El Ministerio de Desarrollo social.
 - B. La Defensoría del Pueblo.
 - C. El Consejo Nacional de Rectores.
 - D. La Asociación de Municipios de Panamá.
 - E. La Universidad del Trabajo y la Tercera Edad.
 - F. La Asociación Panameña de Geriátrica.



- G. La Pastoral Social de la Curia Metropolitana de Panamá.
 - H. Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia (ACODECO).
 - I. Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS).
 - J. Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC).
 - K. Policía Nacional.
5. Por los grupos civiles y asociaciones de la tercera edad:
- A. Confederación Nacional de la Tercera Edad.

Artículo 4. La Comisión Técnica Nacional tendrá las siguientes funciones:

1. Asesorar y recomendar las políticas y acciones a seguir con la población de personas mayores.
2. Coordinar con las diferentes instancias, las actividades técnicas que contribuyan al envejecimiento saludable.
3. Cualquier otra función relacionada con la prevención del envejecimiento patológico, y promoción del envejecimiento saludable.

Artículo 5. La Comisión Técnica Nacional contará con la asesoría de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y otros relacionados al tema. Podrá incorporar, según sea la necesidad, a otras instancias y solicitar el apoyo de otras instituciones públicas o privadas que estén relacionadas con el envejecimiento saludable.

Artículo 6. La Comisión Técnica Nacional se organizará en sub comisiones de trabajo que le permitan desarrollar actividades específicas.

Artículo 7. El Ministerio de Salud deberá asignar, dentro de sus posibilidades presupuestarias, los recursos necesarios que permitan el funcionamiento de la Comisión Técnica Nacional.

Artículo 8. El presente Decreto ejecutivo empezará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, Decreto N.º 75 de 27 de febrero de 1969 y Decreto Ejecutivo N.º 119 de 9 de mayo de 2017.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 27 días del mes de Mayo del año dos mil diecinueve (2019).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



JUAN CARLOS VARELA RODRÍGUEZ
Presidente de la República


Dr. MIGUEL A. MAYO DI BELLO
Ministro de Salud





**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD**

DECRETO EJECUTIVO N.º 176

De 27 de Mayo de 2019

Que establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social;

Que de conformidad con la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, las disposiciones del Código sanitario se aplicarán de preferencia a toda otra disposición legal en materia de salud pública y obliga a personas naturales o jurídicas y entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras existentes o que en el futuro existan, transitoria o frecuentemente en el territorio de la República;

Que el Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969 crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional son responsabilidad del Estado;

Que de conformidad con el Decreto N.º 75 de 27 de febrero de 1969, al Ministerio de Salud le corresponde mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud;

Que la Ley 5 de 11 de enero de 2007, que agiliza el proceso de apertura de empresas y establece otras disposiciones, señala que ninguna institución de la Administración Pública o gobierno local podrá exigir permiso, licencia, visto bueno, registro o aprobación alguna como requisito para iniciar ni ejercer una actividad comercial o industrial, salvo las excepciones taxativamente establecidas por dicha Ley o a través de una ley especial;

Que el artículo 2, numeral 10 de la precitada Ley autoriza al Órgano Ejecutivo a determinar las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud, al medio ambiente o a la seguridad nacional, en cuyo caso las personas que se vayan a dedicar a éstas, deberán asegurar que han cumplido los requisitos legales y reglamentarios que las regulan al momento de iniciar el proceso del Aviso de Operación;

Que el artículo 30 de la Ley 5 de 2007, que modifica el numeral 7 del artículo 85 del Código Sanitario, dispone que el Órgano Ejecutivo emitirá una lista taxativa de los tipos de establecimiento que por su actividad son de interés sanitario;

Que el Decreto Ejecutivo N.º 40 de 26 de enero de 2010 define a los establecimientos de interés sanitario como todo local que provisional o permanentemente, sea utilizado con fines de comercio, trabajo, enseñanza, recreación, actividades sociales, culturales y de hospedaje, los cuales requieren de fiscalización y control, para mantener condiciones óptimas de saneamiento básico y así preservar la salud de los trabajadores, de los que reciben sus servicios y de la colectividad en general;

Que el Decreto Ejecutivo N.º 856 de 4 de agosto de 2015 modifica artículos del Decreto Ejecutivo 40 de 2010, lista las actividades de alto riesgo que requieren de permiso sanitario de operación y lista los establecimientos de interés sanitario, sujetos a vigilancia y control por el Ministerio de Salud, que requieren de una constancia de inspección sanitaria; documentos estos que acreditarán que el local cumple con los requisitos sanitarios para el desarrollo de la actividad;

Que es importante hacer una redistribución de los términos de vigencia de las actividades de alto riesgo, por sus implicaciones a la salud y al ambiente, que permitan una mayor fiscalización y control sanitario de las mismas; por ende, reducir los tiempos en la tramitación de los documentos;

Que, como parte de la función esencial del Estado de velar por la salud de la población, deben practicarse inspecciones sanitarias a los distintos establecimientos de interés sanitario, mediante actuaciones uniformes, para lo cual se adopta el formato de Constancia Sanitaria de Inspección;

Que es deber y responsabilidad de las autoridades de salud velar por el fiel cumplimiento de todas las normas sanitarias vigentes; en consecuencia,

DECRETA:

TÍTULO ÚNICO Disposiciones Generales

CAPÍTULO I Objeto, Ámbito de Aplicación y Glosario

Artículo 1. El presente Decreto Ejecutivo tiene por objeto reglamentar las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones.

Artículo 2. Lo establecido en el presente Decreto Ejecutivo será de aplicación a toda persona pública o privada, natural o jurídica, propietarios de establecimientos que desarrollen actividades de interés sanitario.

Artículo 3. Para efectos del presente Decreto Ejecutivo, los términos que a continuación se expresan tendrán los siguientes significados:

1. Almacenamiento temporal de desechos y/o residuos: Es el depósito temporal de residuos o desechos en un espacio físico definido y por un tiempo determinado con carácter previo a su tratamiento y/o disposición final.
2. Coincineración de desechos y/o residuos: Proceso térmico cuya finalidad principal es la generación de energía, fabricación o productos o materiales que utilicen residuos como combustible habitual o complementario, o en la que los residuos reciban tratamiento térmico para su eliminación.
3. Desechos y/o residuos peligrosos: Definición establecida en el artículo 1 del Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizo de los desechos peligrosos y su eliminación, el cual es ratificado por la Ley 21 de 6 de diciembre de 1990.
4. Disposición final de desechos y/o residuos: Es el proceso de aislar y confinar los residuos o desechos peligrosos y no peligrosos, en especial los no aprovechables, en lugares especialmente seleccionados, diseñados y debidamente autorizados, para evitar la contaminación y los daños o riesgos a la salud humana y al ambiente.

Incineración de desechos y/o residuos: Tipo de tratamiento en donde se produce oxidación química en el cual los residuos son quemados bajo condiciones controladas



- para oxidar el carbón e hidrógeno presentes en ellos, destruyendo con ello cualquier material con contenido de carbón, incluyendo patógenos.
6. Tratamiento de desechos y/o residuos: Todo proceso destinado a cambiar las características físico, químicas y biológicas de los desecho y residuos para eliminar o disminuir las características de peligrosidad que podrían estar presentes, a través de métodos tales como embalaje, trituración, reciclado, encapsulado, recuperación de energía o materiales u otros.

CAPÍTULO II

Clasificación de Actividades de Riesgo Sanitario

Artículo 4. Las actividades de alto riesgo por sus implicaciones a la salud y al ambiente se clasifican en:

1. Categoría A: Comprende las actividades que por su naturaleza, composición, proceso, manipulación y población a la que va dirigida, tiene una mayor probabilidad de causar daño a la salud y al ambiente.
2. Categoría B: Comprende las actividades que por su naturaleza, composición, proceso, manipulación y población a la que va dirigida, tiene una mediana probabilidad de causar daño a la salud y al ambiente.
3. Categoría C: Comprende las actividades que por su naturaleza, composición, proceso, manipulación y población a la que va dirigida, tiene una menor probabilidad de causar daño a la salud y al ambiente.

SECCIÓN PRIMERA

Actividades de Alto Riesgo de Responsabilidad del Departamento de Protección de Alimentos

Artículo 5. Se considerarán actividades de alto riesgo, Categoría A, responsabilidad de Protección de Alimentos, las siguientes:

1. Sacrificio de animales de abasto en mataderos, industrial y/o semi industrial.
2. Procesamiento, transformación, empaque, acopio y/o distribución de huevos y sus derivados, productos cárnicos, lácteos, pesqueros y/o de acuicultura, cefalópodos, crustáceos y/o moluscos.
3. Acopio y/o distribución de alimentos y/o productos secos, bebidas, cárnicos, lácteos, huevos, pesqueros y/o acuicultura en depósitos (bodegas) de almacenamiento.
4. Acopio y/o distribución de alimentos, bebidas y/o productos secos, refrigerados y/o congelados como servicios logísticos de almacenamiento.
5. Transporte de productos cárnicos, lácteos, huevos, pesqueros y/o acuicultura.
6. Recepción, clasificación, procesamiento, empaque, acopio y/o distribución de granos (arroz, maíz, soja y/o trigo) en molinos.
7. Recepción, clasificación, procesamiento, empaque, acopio y/o distribución de granos, leguminosas (legumbres secas y otros cereales) en establecimientos empacadores.
8. Elaboración, empaque, acopio y/o distribución de cereales y cremas alimenticias.
9. Producción, envase, acopio, y/o distribución de bebidas no alcohólicas; aguas embotelladas (mineral, manantial y potable tratada), hielo, paletas a base de agua y similares.
10. Producción, envase, acopio, y/o distribución de bebidas no alcohólicas; bebidas líquidas artificiales, jugos, néctares.
11. Recepción, clasificación, procesamiento, empaque, acopio y/o distribución de frutas, hortalizas, legumbres, vegetales, tubérculos y productos a base de soya.
12. Acopio y/o distribución de alimentos y/o frutas y vegetales frescos en depósitos (bodegas) de almacenamiento.
13. Transporte de frutas y vegetales frescos.
14. Procesamiento, transformación, empaque y/o distribución de productos comestibles listos para consumo humano, platos preparados, restaurantes y/o cocinas industriales.
15. Expendio, acopio y/o distribución de alimentos y/o bebidas, incluyendo los supermercados.



16. Extracción, envase, acopio y/o distribución de miel de abeja, jalea real y polen.

Artículo 6. Se considerarán actividades de alto riesgo, Categoría B, responsabilidad de Protección de Alimentos, las siguientes:

1. Proceso, transformación, empaque, acopio y/o distribución de productos comestibles, almidones, farináceos y otros, exceptuando las pastas alimenticias.
2. Procesamiento, transformación, acopio y/o distribución de productos derivados de la caña de azúcar, cacao y otros.
3. Producción, empaque, acopio y/o distribución de extractos, esencias, salsas, aderezos, condimentos, sazónadores, caldos y/o sopas deshidratadas.
4. Producción, transformación, empaque, acopio y/o distribución de productos en la categoría de abre bocas en general (frutas secas, confitadas, bocadillos, boquitas, snacks, frituras, entre otros).
5. Torrefactoras (café en grano y molido).
6. Producción, empaque, acopio y/o distribución de té, bebidas de flores, hierbas y frutas para infusión.
7. Producción, empaque, acopio y/o distribución de especias deshidratadas y/o pimienta.
8. Producción, envase, acopio y/o distribución de bebidas no alcohólicas, maltas, gaseosas y otros.
9. Producción de gases para la industria alimentaria.
10. Expendio, acopio y/o distribución de alimentos y/o bebidas en tiendas de conveniencia.
11. Elaboración, envase, acopio (almacenamiento, depósito y/o bodega) y/o distribución de productos higiénicos, detergentes, desinfectantes, suavizantes y productos afines para uso en plantas de alimentos, a nivel industrial y/o institucional o para uso doméstico.
12. Acopio y/o distribución de productos higiénicos, detergentes, desinfectantes, suavizantes y productos afines para uso en plantas de alimentos, a nivel industrial y/o institucional o para uso doméstico en depósitos (bodegas) de almacenamiento.
13. Acopio y/o distribución de productos higiénicos, detergentes, desinfectantes, suavizantes y productos afines para uso en plantas de alimentos, a nivel industrial y/o institucional o para uso doméstico como servicios logísticos de almacenamiento.
14. Elaboración, envase y/o distribución de alimentos para regímenes especiales y dietéticos.
15. Producción, empaque, acopio y/o distribución de sal.
16. Elaboración de mermeladas, jaleas, conservas, siropes y/o jarabes.
17. Transporte de productos de panadería y repostería y/o de molinos.

Artículo 7. Se considerarán actividades de alto riesgo, Categoría C, responsabilidad de Protección de Alimentos, las siguientes:

1. Procesamiento, transformación, empaque, acopio y/o distribución de pastas alimenticias y/o similares.
2. Producción, envase, acopio y/o distribución de aceite y/o grasas comestibles de origen animal y/o vegetal y/o emulsiones grasas.
3. Producción, transformación, empaque, acopio y/o distribución de productos de confitería.
4. Producción, envase, acopio y/o distribución de bebidas alcohólicas como cervezas, ron, licores, vinos, aguardientes y/o similares.
5. Procesamiento, empaque, acopio y/o distribución de productos alimenticios artesanales.

SECCIÓN SEGUNDA

Actividades de Alto Riesgo de Responsabilidad del Departamento de Saneamiento Ambiental

Artículo 8. Se considerarán actividades de alto riesgo, Categoría A, de responsabilidad del Departamento de Saneamiento Ambiental las siguientes:



1. Recolección, transporte, almacenamiento temporal, tratamiento y/o disposición final de residuos y/o desechos peligrosos.
2. Recolección, transporte, almacenamiento temporal, tratamiento y/o disposición final de residuos y/o desechos no peligrosos.
3. Cremación de cadáveres humanos, por empresas públicas y privadas.
4. Incineración y/o coincineración de residuos y/o desechos sólidos peligrosos y no peligrosos.
5. Incineración y/o coincineración de desechos internacionales.
6. Recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final de residuos aceitosos derivados de hidrocarburos o de base sintética.
7. Controladoras de plagas domésticas, industriales y/o marítimas.
8. Clínicas ambulatorias o consultorios populares
9. Salones de tatuaje.
10. Estéticas.
11. Limpieza de hospitales.
12. Limpieza de ambulancias.

Artículo 9. Se considerarán actividades de alto riesgo, Categoría B, de responsabilidad del Departamento Saneamiento Ambiental las siguientes:

1. Funerarias.
2. Cementerios para humanos.
3. Extracción, transporte, tratamiento y/o disposición final de aguas residuales y lodos fecales procedentes de letrinas móviles, tanques sépticos y/o plantas de tratamiento.
4. Recolección, transporte y/o transformación de aceites vegetales usados.

SECCIÓN TERCERA

Actividades de Alto Riesgo de Responsabilidad del Departamento de Control de Zoonosis

Artículo 10. Se considerará actividad de alto riesgo, Categoría A, de responsabilidad del Departamento de Control de Zoonosis las siguientes:

1. Cementerios de animales.
2. Clínica y hospital veterinario.

Artículo 11. Se considerará actividad de alto riesgo, Categoría B, de responsabilidad del Departamento de Control de Zoonosis la siguiente:

1. Cremación de animales.

CAPÍTULO III

Permiso Sanitario de Operación

Artículo 12. Las personas naturales y jurídicas que se dediquen a actividades de alto riesgo por sus implicaciones a la salud y al ambiente deberán cumplir con las normas que para tales efectos cuente o establezca el Ministerio de Salud, antes de iniciar el proceso para la obtención del Aviso de Operación en el Ministerio de Comercio e Industrias.

Artículo 13. Se considera establecimiento de interés sanitario a todo local que provisional o permanentemente sea utilizado con fines de comercio, trabajo, industria, enseñanza, recreación, actividades sociales, culturales y de hospedaje, los cuales requieren de vigilancia y control para mantener las condiciones apropiadas de saneamiento ambiental y así proteger la salud de los trabajadores, de los que reciben sus servicios, de la colectividad en general y el ambiente.

Artículo 14. Las actividades que requieran de permiso sanitario de operación deberán obtener al menos una inspección anual que permita verificar sus condiciones sanitarias. Esta deberá solicitarse a la autoridad sanitaria local, la cual será requisito obligatorio para solicitar



las renovaciones. Serán objetos de sanción las empresas que no presenten las actas de inspección requeridas en el año correspondiente para que se les otorgue la renovación del permiso sanitario.

Artículo 15. Los operarios de establecimientos de interés sanitario con facilidades de expendio de algún tipo de alimento deberán cumplir con la normativa vigente en materia de manipulación de alimentos.

Artículo 16. Para la obtención de los distintos tipos de permisos sanitarios de operación, el personal idóneo de inspección verificará el cumplimiento de los requisitos que cada establecimiento debe cumplir, según su tipo de actividad, conforme a las normas vigentes en materia de protección de alimentos, saneamiento ambiental y control de zoonosis.

Artículo 17. Las actividades contempladas en los numerales 8 al 12 del artículo 8 del presente Decreto requieren del cumplimiento integral de los requisitos técnicos exigidos en materia de Saneamiento Ambiental y de bioseguridad.

Artículo 18. El Permiso Sanitario de Operación será otorgado por la Dirección General de Salud Pública, mediante resolución motivada, una vez los profesionales y técnicos de la salud del nivel nacional de los Departamentos de Protección de Alimentos, Control de Zoonosis y Saneamiento Ambiental respectivamente, realicen la revisión documental que corrobore que se ha cumplido con los requisitos sanitarios que le permitan desarrollar la actividad, remitido por el Departamento de Salud Pública por conducto de la Dirección Regional correspondiente.

Artículo 19. En el caso que para la tramitación del permiso sanitario de operación sean necesarios la realización de análisis de emisiones durante una prueba de quemado y/o cualquier otro análisis o monitoreo que implique más tiempo, por razones de logística se debe solicitar la tramitación del permiso sanitario con noventa (90) días de anticipación.

Artículo 20. Las solicitudes de permiso sanitario de operación deben ser tramitadas por conducto de las regiones en donde se encuentren ubicados los establecimientos y dirigidas por conducto del Departamento de Salud Pública regional a las secciones de Protección de Alimentos, Control de Zoonosis y Saneamiento Ambiental, para que sus técnicos las evalúen.

Artículo 21. El jefe del Departamento de Salud Pública regional será el responsable de recibir, revisar y distribuir las solicitudes de permiso sanitario de operación a las respectivas secciones de Protección de Alimentos, Control de Zoonosis y Saneamiento Ambiental.

Artículo 22. La Dirección General de Salud Pública podrá suspender y retirar el Permiso Sanitario de Operación a aquellos establecimientos que realicen actividades de alto riesgo, cuando se constate, a través de inspección sanitaria realizada por personal idóneo del nivel regional o nacional, según corresponda, que se están infringiendo las normas sanitarias vigentes para la cual fue autorizada.

Artículo 23. La renovación del Permiso Sanitario de Operación deberá ser tramitada con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

Artículo 24. El término de vigencia de los permisos sanitarios, categoría A es de dos (2) años; los de categoría B es de tres (3) años y los de categoría C es de cinco (5) años.

Artículo 25. La tramitación de los permisos sanitarios de operación en las distintas regiones sanitarias del país deberá cumplir con el siguiente flujograma:

1. Recepción en el Departamento de Salud Pública regional o donde determine la Dirección Regional, de la solicitud y documentos del permiso sanitario de operación, por parte del solicitante. Una vez verificados se pasan a las secciones de Protección de Alimentos, Control de Zoonosis o Saneamiento Ambiental.



2. Confección de nota por el Departamento de Salud Pública regional o por quien determine la Dirección Regional, ordenando inspección al centro de salud que le corresponda jurisdiccionalmente.
3. El servidor público local realiza inspección y emite criterio favorable o indica las deficiencias o requisitos faltantes a cumplir por el solicitante.
4. El centro de salud remite al Departamento de Salud Pública regional, el acta o documento de inspección con criterio favorable o nota con las deficiencias o requisitos faltantes a cumplir por el solicitante.
5. En los casos de deficiencias o requisitos a cumplir por el solicitante, el Departamento de Salud Pública regional emite nota consignando las mismas y devolviendo la documentación recibida. Una vez realizadas el solicitante iniciará la tramitación del permiso sanitario nuevamente, dejando constancia escrita de todo lo realizado o corregido.
6. En los casos de criterio favorable, el Departamento de Salud Pública regional o quien determine la Dirección Regional, por conducto de su director regional, confecciona nota para el Departamento de Protección de Alimentos, Control de Zoonosis o Saneamiento Ambiental del nivel nacional. El servidor público asignado por el Departamento de Salud Pública regional lleva personalmente los documentos a la oficina de la región para su firma. Una vez firmada la nota, la remite al nivel nacional, conjuntamente con toda la documentación recibida de la empresa.
7. El Departamento de Protección de Alimentos, Control de Zoonosis o Saneamiento Ambiental del nivel nacional verifica los documentos y los remite a la Dirección General de Salud Pública para la redacción de la resolución de permiso sanitario de operación.
8. Firmada la resolución de permiso sanitario de operación, el expediente completo se remite a la región de salud que corresponda para su debida notificación.

Artículo 26. En los casos de los establecimientos de alimentos que tengan plantas de tratamiento de aguas residuales, éstas deben:

1. Antes de tramitar su permiso sanitario de operación deben pasar al nivel regional a que se le realice la inspección del área donde va a ser instalada la planta de aguas residuales.
2. Luego de la inspección, se debe emitir un informe en el que se emite criterio técnico favorable o desfavorable.
3. En el caso de ser favorable debe remitir solicitud a la Subdirección General de Salud Ambiental, acompañada de copia del informe de campo, copia de la memoria técnica copia del acta de inspección, copia de los planos, copia del estudio de impacto ambiental y/o estudio de riesgo a la salud y al ambiente.
4. En caso desfavorable el solicitante debe realizar las adecuaciones plasmadas en el informe.
5. Después de que el solicitante cuente con los planos revisados y sellados por la Subdirección General de Salud Ambiental, esto formará parte de los requisitos para tramitar en la región su permiso sanitario de operación.

CAPÍTULO IV

Constancia de Inspección Sanitaria

Artículo 27. Se consideran establecimientos de interés sanitario, que por su actividad son sujetos a vigilancia, fiscalización y control por el nivel local mediante inspección para obtener una constancia sanitaria de inspección, los siguientes:

1. De recreación, sociales y culturales: discotecas, salas de baile, bares, cantinas, billares, parques de diversiones, ferias, circos, teatros, cines, gimnasios, piscinas, balnearios, campamentos, centros turísticos, zoológicos y acuarios.
2. De comercio: viveros, jardines botánicos, ventas de mascotas y animales, almacenes en general, cooperativas, bancos, financieras, depósitos, ferreterías, fábricas de bloques, canteras, concreteras, estaciones de gasolina, terminales de transporte público y selectivo terrestre, puertos, aeropuertos, centros de copiado, servicios de internet y otros.



3. De venta de agroquímicos y similares: acopio y distribución de agroquímicos, expendio de agroquímicos.
4. De enseñanza: templos, iglesias, centros de orientación infantil, escuelas, colegios y universidades, públicas y privadas, diurnas y nocturnas.
5. De investigación o con fines científicos: laboratorios o centros de investigación.
6. De preparación, expendio de alimentos: fondas, kioscos, refresquerías, cafeterías, ventas ambulantes, panadería con venta local, rosticerías, mini súper, comisariatos;
7. De cuidados personales: salones de belleza, salas de masaje, barberías, spa, baños saunas, estéticas para mascotas.
8. Hoteles, moteles, apartoteles, pensiones, hostales, cabañas, casas de ocasión, internados públicos y privados, hogares infantiles públicos y privados, residencias públicas y privadas para ancianos no valentes, centros y estancias diurnas públicas y privadas para ancianos y hoteles para mascotas.
9. De industrias y talleres: talleres en general, fábricas de productos no comestibles, de procesamiento de jabones, detergentes y afines no utilizados en la industria alimentaria, ni para uso doméstico.
10. De higiene y limpieza: lavamáticos, lavanderías, lava autos, jardinería y empresas de limpieza a domicilio.
11. De actividades vinculadas con animales: porquerizas, establos, caballerizas, hipódromos, clínicas veterinarias, lecherías, criaderos de peces, lagartos, albergues de mascotas públicos y privados, escuelas de adiestramiento para animales, conejos, aves de corral, bovinos, caprinos, ovinos, aves de riña; apícolas y otros.
12. De transporte terrestre: alimentos secos de consumo humano, servicio de entrega de alimentos listos para consumo humano y/o servicio de encomienda de alimentos.

La Dirección General de Salud Pública, basada en criterios técnicos, podrá recomendar al Ministro de Salud cambios en la clasificación precitada, a fin de procurar se garanticen las condiciones necesarias de estos establecimientos y las actividades que allí se realizan.

Artículo 28. Para la emisión de la Constancia de Inspección Sanitaria deberá reposar, dentro del expediente del respectivo establecimiento de interés sanitario, las correspondientes diligencias y actas de inspección, suscritas por los servidores públicos de las secciones de Protección de Alimentos, Control de Zoonosis o Saneamiento Ambiental, con funciones en los distintos centros de salud de las regiones sanitarias y que sustenten la información contenida en el precitado documento.

Artículo 29. La Constancia de Inspección Sanitaria es el documento que acredita que un establecimiento de interés sanitario, sujeto a vigilancia y control, cumple con los requisitos sanitarios para el desarrollo de su actividad. Este documento debe ser emitido por los directores de los centros de salud, en su condición de autoridades sanitarias locales, en forma gratuita y tendrá una vigencia de tres (3) años.

La renovación de la Constancia de Inspección Sanitaria deberá ser tramitada con treinta (30) días de antelación a su vencimiento.

Artículo 30. La autoridad sanitaria local podrá suspender y retirar la Constancia de Inspección Sanitaria a aquellos establecimientos de interés sanitario cuando comprueben, a través de inspección sanitaria realizada por personal idóneo, que se están infringiendo las normas sanitarias vigentes de la actividad para la cual fue autorizada, cuando lo considere pertinente.

Artículo 31. Se adopta el formato de Constancia de Inspección Sanitaria, que se reproduce en el Anexo I y que forma parte del este Decreto Ejecutivo.



CAPÍTULO V

Disposiciones Finales

Artículo 32. La vigencia de las certificaciones de planta que emite el Departamento de Protección de Alimentos es de un (1) año.

Artículo 33. El Ministerio de Salud, solicitará al Ministerio de Comercio e Industrias la cancelación de los Avisos de Operación de aquellos establecimientos que, una vez obtenido su Permiso Sanitario de Operación, no tramite y obtenga su Aviso de Operación y lo aporte en un término de diez (10) días hábiles, dentro del expediente que reposa en la región de salud donde aporó su documentación y por consiguiente es su domicilio comercial.

Artículo 34. El Ministerio de Salud, emitirá por resolución motivada los requisitos que deben de cumplir los establecimientos de interés sanitario, para obtener el permiso sanitario de operación, de conformidad con la actividad que realiza.

Artículo 35. Este Decreto Ejecutivo se complementa con el Decreto Ejecutivo N.º 1842 de 5 de diciembre de 2014, en lo referente al procedimiento para otorgar la licencia sanitaria a fábricas y bodegas de alimentos procesados.

Artículo 36. Para efectos del presente Decreto Ejecutivo, el artículo 1, apartado 4 sobre definiciones, específicamente el numeral 4.8 del Decreto Ejecutivo N.º 1842 de 5 de diciembre de 2014, sobre Licencia Sanitaria de funcionamiento o Permiso de Instalación y Funcionamiento será equivalente al Permiso Sanitario de Operación, emitido por el Ministerio de Salud de Panamá.

Artículo 37. Las infracciones al presente Decreto Ejecutivo serán sancionadas de conformidad con lo establecido en la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, modificada por la Ley 40 de 16 de noviembre de 2006.

Artículo 38. El presente Decreto Ejecutivo deroga el Decreto Ejecutivo N.º 40 de 26 de enero de 2010 y el Decreto Ejecutivo N.º 856 de 5 de agosto de 2015.

Artículo 39. Este Decreto Ejecutivo empezará a regir al día siguiente a su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, modificada por la Ley 40 de 16 de noviembre de 2006; Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, Decreto N.º 75 de 27 de febrero de 1969, Ley 5 de 11 de enero de 2007 y Decreto Ejecutivo N.º 1842 de 5 de diciembre de 2014.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 27 días del mes de Mayo del año dos mil diecinueve (2019).

JUAN CARLOS VARELA RODRÍGUEZ.
Presidente de la República.

MIGUEL A. MAYO DI BELLO.
Ministro de Salud.



**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD**

DECRETO EJECUTIVO N.º 177
De 27 de Mayo 2019



Que crea la Comisión Técnica Nacional para el Monitoreo y Evaluación del Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3: “Garantizando vidas saludables y promoviendo el bienestar para todas las edades” y otros indicadores vinculados a salud.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
En uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es deber del Estado velar por la salud de la población, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social;

Que la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947 aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá, el cual regula en su totalidad los asuntos relacionados con la asistencia médico social, la sanidad internacional, epidemiología, enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria, la medicina preventiva y curativa, saneamiento urbano y rural, estadísticas, enfermería, educación y propaganda, centros de salud, laboratorios e investigación, entre otros aspectos;

Que de conformidad con el Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969 se crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud y tiene a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del estado panameño;

Que mediante el Decreto Ejecutivo N.º 393 del 15 de septiembre de 2015, la República de Panamá adopta los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales guiarán las políticas de desarrollo en el período 2015 – 2030;

Que los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) son integrales, se enmarcan en la coordinación intersectorial, las alianzas multisectoriales y el trabajo en equipo, para el avance más equitativo de la salud, la búsqueda de sinergias e implementar las prioridades técnicas y políticas establecidas en los planes nacionales de salud;

Que los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, representan un desafío para un análisis estadístico más robusto, una oportunidad para mejorar los sistemas de información y los procesos de monitoreo y evaluación de los indicadores de salud, incluyendo indicadores económicos y de inclusión social;

Que el Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3 “Garantizando vidas saludables y promoviendo el bienestar para todas las edades” corresponde a salud, y catorce (14) de los diecisiete (17) objetivos y treinta y ocho (38) de las ciento sesenta y nueve (169) metas se vinculan directamente con la salud;

Que mediante el Decreto Ejecutivo N.º 119 de 9 de mayo de 2017, se aprueba la Política Nacional de Salud, sus objetivos y líneas de acción para el período 2016 al 2025, por lo que el Ministerio de Salud, replantea su modelo de atención, abordando los determinantes sociales y la protección social en salud, basados en la estrategia de atención primaria de Salud renovada, en miras de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), sobre todo en las comarcas indígenas y en la población urbano marginal y rural.

DECRETA

Artículo 1: Se crea la Comisión Técnica Nacional para el Monitoreo y Evaluación del Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3, en adelante la Comisión Técnica Nacional y otros indicadores vinculados a salud, en adelante la Comisión Técnica Nacional.

Artículo 2: La Comisión Técnica Nacional estará integrada por:

1. El Ministerio de Salud
 - 1.1 Dirección de Planificación de Salud, quien la presidirá y coordinará, en su carácter de enlace técnico del Ministerio de Salud ante el Ministerio de Desarrollo Social
 - 1.1.1. Departamento de Planificación de Salud Poblacional
 - 1.1.2. Departamento de Registros y Estadísticas de Salud
 - 1.1.3. Departamento de Planificación de Salud Ambiental
 - 1.1.4. Departamento de Análisis de Situación y Tendencias en Salud
 - 1.1.5. Departamento de Formulación y Evaluación de Presupuesto y Proyectos de Inversión.
 - 1.1.6. Departamento de Economía de la Salud
 - 1.2. Dirección General de Salud Pública
 - 1.2.1. Subdirección General de Salud de la Población
 - 1.2.1.1. Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
 - 1.2.1.1.1. Secciones de Programas de Salud
 - 1.2.2. Departamento de Epidemiología
 - 1.2.3. Sub Dirección General de Salud Ambiental
 - 1.2.3.1. Departamento de Saneamiento Ambiental
 - 1.2.3.2. Departamento de Control de Vectores
 - 1.3. Dirección de Provisión de Servicios de Salud
 - 1.3.1. Departamento de Salud Nutricional
 - 1.4. Dirección de Promoción de la Salud
 - 1.4.1. Departamento de Conducta Humana y Salud
 - 1.4.2. Sección de Mujer, Género, Salud y Desarrollo
 - 1.5. Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas
 - 1.6. Dirección de Recursos Humanos
 - 1.7. Dirección Nacional de Farmacias y Drogas
2. El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud
 - 2.1. Dirección de Investigación y Desarrollo Tecnológico
 - 2.2. Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública
3. La Caja de Seguro Social
 - 3.1. Dirección Ejecutiva de Servicios y Prestaciones de Salud
 - 3.2. Departamento Nacional de Epidemiología



Artículo 3: La Comisión Técnica Nacional se organizará en Sub – Comisiones Regionales, que permitan desarrollar los procesos de descentralización, registro, desagregación, análisis de datos y monitoreo y evaluación de indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible N.º3 y otros indicadores vinculados a salud.

Artículo 4: La Comisión Técnica Nacional para el ejercicio de sus funciones, se apoyará en la Comisión Interinstitucional y de la Sociedad Civil para el Apoyo y Seguimiento de los ODS y en la Comisión Multisectorial adscritas a la Secretaría Técnica del Gabinete Social, las cuales tienen la responsabilidad de coordinar las tareas de monitoreo y seguimiento de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Artículo 5: La Comisión Técnica Nacional tiene como objetivos:

1. Monitorear y evaluar los indicadores consensuados del nivel I en los niveles provinciales, regionales, distritales y de corregimiento
2. Impulsar los procesos para la definición de fuentes de información y metodología de estimación de los indicadores ubicados en el nivel II y III, según la Clasificación Tiers.

3. Incorporar al proceso de monitoreo y evaluación los restantes indicadores propuestos por el Grupo Interinstitucional y de Expertos y revisados por la Comisión de Estadísticas de las Naciones Unidas, en la medida que sus fuentes y metodología de estimación se definan.

Artículo 6: La Comisión Técnica Nacional tendrá las siguientes funciones:

1. Monitorear y evaluar los indicadores establecidos del ODS 3 según nivel y los indicadores vinculados a salud.
2. Promover significativamente datos oportunos, fiables de gran calidad y la desagregación de indicadores a nivel provincial, regional, distrital y de Corregimientos, sexo, edad, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características según disponibilidad en el contexto nacional.
3. Asesorar y fomentar el uso de la plataforma de monitoreo y evaluación de políticas y planes de salud (SIMEPLANS) y su alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
4. Coordinar las acciones interinstitucionales y extrasectoriales que sean necesarios para el ejercicio de sus funciones.
5. Convocar a los actores intra y extrasectoriales para la revisión, análisis de datos y definición de las estrategias a implementar, según temática en discusión.
6. Cualquier otra función asociada a los fines y operativización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Artículo 7: La Comisión Técnica Nacional contará con la asesoría externa de organismos internacionales, entre ellas, el Sistema de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y otros relacionados con la temática de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Artículo 8: La Comisión Técnica Nacional reglamentará su funcionamiento y el de las Comisiones Técnicas Regionales para el monitoreo y evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Artículo 9: Este Decreto Ejecutivo comenzará a regir el día siguiente de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá, Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, el Decreto Ejecutivo N.º 393 del 15 de septiembre de 2015, Decreto Ejecutivo N.º 119 de 9 de mayo de 2017.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá a los *27* días del mes de *Mayo* del año dos mil diecinueve (2019).

Juan Carlos Varela Rodríguez
JUAN CARLOS VARELA RODRÍGUEZ
Presidente de la República

Miguel A. Mayo Di Bello
MIGUEL A. MAYO DI BELLO
Ministro de Salud



**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD**

DECRETO EJECUTIVO N.º 178
De 27 de Mayo de 2019



Que regula los turnos de las jornadas extraordinarias de los profesionales, técnicos y asistentes del sector salud, que laboran en establecimientos de salud y en otras áreas de salud del Estado y dicta otras disposiciones

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
en uso de sus facultades constitucionales y legales

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población y el individuo como parte de la comunidad tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social del individuo por lo que la salud y el bienestar humano no puede ser desatendida por razones de riesgo inminente;

Que el numeral 5 del artículo 110 de la Constitución Política además, señala que el Estado, tiene la obligación de crear de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral;

Que de conformidad con el Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, el Ministerio de Salud fue creado para llevar a cabo, las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son de responsabilidad del Estado, por lo que, tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de la salud del Gobierno y estará investido de las prerrogativas y facultades que la Constitución y la Ley le otorgan;

Que la Ley 43 de 21 de julio de 2004, establece los procesos de certificación y recertificación del recurso humano profesional, especializado y técnico, como mecanismo para evaluar el nivel de competencia académica, científica y técnica, así como, una conducta ética adecuada de los nacionales y extranjeros que ingresan al sistema de salud, por necesidad del servicio, en tanto, se constituye en un requisito presentar una certificación de competencia profesional básica para obtener la idoneidad para ejercer libremente la profesión expedida por el Consejo Técnico de Salud;

Que por la necesidad de mantener ininterrumpido la prestación de los servicios y actividades de salud, que se brindan en las instalaciones y hospitales del Ministerio de Salud, era necesario que dichas instalaciones permanecieran en horarios extendidos para cubrir la prestación de servicios de salud, las veinticuatro (24) horas al día, los siete (7) días de la semana y por ende, el recurso humano que proporcione el servicio requerido;

Que como consecuencia de lo anterior, mediante Decreto Ejecutivo N.º 1112 del 6 de junio de 2012, modificado por Decreto Ejecutivo N.º 432 de 18 de septiembre de 2013 y el Decreto Ejecutivo N.º 57 de 12 de febrero de 2015, el Ministerio de Salud reconoció entre otros, el pago de turnos extras a los profesionales de la salud y definió como turno o jornada extraordinaria de trabajo: el ejercicio de las funciones médicas del profesional y técnico de salud en horario

complementario que excede a la jornada regular de trabajo en los servicios establecidos y existentes en el hospital, instalaciones ambulatorios y/o en otras áreas de atención o de vigilancia de la salud, sujetas a la realización de turnos;

Que la Ley 67 de 13 de diciembre de 2018, que dicta el presupuesto general del Estado para la vigencia fiscal 2019, dispone que solo se reconocerá remuneración por sobretiempo cuando el servidor público haya sido previamente autorizado por el jefe inmediato y condiciona a que exista la partida presupuestaria y establece una excepción a los límites establecidos en cuanto a horario y remuneración, cuando se trata de funcionarios del Tribunal Electoral de requerirse consultas populares y los funcionarios del sector salud, por razones de servicios médicos asistenciales requeridos;

Que mediante Adenda Complementaria a los Acuerdos 2015, suscrita el 29 de diciembre de 2015, entre Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá (ANEP), la Coordinadora Nacional de Gremios de Profesionales y Técnicos de la Salud (CONAGREPROTSA), el Colegio Nacional de Laboratoristas Clínicos, Asociación de Farmacéuticos al Servicio del Estado (AFASE), Colegio Nacional de Farmacéuticos (CONALAC), en representación de los profesionales de la salud al servicio del Estado, así como la Comisión de Alto Nivel conformada por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, se señaló la necesidad de regular los turnos y jornadas extraordinarias a mediados de enero de 2016, y para tal fin los gremios presentaron una propuesta en el Ministerio de Salud;

Que el turno de los profesionales de la salud es esencial para garantizar una atención oportuna a la población, dependiendo de la demanda de los servicios, de la oferta del recurso humano especializado y de la complejidad de la unidad ejecutora donde se brinde el servicio para garantizar la cobertura, por lo que el Ministerio de Salud como ente rector de la materia, le corresponde dictar una reglamentación de jornada extraordinaria que permita disponer de la capacidad resolutoria de sus servicios de salud,

DECRETA:

Artículo 1. El presente Decreto Ejecutivo regula los turnos de las jornadas extraordinarias y las condiciones laborales de los profesionales, técnicos y asistentes del sector salud, que laboran en establecimientos de salud, en otras áreas de salud del Estado que demanden la realización de funciones y actividades y tareas, que aseguren la atención de la población en general en todo el territorio nacional, garantizando la cobertura de las diferentes acciones de salud pública.

Artículo 2. Para los efectos del presente decreto se contemplarán las presentes definiciones:

1. **Profesionales de Salud:** Persona que obtiene un título de licenciatura o su equivalente en el campo de la salud, con un mínimo de cuatro años de hora crédito realizados en una universidad nacional o extranjera reconocida por la Universidad de Panamá.
2. **Técnicos de Salud:** Persona que se forma en una disciplina de la salud, que requiere de un mínimo de dos años de estudios superiores en universidades oficiales, privadas o entidades docentes formadoras de dichas carreras técnicas de conformidad con la ley.
3. **Turno Extraordinario:** Es la jornada laboral que excede el horario regular de trabajo para el ejercicio de las funciones, actividades y/o tareas de los profesionales, técnicos y asistentes del sector salud, en los servicios establecidos y existentes en el hospital, instalaciones ambulatorias, vigilancia de la salud y/o en otras áreas de atención del Estado, sujetas a la realización de turnos extra que garantice la continuidad del servicio.

4. **Turnos Extraordinario de Disponibilidad:** Es el turno asignado al profesional de la salud, fuera de la jornada regular de trabajo, lo cual implica estar disponible y localizable en un espacio geográfico, cercano al punto de atención, en un horario definido de ocho (8) horas y que responda a cualquier llamado en termino no mayor de quince (15) minutos y estar disponible para llegar a la instalación de salud o institución donde brinda el servicio en un máximo de treinta (30) a cuarenta y cinco (45) minutos, que puede variar según circunstancias fortuitas o de fuerza mayor para la realización de funciones, actividades y tareas propias del cargo.
5. **Turno Extraordinario de Efectividad o de ejecución:** Es el turno inicialmente programado como turno de disponibilidad, en el cual el funcionario asignado, acude a la instalación donde fue programado el turno por disponibilidad, que tiene como resultado un producto de salud, entendiéndose aquellas acciones que estén relacionadas directamente con el proceso de atención de pacientes o de salud pública. Este turno será remunerado como el de disponibilidad, siempre y cuando el tiempo presencial sea menor del 50% del horario de trabajo definido.

El profesional de la salud deberá acreditar su presencia en la institución mediante firma en el registro de control de asistencia o a través del mecanismo tecnológico que exista en la instalación de salud y deberán consignar en el expediente clínico, la actividad realizada o el informe correspondiente o cualquier otro mecanismo que establezca la Institución.

6. **Turno Extraordinario Presencial:** Es el turno de ocho (8) horas, o seis (6) horas (áreas críticas), que se programa originalmente como de presencia física permanente en los servicios, actividades o tareas que así lo exijan, en las instalaciones de salud o en los lugares pre asignado durante todo el horario programado. El profesional de salud deberá acreditar su presencia mediante firma en el registro de control de asistencia o a través del mecanismo tecnológico que exista en la instalación de salud.
7. **Jornada regular de trabajo:** Es el horario establecido al funcionario contratado o nombrado según su cargo, dentro del cual se asignan las tareas a realizar en los establecimientos, servicios y otras áreas de atención de salud del Estado para lo cual fue contratado. En esta jornada los servidores públicos deben registrar personalmente las horas de entrada y salida.
8. **Turno extraordinario de Habilitación:** Es el turno que no está programado, y debe efectuarse por situaciones de fuerza mayor o caso fortuito. La institución debe contar con una base de datos de Personal de Salud interesados en realizar turnos extraordinarios de Habilitación.
9. **Doblaje de turno:** Es el turno extraordinario asignado al personal de salud de la disciplina, corresponde a aquel turno que se genera, por la falta del relevo del personal de planta, por ausencia del personal o déficit de Recursos Humanos o alguna contingencia. La institución debe contar con una base de datos de Personal de Salud interesados en realizar turnos extraordinarios, a fin de prevenir el doblaje en el personal de planta.

Estos turnos responden a las disposiciones del Reglamento Interno de cada Institución de Salud, de manera que se asegure la continuidad del servicio, y son de obligatorio cumplimiento en caso de no contar con relevo.

10. **Otras áreas de atención de Estado:** Son los lugares o locales, que no están ni han sido diseñadas para la atención directa de pacientes o personas estén ubicadas dentro o fuera de los establecimientos o instalaciones de salud. Se incluyen entre estas, las áreas geográficas a razón de la prevención de enfermedades, un evento epidemiológico o natural o de desastre, de interés de salud pública y legal.

11. **Áreas Críticas:** Son los servicios o áreas de trabajo donde se genera un elevado grado de estrés, por el trabajo presencial exigente, y continuado del profesional o técnico de salud y la rápida toma de decisiones por el estado grave o de alta vulnerabilidad de los pacientes.

Estas áreas, salas o servicios son las siguientes:

- a. Servicios de Urgencias de las Instalaciones de II y III nivel,
 - b. Cuidados Intensivos de las Instalaciones de II y III nivel,
 - c. Servicios o cuidados máximos de Psiquiatría en Hospitales de II y III Nivel, Servicios de Paido psiquiatría del Completo Hospitalario y Sala de Psiquiatría del Hospital Santo Tomas.
 - c.1 Estas áreas solo incluye la disciplina de enfermería.
 - d. Salones de Operaciones de las Instalaciones de II y III nivel,
 - e. Centros Penitenciarios,
 - f. Servicios de Hemodiálisis,
 - g. Laboratorio de hemodinámica,
 - h. Salas de Parto y Cuidados Especiales Gineco-Obstétricos de Hospitales de II y III nivel.
12. **Sustentador de turnos:** Documento legalmente establecido en las instalaciones salud u otras áreas de atención del Estado para consignar y verificar las actividades realizadas por el Profesional o técnico de la salud durante los turnos. Este sustentador será de acuerdo al formato establecido por la Institución.
13. **Registro de Asistencia al Turno Extraordinario:** Es la constancia de asistencia al turno extra, en el cual se registrará personalmente la entrada y salida al turno, ya sea mediante firma en el documento denominado "registro de control de asistencia" o a través del mecanismo tecnológico que exista en la instalación de salud.
14. **Acciones de Salud Pública:** Consisten en la realización de funciones, actividades y tareas; según perfil ocupacional, destinadas a la promoción, prevención de la salud, diagnóstico, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.

Artículo 3. El Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y Patronatos homologarán los procesos relacionados a la remuneración de los pagos a estos profesionales, en relación a la tabla de descuento de ambas instituciones.

Artículo 4. Los turnos extraordinarios aplicables de los profesionales, técnicos y asistentes del sector salud, que laboran en establecimientos de salud y en otras áreas de salud sujetas a realizar turnos extras, estarán clasificados como:

1. Turnos de disponibilidad
2. Turnos de efectividad
3. Turnos presenciales
4. Turno de habilitación

Artículo 5. Las áreas o servicios en que se realizarán turnos se clasifican de la siguiente manera:

CARACTERISTICAS	CLASIFICACION DE TURNOS			
	DISPONIBILIDAD	EFFECTIVIDAD	PRESENCIAL	HABILITACION
<p>Áreas de realización de turnos</p> <p>Las áreas no definidas en esta reglamentación de acuerdo a la clasificación de turno quedaran sujetas a la necesidad de servicio a ofertar por parte del Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y Patronatos u otras Instituciones del Estado, debidamente coordinado entre el Jefe de servicio o departamento y el Director Médico quienes determinaran la necesidad.</p>	<p>a. Hemodiálisis. (Enfermeras)</p> <p>b. Diálisis Peritoneal (Enfermeras del Hospital del Niño)</p> <p>c. Salones de Operaciones de Hospitales Regionales.</p> <p>d. Hemodinámica (Tecnólogos en radiología medica)</p> <p>e. Trasplante de Órganos, Criopreservación y Hemato-Oncológico y Banco de Sangre.</p> <p>f. Farmacia de Hospital del II y III Nivel de atención.</p> <p>g. Coordinadores de Farmacia en las áreas de difícil acceso.</p> <p>h. Vigilancia Epidemiológica (Sede del MINSA y Regiones de Salud: especialistas en epidemiologia)</p>	<p>a. Hemodiálisis. (Enfermeras)</p> <p>b. Diálisis Peritoneal (Enfermeras del Hospital del Niño)</p> <p>c. Salones de Operaciones de Hospitales Regionales.</p> <p>d. Hemodinámica. (Tecnólogos en radiología médica)</p> <p>e. Trasplante de Órganos, Criopreservación y Hemato-Oncológico y Banco de Sangre.</p> <p>f. Farmacia de Hospital del II y III Nivel de atención.</p> <p>g. Coordinadores de Farmacia en las áreas de difícil acceso.</p> <p>h. Vigilancia Epidemiológica (Sede de salud y Regiones de Salud: especialistas en epidemiologia)</p>	<p>a. Servicios de Urgencias.</p> <p>b. Servicios de Hemodiálisis.</p> <p>c. Diálisis Peritoneal.</p> <p>d. Salones de Operaciones.</p> <p>e. Servicios en Horarios Extendidos en Policlínicas y Centros de Salud, MINSA-CAPSI, Policentros o cualquier instalación de salud futura que figure con otro nombre.</p> <p>f. Laboratorio de Hospitales que presten servicio a los cuartos de Urgencia y sala de hospitalización.</p> <p>g. Farmacias que prestan atención a los cuartos de Urgencia y salas de hospitalización.</p> <p>h. Trasplante de Órganos, Criopreservación y Hemato-Oncológico, Banco de Sangre.</p> <p>i. Centros de Distribución de Medicamentos.</p> <p>j. Cuidados intensivos.</p> <p>k. Laboratorio de Patología.</p> <p>l. Laboratorio de Genética</p> <p>m. Salas de Tomografía. (Tecnólogo en radiología medica Tomografistas)</p> <p>n. Salas Convencionales de Radiología. (Tecnólogo en radiología medica)</p> <p>o. Salas o Servicios de psiquiatría.</p> <p>p. Centros</p>	<p>a. Laboratorio Central de Referencia de Salud Pública y el Instituto Conmemorativo Gorgas.</p> <p>b. Centros de Distribución de Medicamentos.</p> <p>c. Otras áreas de atención del Estado</p>

			Penitenciarios. q. Salas de parto de hospitales de II y III nivel. r. Cuidados especiales gineco - obstétricos de hospitales de II y III nivel. s. En las áreas de muy difícil acceso y difícil acceso, posterior a su jornada ordinaria laboral, en instalaciones de salud con cama. t. Salas de hospitalización	
--	--	--	---	--

Artículo 6. El Turno de disponibilidad para los casos Farmacéuticos en Hospitales del II y III Nivel será reconocido a los Jefe del Departamento o Regente o a quien se habilite. Los turnos de disponibilidad para este grupo ocupacional serán desde los días viernes después del cierre del horario regular, hasta las siete de la mañana (7:00 a.m.) del día siguientes, igual forma para los días sábados y domingos y días feriados. En estos casos solo se reconoce el pago de un turno de disponibilidad por cada día.

Artículo 7. Para los casos de Diálisis Peritoneal en adultos, los turnos extraordinarios serán por habilitación.

Artículo 8. Se reconocerán los turnos de disponibilidad, para los casos de áreas de Trasplante de componentes anatómicos, Criopreservación, Aféresis y Banco de Sangre, a los profesionales y técnicos de la Salud que participan en el programa de trasplante, debidamente certificados para tal fin.

Artículo 9. Cuando se trate de instalaciones de salud, u otras instituciones del Estado, la decisión de seleccionar el área o servicios en que se realizarán turnos y el horario en que se efectuarán los mismos, es competencia del Jefe de la disciplina profesional, solicitar y justificar la necesidad de los turnos y con el visto bueno de la Dirección de Provisión de Servicios Ministerio de Salud, o la Dirección Ejecutiva de Servicios y Prestaciones en Salud de la Caja de Seguro Social, Director de la Institución de Salud (Patronato), o el ente competente respectivo.

Artículo 10. El Estado, incluyendo sus entidades autónomas tendrán la obligación de ofrecer servicios de atención de urgencias a la población, garantizando la cobertura de atención en las diferentes instituciones del Estado las veinticuatro (24) horas del día y siete (7) días a la semana, dependiendo de la caracterización de la oferta y demanda, tomando en consideración lo establecido en este Decreto Ejecutivo, por lo que sus autoridades de salud estarán obligados a concretar, sin excepción, en aquellos establecimiento de salud que lo ameriten, sea de forma programada regularmente o como producto de una contingencia, caso fortuito o fuerza mayor.

Artículo 11. Las Instituciones de Salud, podrán ofrecer turnos al personal de salud de las diferentes disciplinas profesionales que trabajan al servicio del Estado, en todas y cada una de sus instituciones, salvaguardando su ejercicio profesional idóneo.

Artículo 12. Los turnos extraordinarios al personal de salud de la disciplina, dependerán de la demanda de los servicios, de la oferta de recurso humano especializado y de la complejidad de la unidad ejecutora de cada región o institución de manera que se garantice la cobertura de servicios.

Artículo 13. Los turnos extraordinarios programados son voluntarios y de acuerdo a las necesidades del servicio, por períodos de ocho (8) horas y seis (6) horas en las áreas críticas, y serán distribuidos equitativamente, en cantidad tanto en días ordinarios, fines de semana, días festivos locales debidamente decretado por la autoridad competente, feriados nacionales o de duelo nacional, entre las diferentes disciplinas profesionales y técnicas de la salud, de cada servicio que garantizan su cobertura. El turno extra es de aceptación voluntaria y será remunerado monetariamente de manera oportuna según lo establecido en este Decreto Ejecutivo.

En caso excepcional de que no se cuente con la cantidad de profesionales y técnicos de la salud necesarios para dar la cobertura al número total de turnos programados y se hayan agotado en forma comprobada por parte de las autoridades, las instancias de conseguir personal de salud al servicio del estado que puedan realizar los turnos, estos se asignarán equitativamente entre todos los profesionales que laboran en los distintos servicios por el jefe del servicio.

Artículo 14. Los turnos extraordinarios estarán sujetos a la planificación de acuerdo a la necesidad existente de una determinada institución deberán ser programados mensualmente en su nivel operativo, en coordinación con el personal de salud de la disciplina. El turno extraordinario lo realizará tanto el personal permanente o de contrato. El funcionario que acepte el rol de turno mensual asignado, el cual debe ser notificado con un mínimo de siete (7) días de anticipación, salvo situaciones fortuitas, acepta la obligatoriedad del mismo. El funcionario que no cumple con lo aquí dispuesto se le aplicará el reglamento interno de personal que le corresponda.

Artículo 15. Los turnos serán programados en primera instancia con el personal de planta del área de desempeño laboral. En caso que las autoridades de la disciplina hayan agotado las estrategias para realizar los turnos con el personal de la misma institución y pueden comprobarlo, podrán conseguir personal a nivel de otras instituciones del estado el recurso humano de la disciplina que lo requiera y que pueda realizar los turnos. El jefe inmediato de la disciplina correspondiente debe ser garante de la distribución equitativa de los turnos realizados por este personal externo. Además debe garantizar las competencias requeridas del personal de salud externo, entre ellas, títulos profesionales, certificación de horarios de turnos e idoneidad; de igual forma, se tendrán en cuenta para la distribución igualitaria de los turnos, de ser necesario.

Artículo 16. El personal de salud de la disciplina que acepte hacer turnos en días regulares también debe hacer turnos los fines de semanas, días festivos locales debidamente decretados por la autoridad competente, feriados nacionales o de duelo nacional. La programación de turnos estará sujeta a la disposición de cada disciplina.

Artículo 17. El personal de salud de la disciplina, una vez haya aceptado el turno en caso de no poder realizar o efectuar, será su responsabilidad conseguir su remplazo; de lo contrario se le considerara ausencia injustificada y se le aplicará la sanción respectiva para esta falta. En caso de no pertenecer a la estructura institucional, donde le correspondía realizar el turno extraordinario, se hará la comunicación debida a la institución a la que pertenece a fin de aplicar la sanción correspondiente.

Una vez el personal de salud de la disciplina, presente de manera formal renuncia a la realización de turnos extraordinarios, con un mínimo de quince (15) días de anticipación, se le suspenderá de la programación de turnos con un mínimo de 6 meses, salvo que exista la necesidad de servicio para garantizar la cobertura del rol de turnos.

Artículo 18. En las áreas críticas, dado su naturaleza y condición de área especial los turnos del personal de salud de las disciplinas sujetas a turno, serán de duración de seis (6) horas, pero con un pago correspondiente a las 8 horas de turnos, se evitara el doblaje de la jornada de trabajo en estas áreas, a menos que por necesidad de servicio se amerite. Esto debe ser refrendado por el jefe de departamento.

Artículo 19. La programación de los turnos del personal de salud de la disciplina, donde haya recurso humano limitado se llevaran a cabo por un tiempo máximo de hasta por veintiuno (21) días, y un máximo de veinticinco (25) turnos por funcionarios para salvaguardar su descanso apropiado, la cobertura de servicio y la calidad de la atención. Esto incluirá el servicio en todas las instalaciones públicas del Estado.

Artículo 20. El periodo laboral de la jornada extraordinaria, no podrá extenderse más allá del tiempo programado. En caso que por urgencias y previa autorización de su jefe o supervisor del turno el personal de salud de la disciplina, tenga que extenderse fuera de su horario programado, se considerara como nueva jornada extraordinaria, de acuerdo a la modalidad correspondiente.

Artículo 21. Los emolumentos recibidos en conceptos de turnos extraordinarios serán considerados para el cálculo pago de licencias de maternidad, vacaciones, riesgo profesional, SIACAP y demás derechos que origina el salario.

Artículo 22. Los presupuestos del Estado, de la Caja de Seguro Social, Ministerios de Salud, Patronatos y otras instituciones autónomas deberán contemplar y prever las partidas suficientes para garantizar la cobertura de todos los turnos en los establecimientos de salud u otras instalaciones, donde laboren el personal de salud de las disciplinas. Los pagos al turno tendrán que hacerse efectivo entre los treinta (30) y sesenta (60) días, luego de haberse realizado. Les corresponderá a las Autoridades de las Instituciones de Salud u otras del Estado, los representantes de la Contraloría y al Ministerio de Economía y Finanzas, unificar y establecer el procedimiento y coordinación necesaria para tal fin. El presupuesto destinado a los turnos no podrá ser utilizado para ningún otro fin, aun en caso que entre en vigencia expirada.

Artículo 23. Los turnos extraordinarios, del personal de salud de las disciplina, será de lunes a viernes, y en jornadas de ocho (8) y seis (6) horas de programación del turno, posterior a la realización de la jornada ordinaria. Igualmente serán considerados turnos extraordinarios los días libres nacionales, feriados, días de asueto, duelo nacional, fines de semana, festivos locales debidamente decretados por la autoridad competente, según horario definido por la disciplina profesional correspondiente.

Artículo 24. Los turnos serán programados de acuerdo a las necesidades y prioridades de la población cubiertas por la unidad ejecutora del lugar. Para cumplir con la demanda de los turnos requeridos, para el funcionamiento de una instalación de salud y/o en otras áreas de atención, la asignación del mismo se hará cumpliendo el siguiente orden de prioridad:

1. El Personal de Salud de la disciplina que se desempeñe en el establecimiento de la institución correspondiente donde se requiere el turno y el servicio correspondiente.

2. Si no son suficiente para cubrir todos los turnos del mes, se podrá usar en primera instancia el personal de salud de cada disciplina de la región de salud donde se ubica la instalación de salud, de otro modo, se podrá utilizar las que estén en el territorio nacional para dar respuesta a la necesidad institucional.
Se podrá ofrecer turnos a los funcionarios que trabajan al servicio del Estado en todas y en cada una de sus instituciones.
3. La Caja de Seguro Social podrá ofrecer y pagar turnos al personal de salud de cada disciplina de otras instituciones del Estado y viceversa, previo convenio de las instituciones.

Artículo 25. Las instituciones de salud diseñarán y habilitarán dentro de sus posibilidades, áreas de descanso y alimentación para el personal de salud de las disciplinas, durante los turnos presenciales de más de ocho horas con el fin de cubrir las necesidades básicas y de seguridad.

Artículo 26. Cuando el personal de salud de cada disciplina incumpliese su turno sin una causa debidamente justificada, deberá asumir las responsabilidades administrativas o legales que el hecho pueda conllevar.

Artículo 27. El incumplimiento de las disposiciones contempladas en el presente Decreto, con respecto al personal de salud de cada disciplina se considerará como falta las siguientes:

1. No presentarse al turno o al llamado sin una causa debidamente justificada.
2. Ausentarse de un turno presencial sin una causa debidamente justificada.
3. Efectuar cambio de turno sin la autorización del jefe inmediato o el encargado de la programación del turno.
4. Aceptar una programación de turno en una o más instituciones del Estado o públicas diferentes asignados en el mismo horario.
5. Cobrar turnos en dos instituciones del estado o publicas diferentes, o dentro de la misma institución en dos categorías de turnos diferentes, asignados en el mismo horario.
6. Cobrar turnos no realizados.
7. No registrar personalmente la entrada y salida al turno, ya sea mediante firma en el documento denominado "registro de control de asistencia" o a través del mecanismo tecnológico que exista en la instalación de salud
8. No consignar su firma sustentadora de los turnos.

Artículo 28. Cuando las autoridades competentes tales como: jefes del departamento, coordinadores de turnos, directores o subdirectores incurran en alguna falta relacionada con la aplicación de este decreto ejecutivo, deberá asumir las responsabilidades administrativas o legales que el hecho pueda conllevar. Se considerarán faltas las siguientes:

1. La distribución desigual o no equitativa de los turnos voluntariamente aceptados.
2. La distribución selectiva y/o discriminatoria de los turnos del personal de salud de las disciplinas en cualquiera de las modalidades de turnos y días de cobertura (semana regular, días de asueto, días libres nacionales, feriados, duelo nacional, fines de semana, festivos locales debidamente decretados).
3. Eliminar o habilitar turnos sin la sustentación técnica que así lo justifique.
4. No realizar las gestiones de programación y comunicación de los turnos oportunamente.
5. Declarar una contingencia sin la sustentación técnica y/o legal que así lo justifique.

Artículo 29. Los grupos ocupacionales de salud, detallados a continuación, que den apoyo en las áreas críticas y presten sus servicios de manera presencial, en las diferentes instalaciones de salud, se les reconocerá el horario de seis (6) horas con una compensación económica de ocho (8) horas:

1. Laboratoristas Clínicos y Técnicos de Laboratorio
2. Tecnólogo de Radiología Médica I y II
3. Farmacéutico y Técnicos en Farmacia

Artículo 30. Las sanciones que se aplique están en concordancia con la reglamentación correspondiente de cada institución y a la normativa vigente.

Artículo 31. Este Decreto Ejecutivo deroga el Decreto Ejecutivo N.º 1112 del 6 de junio de 2012, el Decreto Ejecutivo N.º 432 de 18 de septiembre de 2013 y el Decreto Ejecutivo N.º 57 de 12 de febrero de 2015.

Artículo 32. El presente Decreto Ejecutivo empieza a regir a partir del día siguiente de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá, artículos 109 y 110, Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969 y Ley 67 de 13 de diciembre de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los *Vintinueve* días del mes de *Mayo* del año dos mil diecinueve (2019)

JUAN CARLOS VARELA RODRIGUEZ
Presidente de la República

Miguel Mayo
MIGUEL MAYO DI BELLO
Ministro de Salud



**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD**

DECRETO EJECUTIVO N.º 179
De 27 de Mayo de 2019

Que crea la Comisión Nacional de Seguridad del Paciente.



EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es deber del Estado velar por la salud de la población, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social;

Que de conformidad con el Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y sus funciones y se establecen sus normas de integración y coordinación de las instituciones del sector salud. Para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado; y como órgano de la función ejecutiva, tiene a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del gobierno nacional en el país;

Que la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, por el cual se aprueba el Código Sanitario, dispone como parte de las atribuciones del Ministerio de Salud, designar las comisiones o asesores para el estudio y solución de problemas de salud de interés nacional;

Que el Decreto Ejecutivo N.º 75 del 27 de febrero de 1969, por medio del cual se establece el Estatuto del Ministerio de Salud en desarrollo del Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969. Establece como parte de las funciones generales del Ministerio de Salud, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intra institucionales, reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico/administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada;

Que al existir la necesidad de velar por la seguridad del paciente ante los riesgos inherentes a la atención sanitaria se hace necesario establecer los parámetros que reduzcan los riesgos;

Que para la prevención y control de los problemas de salud asociados a la seguridad del paciente se hace necesario crear la Comisión Nacional de Seguridad del Paciente, que promueva y recomiende los lineamientos para fortalecer los procesos dirigidos a procurar la seguridad del paciente durante su atención en las instalaciones de salud,

DECRETA:

Artículo 1. Crear la Comisión Nacional de Seguridad del Paciente, que promueva y recomiende los lineamientos para fortalecer los procesos dirigidos a procurar la seguridad del paciente durante su atención en las instalaciones de salud pública y privada.

Artículo 2. La Comisión tendrá las siguientes funciones:

1. Asesorar y recomendar, tomando como referencia las políticas y acciones que desarrolle el Estado o cualquier organismo internacional, lo relacionado con la seguridad de los pacientes en toda la República de Panamá.

2. Analizar los eventos adversos reportados a nivel nacional en instalaciones públicas y privadas, para dar las recomendaciones pertinentes para fortalecer los procesos dirigidos a procurar la seguridad del paciente.
3. Coordinar con las diferentes instancias, las actividades técnicas dirigidas a velar por la seguridad del paciente en todas las instituciones de salud, públicas o privadas.
4. Recomendar los lineamientos para la capacitación, formación e inducción de los servidores públicos y privados, orientados a la cultura de la seguridad del paciente.
5. Elaborar su reglamento interno de funcionamiento.
6. Emitir criterios sobre casos que se encuentren en investigación y relacionados a la seguridad del paciente.
7. Cualquier otra función relacionada con la prevención de eventos adversos que atente contra la seguridad del paciente.

Artículo 3. La Comisión estará conformada por los siguientes representantes:

1. Un representante de la Dirección General de Salud Pública del MINSA, quien la presidirá y coordinará.
2. Un representante de la Dirección de Planificación del MINSA.
3. Un representante de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud del MINSA.
4. Un representante de la Dirección Nacional de Farmacias y Drogas del MINSA.
5. Un representante de la Caja de Seguro Social.
6. Un representante del Colegio Médico de Panamá.
7. Un representante de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá.
8. Un representante de la Asociación Odontológica de Panamá.
9. Un representante de la Asociación de Hospitales Privados.
10. Un representante de la Coordinadora Nacional de Gremios Profesionales y Técnicos de la Salud (CONAGREPROTSA).
11. Un representante de los patronatos de salud.
12. Un representante de los grupos organizados de pacientes.

Cada representante principal tendrá un suplente quien lo reemplazará en sus ausencias temporales.

Artículo 4. Cada asociación establecerá las normas y procedimientos para elegir su representante ante la Comisión.

Artículo 5. Los patronatos de salud llegarán a consenso y enviarán una terna al Ministro de Salud quien escogerá al representante en la Comisión.

Artículo 6. Las organizaciones de pacientes debidamente constituidas que manifiesten su interés de participar por escrito, llegarán a consenso y enviarán una terna al Ministro de Salud quien escogerá al representante de los grupos organizados de pacientes en la Comisión.

Artículo 7. El representante de los patronatos y de los grupos organizados de pacientes será escogido por el término de un año.

Artículo 8. El representante de la comisión y su suplente, cesarán en sus funciones por alguna de las siguientes causas:

1. Terminación del periodo para el que fue nombrado o nombrada.
2. Dejar de pertenecer a la entidad que representa.
3. Renuncia expresa.
4. Inasistencia injustificada a más del veinticinco por ciento (25%) de las sesiones ordinarias celebradas en un año.
5. Haber sido condenado o condenada por delito doloso o por delito contra el patrimonio, la fe pública, la administración pública o por defraudación fiscal.



6. Incapacidad total y permanente que le impida cumplir sus funciones.
7. Por muerte.

Artículo 9. La Comisión contará con un representante de la Defensoría del Pueblo como asesor permanente.

Artículo 10. La Comisión contará con la asesoría de organismos nacionales e internacionales y podrá incorporar, según sea la necesidad, a otras instancias y solicitar el apoyo de instituciones públicas o privadas que estén relacionadas con el tema, objeto de presente la presente reglamentación.

Artículo 11. Las decisiones sometidas a consideración de la Comisión se tomarán en reunión, ordinaria o extraordinaria, por mayoría simple de los representantes asistentes a la reunión. Cada integrante de la Comisión tendrá derecho a un voto. Se harán las votaciones necesarias hasta alcanzar una decisión por mayoría simple.

Artículo 12. La Comisión se organizará en subcomisiones que permitan desarrollar actividades específicas, según la temática a abordar y los procesos de estas; estas subcomisiones serán establecidas mediante en el reglamento interno de funcionamiento.

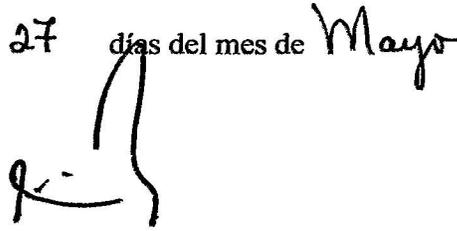
Artículo 13. El Ministerio de Salud asignará a la Dirección General de Salud Pública, los recursos e insumos necesarios para el funcionamiento de la Comisión.

Artículo 14. El presente Decreto Ejecutivo comenzará a regir el día siguiente al de su promulgación.

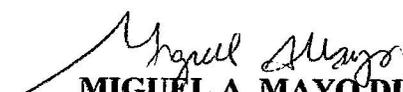
FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969 y Decreto de Gabinete N.º 75 de 27 de febrero de 1969.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 27 días del mes de Mayo del año dos mil diecinueve (2019).



JUAN CARLOS VARELA RODRÍGUEZ
Presidente de la República


MIGUEL A. MAYO DI BELLO
Ministro de Salud



**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD**

DECRETO EJECUTIVO N.º 180
De 27 de Mayo de 2019



Que modifica el Decreto Ejecutivo No. 418 de 4 de diciembre de 2018, que reconoce un sobresueldo por estudio adicional a los Médicos, Odontólogos y Veterinarios que laboran en el sistema público de salud y reglamenta los mecanismos para el reconocimiento de los mismos

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población y el individuo como parte de la comunidad tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla entendida esta, como el completo bienestar físico, mental y social;

Que de conformidad con el Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, el Ministerio de Salud fue creado para llevar a cabo, las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son de responsabilidad del Estado, por lo que, tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de la salud del Gobierno y estará investido de las prerrogativas y facultades que la Constitución y la Ley le otorgan;

Que mediante acuerdo gremial, suscrito en la Adenda Complementaria II, publicado en Gaceta Oficial No. 28355-A del 31 de agosto de 2017, entre el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y los profesionales de la medicina al servicio del Estado agremiados y no agremiados dentro de la Comisión Negociadora Nacional (COMENENAL), se convino establecer un sobresueldo, distintos a los establecidos en las escalas salariales existentes, como reconocimiento económico por estudios adicionales reconocidos por el Consejo Técnico de Salud, siempre que ejerzan dicha especialidad en el campo o área de trabajo;

Que el acuerdo gremial suscrito en la Adenda Complementaria II, fue formalizado mediante Decreto Ejecutivo No.418 de 4 de diciembre de 2018, por la cual se reconoce un sobresueldo por estudio adicional a los Médicos, Odontólogos y Veterinarios que laboran en el sistema público de salud y reglamenta los mecanismos para el reconocimiento de los mismos;

Que en el artículo 10 del referido Decreto Ejecutivo No. 418 de 2018, se establece que para el pago de este sobresueldo en la vigencia fiscal del año 2020, únicamente se aceptará hasta el 31 de enero de 2019, la constancia de entrega de documentos para equivalencia (recibo de pago) y copia simple de la documentación entregada, en tanto, el interesado está obligado a presentar la certificación una vez sea expedida por la Universidad de Panamá;

Que en atención a la disposición antes señalada, el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, solicitó mediante Nota FM-2019-0075 de 16 de enero de 2019, se considerara la posibilidad de extender el límite de tiempo establecido, para la homologación y equiparación de los diplomas de los médicos especialistas y subespecialistas del País, toda vez que, carecen de capacidad administrativa instalada para atender el volumen de solicitudes, en tanto era imperante que la fecha límite se extendiera hasta el 30 de junio de 2019;

Que luego de evaluar la solicitud del Decano de la facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, y tomando en consideración que la fecha dispuesta en el artículo 10 del citado Decreto Ejecutivo No. 418 de 2018, fue contemplada para incluir los sobresueldos por estudios adicionales en

el presupuesto de la institución para el año 2020, y que se ha expresado el gran volumen de equivalencias que se encuentran aún en trámite, es oportuno extender el periodo para recibir la solicitud, siempre que se pueda incluir en el presupuesto de la Institución;

Que por lo antes expuesto,

DECRETA:

PRIMERO: MODIFICAR el artículo 10 del Decreto Ejecutivo No. 418 de 4 de diciembre de 2018, de la siguiente forma:

Artículo 10. Para el pago del sobresueldo por estudios adicionales según las categorías dispuestas en el artículo segundo de la presente Resolución, los interesados deben presentar la siguiente documentación en la Oficinas de Recursos Humanos de su Institución, quien realizará los trámites respectivos:

1. Nota de solicitud
2. Copia del Diploma o Título del estudio realizado y original para el cotejo.
3. Copia de la Certificación o validación del estudio adicional en Original, expedido por la Universidad de Panamá y original para el cotejo.
4. Original de la certificación emitida por el Jefe de Servicio de Salud donde consta que el funcionario ejerce la especialidad.
5. Para el trámite del reconocimiento del sobresueldo por residencia universitaria, el funcionario debe presentar la certificación de maestría o doctorado clínico, o su equivalencia debidamente expedido por la Universidad de Panamá.

Para el pago de este sobresueldo en la vigencia fiscal del año 2020, se aceptará como constancia para el trámite, el recibo de pago de la equivalencia y copia simple de la documentación entregada, hasta el 31 de mayo de 2019. Después de esta fecha los interesados deben cumplir con los documentos solicitados en este artículo. El interesado está obligado a presentar la certificación una vez sea expedida por la Universidad de Panamá y la documentación completa hasta el 30 de diciembre de 2019.

SEGUNDO: Este Decreto Ejecutivo modifica el artículo 10 del Decreto Ejecutivo No. 418 de 2018.

TERCERO: El presente Decreto Ejecutivo empezará a regir a partir de su promulgación en Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá; Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969 y Decreto Ejecutivo No. 330 de 8 de noviembre de 2017 y Decreto Ejecutivo No.418 de 4 de diciembre de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en la ciudad de Panamá, a los *Vintinueve (29)* días del mes de *Mayo* del año dos mil diecinueve (2019).

JUAN CARLOS VARELA RODRIGUEZ
Presidente de la República

Miguel Mayo
MIGUEL MAYO DI BELLO
Ministro de Salud





REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE TRABAJO Y DESARROLLO LABORAL

DECRETO EJECUTIVO N.º 20

de 28 de Mayo de 2019

Que modifica y adiciona artículos al Decreto Ejecutivo No. 17 de 11 de mayo de 1999, y se deroga el artículo 4 del Decreto Ejecutivo 107-A, de 27 de mayo de 2011, por el cual se reglamentan los artículos 17 y 18 del Código de Trabajo.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,

en uso de sus facultades constitucionales y legales, y

CONSIDERANDO:

Que el Órgano Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, tendrá la misión de proyectar, regular, promover, administrar y ejecutar las políticas, normas legales y reglamentarias, planes y programas laborales de seguridad y bienestar social del Estado, encuadrado en las respectivas normas constitucionales, legales reglamentarias en los objetivos y metas de los planes nacionales de desarrollo económico y social;

Que mediante el Decreto Ejecutivo No.17 de 11 de mayo de 1999, se reglamentan los artículos 17 y 18 del Código de Trabajo;

Que la República de Panamá cuanta con una legislación que reglamenta una gama de distintas categorías de permisos de trabajo de vieja data, que requieren actualizarse en aras de contribuir que los tramites se simplifiquen, haciéndolo consecuente con el permiso migratorio;

Que se hace ineludible ajustar las disposiciones que regulan la expedición de los permisos de Trabajo a los extranjeros en sus distintas categorías,

DECRETA:

Artículo 1. Se adiciona el parágrafo 5 al artículo cuarto del Decreto Ejecutivo No. 17 de 11 de mayo de 1999, que queda así:

“Artículo Cuarto. La Solicitud de permiso de trabajo para el trabajador extranjero con cónyuge de nacionalidad panameña deberá acompañarse con los siguientes documentos:

- A.....
- B.....
- C.....
- D.....
- E.....
- F.....
- G.....
- H.....
- I.....
- Parágrafo1.....

Parágrafo 2.....

Parágrafo 3.....

Parágrafo 4.....

Parágrafo 5. El permiso de trabajo de trabajador extranjero con cónyuge panameño se otorgará por un término de dos años la primera vez, y la prórroga cada tres años.”

Artículo 2. Se modifica el artículo sexto del Decreto Ejecutivo No. 17 de 11 de mayo de 1999, así:

“**Artículo Sexto.** La solicitud de permiso de trabajo para trabajador extranjero dentro del diez por ciento del personal ordinario deberá acompañarse con los siguientes documentos:

A.....

B.....

C.....

D.....

E. Fotocopia legible de la última planilla de la Caja de Seguro Social, con el original para ser cotejada, y su respectivo recibo de pago.

F.....

G.....

H.....

I.....

El permiso de trabajador extranjero dentro del diez por ciento del personal ordinario se otorgará por 2 años, prorrogable por el mismo tiempo.”

Artículo 3. Se modifica el artículo séptimo del Decreto Ejecutivo No. 17 de 11 de mayo de 1999, así:

“**Artículo Séptimo.** La solicitud de permiso de trabajo para el trabajador extranjero experto o técnico dentro del quince por ciento del personal especializado deberá acompañarse con los siguientes documentos:

A.....

B.....

C.....

D.....

E.....

F. Fotocopia legible de la última planilla de la Caja de Seguro Social con el original para ser cotejado, y su respectivo recibo de pago.

G.....



- H.....
- I.....
- J.....
- K.....
- L.....

Parágrafo 3. El permiso de trabajo para trabajador extranjero experto o técnico dentro del quince por ciento podrá otorgarse por 2 años prorrogables por el mismo tiempo”.

Artículo 4. Se modifica el artículo octavo del Decreto Ejecutivo No.17 de 11 de mayo de 1999, así:

“**Artículo octavo.** La solicitud de permiso de trabajo para el trabajador extranjero experto o técnico temporal dentro del quince por ciento del personal especializado deberá acompañarse con los siguientes documentos:

- A. La documentación exigida en el artículo séptimo
- B. Certificado de salud del trabajador, expedida en Panamá por un facultativo.

Este permiso se puede otorgar por un término de tres meses hasta por un año.

Parágrafo. Si las labores a ejecutar por el experto o técnico se realizaran en un período menor de tres meses, no se exigirá el requisito indicado en el literal C del referido artículo séptimo”.

Artículo 5. Se modifica el artículo décimo del Decreto Ejecutivo No.17 de 11 de mayo de 1999, que queda así:

“**Artículo Décimo.** La solicitud de permiso de trabajo para el trabajador extranjero en empresa que tenga menos de diez trabajadores deberá acompañarse con los documentos que se describen en el artículo sexto, adicionalmente para esta categoría solo puede aplicar las empresas que tengan un mínimo de tres nacionales panameños en su planilla y debe constar únicamente como extranjero el trabajador solicitante.

Si se trata de trabajador extranjero experto o técnico, deberá acompañarse con los documentos descritos en el artículo séptimo.”

Artículo 6. Se adiciona un parágrafo al artículo duodécimo al Decreto Ejecutivo No. 17 de 11 de mayo de 1999, que queda así:

“**Artículo Duodécimo.** La solicitud de permiso de trabajo para el trabajador extranjero en calidad de refugiado deberá acompañarse con los siguientes documentos:

- A.....
- b.....
- c.....
- d.....
- E.....



Parágrafo. También podrán solicitar permiso de trabajo aquel trabajador extranjero, identificado como solicitante de la condición de refugiado admitido a trámite el cual deberá presentar los siguientes documentos:

- A. Poder y solicitud mediante abogado, en papel simple, original y copia.
- B. Copia de la Resolución emitida por la Oficina Nacional para la Atención de Refugiados (ONPAR), donde se admite a trámite la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado.
- C. Certificación de la Oficina Nacional para la Atención de Refugiados (ONPAR), a los Refugiados que se les hayan admitido la solicitud de Refugio y estén en proceso de aprobación en la Comisión de Elegibilidad.
- D. Certificado expedido por el Servicio Nacional de Migración, donde conste el status migratorio del solicitante.
- E. Cuatro fotos tamaño carnet con el nombre del solicitante escrito al dorso.

Este permiso de trabajo se denominará Solicitante de la condición de refugio admitido a trámite; se otorgará por un año y podrá ser prorrogado por el mismo término, una sola vez; tendrá un costo de B/.10.00”.

Artículo 7. Se deroga el artículo 4 del Decreto Ejecutivo 107-A de 27 de mayo de 2011.

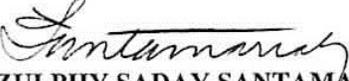
Artículo 8. El presente Decreto Ejecutivo adiciona el parágrafo 5 al artículo cuarto; modifica los artículos sexto, séptimo, octavo, décimo, duodécimo del Decreto Ejecutivo No.17 de 11 de mayo de 1999 y Se deroga el artículo 4 del Decreto Ejecutivo 107-A de 27 de mayo de 2011.

Artículo 9. El presente Decreto Ejecutivo entrará a regir a partir de su promulgación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá a los 28 días del mes de Mayo del año dos mil diecinueve (2019).


JUAN CARLOS VARELA RODRÍGUEZ
Presidente de la República


ZULPHY SADAY SANTAMARIA GUERRERO
Ministra de Trabajo y Desarrollo Laboral



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE TRABAJO Y DESARROLLO LABORAL



DECRETO EJECUTIVO N.º 21

de 28 de Mayo de 2019

Que modifica y adiciona artículos al Decreto Ejecutivo No. 17 de 11 de mayo de 1999, por el cual se reglamentan los artículos 17 y 18 del Código de Trabajo.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,

en uso de sus facultades constitucionales y legales, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto Ejecutivo No.17 de 11 de mayo de 1999, se reglamentan los artículos 17 y 18 del Decreto de Gabinete No. 252 de 30 de diciembre de 1971 por el cual se aprobó el Código de Trabajo;

Que Panamá aprobó la Ley No. 23 de 7 de julio de 2004 de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que contempla entre las medidas de asistencia y protección a las víctimas de trata de personas; oportunidades de empleo, educación y contratación;

Que el numeral 8 del artículo 27 del Decreto Ejecutivo No. 303 de 6 de septiembre de 2016 que reglamenta la Ley 79 de 9 de noviembre de 2011, sobre trata de personas y actividades conexas, corresponde al Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, a través de sus Direcciones otorgar permisos de trabajo de acuerdo a las categorías migratorias Existentes.

Que el Decreto Ejecutivo No. 7 de 8 de enero de 2019, se crea dentro de la categoría de Residente Temporal, el Permiso Temporal Humanitario de Protección, para aquellas personas identificadas como víctimas de los delitos de trata de personas y actividades conexas;

Que los extranjeros con residencia permanente han pasado por un procedimiento migratorio que les permitió contar con el carné de residente permanente emitido por el Tribunal Electoral, requiriendo la posibilidad de adecuarle una categoría de permiso de trabajo;

Que en consecuencia, surge la necesidad de ajustar las disposiciones que regulan la expedición de los permisos de Trabajo a los extranjeros con permiso de residencia temporal en calidad de extranjero temporal humanitario de protección y trabajador extranjero con permiso de Residente Permanente,

DECRETA:

Artículo 1. Se adicionan los numerales 17 y 18 al artículo primero del Decreto Ejecutivo No. 17 de 11 de mayo de 1999, que queda así:

“ARTICULO PRIMERO: El Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral podrá autorizar los siguientes permisos de trabajo para trabajadores extranjeros:

.....

.....
17. Trabajador extranjero con Permiso de Residente Temporal humanitario de protección.

18. Trabajador extranjero con Permiso de Residente Permanente.

Artículo 2. Se adiciona al Artículo Duodécimo I al Decreto Ejecutivo No. 17 de 11 de mayo de 1999, que queda así:

Artículo Duodécimo-I: La solicitud de Permiso de Trabajo para el trabajador extranjero en calidad de extranjeros temporal humanitario de protección, deberá acompañarse con los siguientes documentos:

- A. Poder y solicitud mediante apoderado legal, original y copia.
- B. Cuatro (4) fotos tamaño carné con el nombre del solicitante escrito al dorso.
- C. Copia autenticada de la resolución emitida por el Servicio Nacional de Migración, mediante la cual se le otorga al extranjero su permiso temporal humanitario de protección.
- D. Certificación expedida por el Servicio Nacional de Migración donde conste el estatus migratorio del solicitante.
- E. Certificación debidamente expedida por la Secretaria General de la Comisión Nacional contra la Trata de Personas, conforme a la Resolución técnica razonada emitida por la Unidad de Identificación y Atención de Víctima de Trata de Personas.

Parágrafo. El permiso de trabajo temporal humanitario de protección se otorgará de forma anual prorrogable por el mismo término y tendrá un costo de cuarenta balboas (B/.40.00).

Artículo 3. Se adiciona el artículo duodécimo J al Decreto Ejecutivo No.17 de 11 de mayo de 1999, que queda así:

Artículo Duodécimo-J: La solicitud de Permiso de Trabajo para el trabajador extranjero Permiso de Residente Permanente, deberá acompañarse con los siguientes documentos:

- A. Poder y Solicitud.
- B. Fotocopia legible del carné de residente permanente autenticado por la Dirección de Cedulación del Tribunal Electoral.
- C. Certificado expedido por el Servicio Nacional de Migración donde conste el estatus migratorio de residente permanente.
- D. **4 fotos tamaño carné.**

Parágrafo 1. El permiso de trabajo para extranjero con Permiso de Residente Permanente se otorgará por un término de 3 años prorrogable por el mismo término, y tendrá un costo de cien de Balboas (B/.100.00)

Parágrafo 2. Para solicitar la prórroga del permiso de trabajo para extranjero con Residencia Permanente se deberá presentar los requisitos del artículo 3 y adicionar nueve cuotas del seguro social o declaración de renta con su respectivo paz y salvo nacional.

Artículo 4. No tendrán derecho a estos permisos las personas que estén condenadas o vinculadas a actividades delictivas como blanqueo de capital, narcotráfico, pandillerismo, sicarito y terrorismo.



Artículo 5. El presente Decreto Ejecutivo adiciona los numerales 17 y 18 del artículo primero y los artículos duodécimos I y J del Decreto Ejecutivo No. 17 de 11 de mayo de 1999.

Artículo 6. El presente Decreto Ejecutivo entrará a regir a partir de su promulgación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en la ciudad de Panamá a los *28* días del mes de *Mayo* del año dos mil diecinueve (2019)



JUAN CARLOS VARELA RODRÍGUEZ
Presidente de la República



ZULPHY SADAY SANTAMARIA GUERRERO
Ministra de Trabajo y Desarrollo Laboral



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE TRABAJO Y DESARROLLO LABORAL

DECRETO EJECUTIVO N.º 22

(de 28 de Mayo de 2019)



Que modifica el Decreto Ejecutivo No. 69 de 17 abril de 2013, que modificó el Decreto Ejecutivo No.17 de 11 de mayo de 1999 que regula los artículos 17 y 18 del Código de Trabajo.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ejecutivo No.69 de 17 de abril de 2013, modificó el Decreto Ejecutivo No.17 de 11 de mayo de 1999 que regula, los artículos 17 y 18 del Código de Trabajo, sobre permisos de trabajo para trabajadores extranjeros en calidad de extranjero profesional;

Que el Decreto Ejecutivo No. 804 de 9 de octubre de 2012, expedido por el Ministerio de Seguridad Pública, el cual crea la subcategoría de Residente Permanente en calidad de Extranjero Profesional, siempre y cuando dicha profesión no esté limitada en la Constitución Política de la República de Panamá o por Ley a nacionales panameños por nacimiento o por naturalización, lo que hace necesario la adecuación de los permisos de trabajo expedidos en esta categoría;

Que el Artículo 17 del Código de Trabajo, facultad al Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral para autorizar la contratación de personal extranjero que requieran las empresas, con la previa comprobación que se cumplen los porcentajes de contratación de mano de obra panameña, hace ineludible modificar los requisitos para el otorgamiento de permisos de trabajo de extranjeros Profesional,

DECRETA:

Artículo 1. El artículo 2 del Decreto Ejecutivo No. 69 de 17 de abril de 2013, que adicionó el ARTÍCULO DUODÉCIMO-E al Decreto Ejecutivo No.17 de 11 de mayo de 1999, queda así:

ARTÍCULO DUODÉCIMO-E: La solicitud de permiso de trabajo para el extranjero con Residencia Permanente en calidad de Extranjero Profesional, deberá acompañarse con los siguientes documentos:

- A. Poder y Solicitud en papel simple, original y copia.
- B. Certificado expedido por el Servicio Nacional de Migración, donde conste el estatus migratorio del solicitante.
- C. Copia debidamente cotejada ante Notario Público, del carné aprobado o en trámite emitido por el Servicio Nacional de Migración, o copia del carné de residente permanente autenticado por la Dirección de Cedulación del Tribunal Electoral.
- D. Copia cotejada por notario público panameño del Diploma o título Universitario de Licenciatura, Maestría o Doctorado, debidamente apostillado o legalizado.
- E. Cuatro fotos tamaño carné con el nombre del solicitante escrito al dorso.

Parágrafo 1: Cuando se solicite la prórroga, no será necesario presentar el documento señalado en el literal D.

Artículo 2. El permiso de Trabajo expedido se otorgará por el término dos años la primera vez, y prorrogables cada tres años y tendrá un costo para el solicitante de cien balboas la prorroga (B/.100.00)

Artículo 3. Para la solicitud de prórroga, deberá adicionar el pago de nueve cuotas del seguro social o declaración de renta con su respectivo paz y salvo nacional.

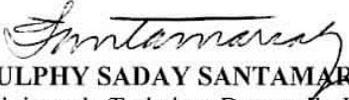
Artículo 4. Este Decreto Ejecutivo adiciona una frase los literales C y D del artículo DUODECIMO E del Decreto Ejecutivo No.17 de 1999 que modificó el Decreto Ejecutivo No.69 de 17 de abril de 2013.

Artículo 5. Este Decreto Ejecutivo comenzará a regir el día siguiente de su promulgación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en la ciudad de Panamá, a los 28 días del mes de Mayo dos mil diecinueve (2019).


JUAN CARLOS VARELA RODRÍGUEZ
Presidente de la República


ZULPHY SADAY SANTAMARIA GUERRERO
Ministra de Trabajo y Desarrollo Laboral

