



# GACETA OFICIAL

## Edición Digital

AÑO

Panamá, R. de Panamá martes 10 de marzo de 2026

N° 30479

### CONTENIDO

#### MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Resolución Ministerial N° MEF-RES-2025-2897  
(jueves 09 de octubre 2025)

POR LA CUAL SE ASIGNA EN USO Y ADMINISTRACIÓN, A TÍTULO GRATUITO, AL MUNICIPIO DE COLÓN, LA PARCELA AI01-32 (ESTADIO JAIME VÉLEZ), CON UNA SUPERFICIE TOTAL APROXIMADA DE 14,479.47 M2, LOCALIZADA EN EL SECTOR DE ARCO IRIS, CORREGIMIENTO DE CRISTÓBAL, DISTRITO Y PROVINCIA DE COLÓN, CON UN VALOR PROMEDIO TOTAL DE UN MILLÓN QUINCE MIL CIENTO DIECISÉIS BALBOAS CON 51/100 (B/.1,015,116.51), POR UN TÉRMINO DE DOS (2) AÑOS LA INVERSIÓN, PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INSTALACIONES DEPORTIVAS.

Resolución Ministerial N° DdFP-04-2026  
(jueves 05 de marzo 2026)

POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS CONDICIONES DE LA EMISIÓN DE LETRAS DEL TESORO CON VENCIMIENTO EL 12 DE MARZO DE 2027.

#### DIRECCIÓN GENERAL DE CARRERA ADMINISTRATIVA/MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

Resolución N° MIPRE-2026-0006263  
(viernes 20 de febrero 2026)

POR LA CUAL SE APRUEBA LA GUÍA GENERAL DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO.

#### AUTORIDAD DE TURISMO DE PANAMÁ

Resolución N° 026/2020  
(miércoles 18 de marzo 2020)

QUE HABILITA A PARTIR DEL 2 DE ENERO DE 2020 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE TURISMO A FAVOR DE LA EMPRESA THE BRISTOL HOTEL, S.A.

#### CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Acuerdo Municipal N° 95  
(viernes 27 de febrero 2026)

POR EL CUAL ES OTORGADA LA AUTORIZACIÓN A LA MAGISTRADA PRESIDENTA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, PARA ACEPTAR, A TÍTULO DE DONACIÓN, EL FOLIO REAL N° 26127, INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PANAMÁ, SECCIÓN DE PROPIEDAD, CON CÓDIGO DE UBICACIÓN 2501, PROPIEDAD DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, UBICADO EN EL CORREGIMIENTO Y DISTRITO DE PENONOMÉ, PROVINCIA DE COCLÉ.



**SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS**

Resolución N° DG-SSRP-03  
(jueves 26 de febrero 2026)

QUE COMPLEMENTAN LA RESOLUCIÓN No. DG-SSRP-24 DE DICIEMBRE DE 2025.

**CONSEJO MUNICIPAL DE NATÁ / COCLÉ**

Acuerdo N° 01  
(miércoles 16 de enero 2019)

POR MEDIO DEL CUAL, SE DA CONTINUIDAD A LA CONCESIÓN DE LOS SERVICIO DE RECOLECCIÓN , TRANSPORTE , Y DISPOSITIVO FINAL DE LOS DESECHOS SÓLIDOS (BASURA) QUE SE PRODUZCA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LA GEOGRAFÍA DEL DISTRITO DE NATÁ, POR LA EMPRESA SOLUCIONES INTEGRALES URBANO AMBIENTALES S.A. ESTE ACUERDO MODIFICA EL ACUERDO 03 DEL 28 DE ENERO DEL 2015.

Acuerdo N° 2  
(jueves 07 de marzo 2019)

POR EL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO TERCERO EN SU PUNTO DE INTERÉS NÚMERO N°.01 DEL PAGO POR EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DESECHOS SÓLIDOS Y EL MANTENIMIENTO DE LAS ÁREAS VERDES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE NATÁ.

**ALCALDÍA DE NATÁ / COCLÉ**

Contrato N° 7  
(martes 05 de octubre 2021)

CONCESIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE ÁREAS VERDES PERIMETRALES EXTERNOS, RECOLECCIÓN , TRANSPORTE, DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS SÓLIDOS GENERADOS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE NATÁ.

**AVISOS / EDICTOS**





**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
**MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS**

**Resolución Ministerial N° MEF-RES-2025-2897**

**Panamá, 9 de octubre de 2025**

Por la cual se asigna en uso y administración, a título gratuito, al Municipio de Colón, la Parcela AI01-32 (Estadio Jaime Vélez), con una superficie total aproximada de 14,479.47m<sup>2</sup>, localizada en el sector de Arco Iris, corregimiento de Cristóbal, distrito y provincia de Colón, con un valor promedio total de un millón quince mil ciento dieciséis balboas con 51/100 (B/. 1,015,116.51), por un término de dos (2) años la inversión, para la construcción de instalaciones deportivas.

**LA MINISTRA DE ECONOMÍA Y FINANZAS, ENCARGADA**  
en uso de sus facultades legales,

**CONSIDERANDO:**

Que, según los artículos 8 y 28 del Código Fiscal de la República de Panamá, en concordancia con los numerales 3 y 6 del acápite D del artículo 2 de la Ley 97 de 21 de diciembre de 1998, corresponde al Ministerio de Economía y Finanzas, la administración, conservación y vigilancia de todos los bienes de la República de Panamá que expresamente no estén administrados por otras entidades o cuando así expresamente lo autorice la ley, decreto de gabinete o ejecutivo;

Que, el Consejo de Gabinete mediante Resolución No.108 de 27 de diciembre de 2005, transfirió al Ministerio de Economía y Finanzas las funciones de custodia y administración de los bienes de propiedad de la Nación y la estructura de personal, así como las demás atribuciones que ejercía la Autoridad de la Región Interoceánica, creada por la Ley 5 de 25 de febrero de 1993, modificada por la Ley 7 de 7 de marzo de 1995;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No.67 de 25 de mayo de 2006, se creó la Unidad Administrativa de Bienes Revertidos, adscrita al Ministerio de Economía y Finanzas, la cual tiene entre otras, la función de custodiar, conservar y administrar durante el tiempo indispensable para su adjudicación definitiva, aquellos bienes revertidos que por su condición particular así lo requieran;

Que, de conformidad con el Decreto Ejecutivo No.13 de 5 de febrero de 2007, modificado por los Decretos Ejecutivos No.261 de 8 de junio de 2015 y No.246 de 22 de agosto de 2017, se creó la Comisión Interinstitucional para la Administración de los Bienes Revertidos para garantizar la eficacia, el mayor orden y transparencia en el proceso de disposición de los bienes revertidos que lleva a cabo la Unidad Administrativa de Bienes Revertidos del MEF, para lo cual adoptará mediante actas, las recomendaciones pertinentes a los efectos que la Secretaría Ejecutiva de dicha Unidad Administrativa, ponga en ejecución las mismas a través de los trámites administrativos que correspondan de acuerdo con la normativa legal;

Que, mediante nota No.D.S./289 de 22 de abril de 2025, el Municipio de Colón, solicita formalmente la cesión de la Parcela AI01-32 (Estadio Jaime Vélez), con un área de 1 hectárea+4,497.47 m<sup>2</sup>, ubicados en el sector de Arco Iris, corregimiento de Cristóbal, distrito y provincia de Colón, para la construcción de instalaciones Deportivas para la comunidad;

Que, la creación de estas instalaciones deportivas permitirá brindar a los jóvenes de la Provincia de Colón, oportunidades de sano esparcimiento, crecimiento personal y desarrollo integral de la juventud;

Que, el Secretario Ejecutivo en conjunto con el Licenciado Francisco España Jefe del Área de Proyectos y Trámites, procedieron a la sustentación del tema informando las beneficios sociales, en atención a la solicitud formulada por el Municipio Colón, para la asignación de la Parcela AI01-32, la cual consta de una superficie total aproximada de 14,479.47 metros cuadrados, ubicada en el sector de Arco Iris, Corregimiento de Cristóbal, distrito y provincia de Colón para la construcción de instalaciones deportivas, con el fin de beneficiar a los niños y jóvenes.

Que, el beneficio del Proyecto, tiene un alcance directo para la ciudadanía aproximadamente de 10,000 habitantes de la comunidad de Arco Iris y aéreas vecinas, con un impacto directo en escuelas, ligas deportivas comunitarias y organizaciones juveniles.





Resolución Ministerial N° MEF-RES-2025-2897  
Panamá, 9 de octubre de 2025  
pág. 2

Que, la entidad financiera será la Alcaldía de Colón, se compromete a ejecutar el proyecto de forma progresiva dentro del período fiscal correspondiente, velando la supervisión técnica durante todo el proceso.

Que, la Comisión Interinstitucional para la Administración de los Bienes Revertidos, mediante Reunión Ordinaria celebrada el día 17 de junio de 2025, según consta en el Acta No.03-2025 recomendó lo siguiente:

- Asignar en uso y administración, a título gratuito, al Municipio de Colón, la Parcela AI01-32 (Estadio Jaime Vélez), con una superficie total aproximada de 14,497.47 m2, localizado en el sector de Arco Iris, corregimiento de Cristóbal, distrito y provincia de Colón, con un Valor Promedio total de un millón quince mil ciento dieciséis balboas con 51/100 (B/. 1,015,116.51), por un término de (2) años para la construcción de instalaciones deportivas;
- Que, el Municipio de Colón suministre: Perfil del Proyecto, Cronograma de Ejecución, detallando las fases y el tiempo de la inversión, durante el período de dos (2) años, para dar seguimiento a los trabajos de construcción de las instalaciones Deportivas en Colón. De no cumplir con la inversión prevista durante el período de los dos (2) años, se procedería a dejar sin efecto la asignación y posterior, recuperación del bien inmueble;

Que, de acuerdo con el Valor Promedio No.2412 de 2 de junio de 2025, la Parcela AI01-32, tiene un valor de un millón quince mil ciento dieciséis balboas con 51/100 (B/.1,015,116.51);

Que, luego del análisis de rigor, concluimos que la recomendación adoptada en la Comisión Interinstitucional para la Administración de los Bienes Revertido en sesión ordinaria del día 17 de junio de 2025, es apropiada a los mejores intereses del Estado, en virtud de lo cual, consideramos conveniente acoger la misma, por lo que,

#### RESUELVE:

PRIMERO: Asignar en uso y administración, título gratuito, al Municipio de Colón, la Parcela AI01-32 (Estadio Jaime Vélez), con una superficie total aproximada de 14,479.47 metros cuadrados, localizada en el sector de Arco Iris, corregimiento de Cristóbal, distrito y provincia de Colón, con un valor promedio total de un millón quince mil ciento dieciséis balboas con 51/100 (B/. 1,015,116.51), por un término de dos (2) años la inversión, para la construcción de instalaciones deportivas.

SEGUNDO: La presente asignación en uso y administración se encuentra sujeta a los siguientes términos y condiciones:

- 1) El bien asignado solo podrá utilizarse para la construcción de instalaciones deportivas para el fomento del deporte, la cultura y el bienestar social.
- 2) El Municipio de Colón, no podrá ceder, subarrendar, traspasar ni gravar el bien objeto de esta resolución, ni podrá variar el uso o destino de los mismos, sin autorización previa y expresa de la Nación.
- 3) El Municipio de Colón, acepta recibir el bien que se le asigna, en el estado físico en que se encuentra como apto para el uso establecido en la presente resolución y podrá hacerle las reparaciones que estime convenientes, de conformidad con el presupuesto de esa entidad sin fines de lucro.
- 4) El Municipio de Colón, será responsable de la protección, rehabilitación, mantenimiento, ornato y aseo del bien asignado, así como de las áreas verdes próximas a los mismos.
- 5) Cualquier mejora en el bien asignado en uso y administración deberá preservar suficientes áreas verdes y de estacionamientos, de manera que armonice con el ecosistema que lo rodea y lo protege.
- 6) El Municipio de Colón, coordinará con las instituciones, que por razón de competencia, tengan injerencia en los trámites de dotación de infraestructuras, servicios básicos y acepta que las instalaciones de agua y electricidad, deberán adecuarse a un sistema de conexión domiciliar, de acuerdo a sus normas y de la empresa de distribución eléctrica del área, por lo que será responsable del pago por el consumo de los servicios públicos o privados que se utilicen en los bienes objeto de la presente asignación.





Resolución Ministerial N° MEF-RES-2025-2897  
Panamá, 9 de octubre de 2025  
pág. 3

- 7) El Municipio de Colón, acepta que en el bien objeto de esta Resolución podrán existir líneas soterradas consistentes en tuberías de conducción de aguas servidas, tuberías de agua potable, tuberías de conducción de cableado eléctrico y/o tubería de cableado de teléfonos, a las cuales permitirá el libre acceso de las instituciones y personas encargadas de su mantenimiento y reparación y no podrá alterar ni de ninguna forma afectar la existencia y el curso de dichas líneas, sin la debida aprobación de las autoridades correspondientes, en cuyo caso asumirá todos los gastos en que se incurra.
- 8) El Municipio de Colón, será responsable por el mantenimiento y por cualquier daño que se cause a los bienes, ya sea por el abuso o mal uso que de este hagan las personas que trabajen o le brinden algún servicio o por terceros que asistan o se encuentren en este.
- 9) El Municipio de Colón, asume la responsabilidad por la indemnización de los daños y perjuicios o lesiones que puedan sufrir los trabajadores, o cualquier persona que se encuentre en el bien, por consiguiente, libera de toda responsabilidad al Ministerio de Economía y Finanzas.

TERCERO: Advertir al Municipio de Colón, que esta Resolución quedará resuelta de pleno derecho, en caso de incumplimiento de cuales quiera de las condiciones aquí estipuladas, por lo cual bastará con la sola notificación del interesado.

CUARTO: Esta Resolución comenzará a regir a partir de su firma.

FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 8 y 28 del Código Fiscal de la República de Panamá, Ley 5 de 25 de febrero de 1993, modificada y adicionada por la Ley 7 de 7 de marzo de 1995, Ley 97 de 21 de diciembre de 1998; Resolución de Gabinete No.108 de 27 de diciembre de 2005, Decreto Ejecutivo No.67 de 25 de mayo de 2006, Decreto Ejecutivo No.13 de 5 de febrero de 2007 y sus modificaciones; Acta No.01-2025 de 13 de marzo de 2025.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en la ciudad de Panamá, a los nueve (9) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

  
**Fausto B. Fernández De León**  
Viceministro de Finanzas

  
**Eida Gabriela Sáiz**  
Ministra, encargada

EGS/FBF/jdg



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
SECRETARÍA GENERAL  
ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DE  
SU ORIGINAL

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE BIENES REVERTIDOS

En Panamá a los 24 días del mes de octubre  
de 20 25 a las 10:15 de la mediodía notificamos  
a el Alexandro Acosta Gerente la Resolución  
Número MEF-RES-2025-2897

Notificado:   
3-96-53 Firma

Panamá, 25 de Febrero de 20 26  
  
LA SECRETARÍA GENERAL





**MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS**  
**Dirección de Financiamiento Público**  
**“Resolución Ministerial No.DdFP-04-2026 de 5 de marzo de 2026”**

**POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS CONDICIONES DE LA EMISIÓN  
DE LETRAS DEL TESORO CON VENCIMIENTO EL 12 DE MARZO DE 2027**

**EL DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO PÚBLICO**  
**En uso de sus facultades legales,**

**CONSIDERANDO:**

Que según lo establece el literal C, numeral 5 del artículo 2 de la Ley 97 de 21 de diciembre de 1998, el Ministerio de Economía y Finanzas tiene como función, privativamente gestionar, negociar y administrar el financiamiento complementario interno y externo, necesario para la ejecución del Presupuesto General del Estado.

Que, de igual manera, de acuerdo al numeral 7 de la precitada disposición, el Ministerio de Economía y Finanzas tiene entre sus facultades, previa autorización del Consejo de Gabinete, proponer y emitir, colocar u otorgar la custodia, recuperar y llevar el registro de los títulos valores del Estado en los mercados financieros nacionales e internacionales, así como actuar en el mercado secundario, a fin de obtener las mejores condiciones para los referidos valores.

Que a través del artículo tercero del Decreto Ejecutivo N°71 de 24 de junio de 2002, se autoriza a la Dirección de Crédito Público en representación del Ministerio de Economía y Finanzas, a fijar las condiciones de cada emisión y los procedimientos para su colocación, mediante Resolución Ministerial, atendiendo a las condiciones del mercado y a los mejores intereses del Estado, de acuerdo a la autorización concedida por el Consejo de Gabinete para la emisión.

Que mediante Decreto Ejecutivo N°356 de 4 de agosto de 2015, se fusionan la Dirección de Crédito Público y de Cooperación Técnica Internacional, se crea la Dirección de Financiamiento Público, y se modifica la estructura organizativa del Ministerio de Economía y Finanzas.

Que el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Ejecutivo N°356 en referencia, establece que es función de la Dirección de Financiamiento Público, la emisión y colocación de títulos valores de corto, mediano y largo plazo en el mercado doméstico de capitales y en el internacional tanto en moneda nacional como moneda extranjera; y según lo establecido en el numeral 7 del artículo 5, le otorga competencias a dicha Dirección, para dictar los procedimientos y organizar el sistema de colocación de títulos valores del Estado en el mercado interno de capitales.

Que el Decreto de Gabinete N°8 de 10 de marzo de 2015, modifica el Decreto de Gabinete N°8 de 18 de abril de 2007, y autoriza la emisión de Títulos de Valores del Estado denominados Letras del Tesoro y dicta otras disposiciones.

Que el Decreto de Gabinete N°6 de 4 de febrero de 2025, modifica el Decreto de Gabinete N° 8 de 18 de abril de 2007, que autoriza la emisión de Valores del Estado denominados Letras del Tesoro, y dicta otras disposiciones.

Que la Resolución N°002-2010-DdCP de 29 de enero de 2010, reglamenta la Colocación de Instrumentos de Deuda Pública Interna mediante Subasta Pública.



Página 2 de 3  
"Resolución Ministerial No.DdFP-04-2026 de 5 de marzo de 2026"

Que la Resolución N°MEF-RES-2025-654 de 13 de marzo de 2025, modifica la Resolución N°002-2010-DdCP de 29 de enero de 2010, que reglamenta la Colocación de Instrumentos de Deuda Pública Interna mediante Subasta Pública.

Que, con base en lo antes expuesto, la Dirección de Financiamiento Público, hace de conocimiento público las reglas y procedimientos a cumplir para cada emisión o colocación en el mercado de capitales domésticos, a través de una Resolución Ministerial, con los términos y condiciones de la misma.

RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Establecer las condiciones de la emisión de Letras del Tesoro con vencimiento el 12 de marzo de 2027:

|                                          |                                                                                               |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Monto Indicativo no Vinculante:</b>   | USD50,000,000.00 (cincuenta millones de dólares de los Estados Unidos de América con 00/100)  |
| <b>Cupón:</b>                            | Las Letras se emitirán a descuento con cero cupón                                             |
| <b>Plazo:</b>                            | 12 meses                                                                                      |
| <b>Serie:</b>                            | D12-2-2026                                                                                    |
| <b>Fecha de Liquidación:</b>             | 13 de marzo de 2026                                                                           |
| <b>Fecha de Vencimiento:</b>             | 12 de marzo de 2027                                                                           |
| <b>Tipo de Subasta:</b>                  | Subasta Americana o Precio múltiple                                                           |
| <b>Sistema de Negociación y Listado:</b> | Bolsa Latinoamericana de Valores, S.A (LATINEX)<br>Plataforma i-link de Euroclear             |
| <b>Agente de Pago:</b>                   | Banco Nacional de Panamá                                                                      |
| <b>Repago:</b>                           | Un solo pago de capital al vencimiento                                                        |
| <b>Legislación Aplicable:</b>            | Leyes y Tribunales de la República de Panamá<br>de 9:00 a.m. a 10:00 a.m. mediante el sistema |
| <b>Presentación de Ofertas:</b>          | Electrónico de subasta de la Bolsa Latinoamericana de Valores, S.A.                           |

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Establecer las condiciones para la **Colocación Directa** de Letras del Tesoro con vencimiento el 12 de marzo de 2027, para el pago de créditos reconocidos por intereses preferenciales:

|                                          |                                                                                                   |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Monto de colocación directa:</b>      | Hasta USD40,000,000.00 (cuarenta millones de dólares de los Estados Unidos de América con 00/100) |
| <b>Cupón:</b>                            | Las Letras se emitirán a descuento con cero cupón                                                 |
| <b>Plazo:</b>                            | 12 meses                                                                                          |
| <b>Serie:</b>                            | D12-2-2026                                                                                        |
| <b>Fecha de Liquidación:</b>             | 13 de marzo de 2026                                                                               |
| <b>Fecha de Vencimiento:</b>             | 12 de marzo de 2027                                                                               |
| <b>Tipo de Subasta:</b>                  | Colocación Directa                                                                                |
| <b>Puesto de bolsa Colocador:</b>        | Banco Nacional de Panamá (17)                                                                     |
| <b>Sistema de Negociación y Listado:</b> | Bolsa Latinoamericana de Valores, S.A (LATINEX)<br>Plataforma i-link de Euroclear                 |
| <b>Agente de Pago:</b>                   | Banco Nacional de Panamá                                                                          |
| <b>Repago:</b>                           | Un solo pago de capital al vencimiento                                                            |
| <b>Legislación Aplicable:</b>            | Leyes y Tribunales de la República de Panamá                                                      |



Página 3 de 3  
"Resolución Ministerial No.DdFP-04-2026 de 5 de marzo de 2026"

**ARTÍCULO TERCERO:** Esta Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Ley 97 de 21 de diciembre de 1998, Decreto Ejecutivo No.71 de 24 de junio de 2002, Decreto Ejecutivo No.356 de 4 de agosto de 2015, Decreto de Gabinete N°8 de 18 de abril de 2007, modificado por el Decreto de Gabinete N°8 de 10 de marzo de 2015, Decreto de Gabinete N°6 de 4 de febrero de 2025, Resolución N°002-2010-DdCP del 29 de enero de 2010, Resolución N°MEF-RES-2025-654 del 13 de marzo de 2025.

Dada en la ciudad de Panamá a los 5 (cinco) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

**COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Ing. Julio Marquínez M.  
Director



**MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS**  
**SECRETARÍA GENERAL**  
ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DE  
SU ORIGINAL

Panamá, 6 de MARZO de 2026  
  
LA SECRETARÍA GENERAL



[F] NOMBRE VALDES CADIZ CHEYLA LINETH - ID 4-700-2416  
2026.02.25 23:42:05  
Firmante:  
CN=[F] NOMBRE VALDES CADIZ CHEYLA LINETH - ID 4-700-2416  
C=PA  
O=SIEMA ELECTRONICA  
2.5.4.111=FUNCIONARIO  
Clave primaria:  
RSA/2048 bits

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA  
DIRECCIÓN GENERAL DE CARRERA ADMINISTRATIVA

RESOLUCIÓN N.º MIPRE-2026-0006263  
(De 20 de febrero de 2026)

POR LA CUAL SE APRUEBA LA GUÍA GENERAL DE RELACIONES  
LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO

La Directora General de Carrera Administrativa  
En uso de sus facultades legales;

CONSIDERANDO:

Que el artículo 7 del Texto Único de la Ley No. 9 de 20 de junio de 1994, por la cual se establece y regula la Carrera Administrativa, ordenado por la Ley No.23 de 2017, crea la Dirección General de Carrera Administrativa, con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el Título XI de la Constitución Política, que desarrolla aspectos sobre los servidores públicos, entre estos, los principios básicos de la administración de personal y su organización;

Que según lo dispone el artículo 9 de la norma supra citada, en sus numerales 2 y 7, es función de la Dirección General de Carrera Administrativa dictar los procedimientos que faciliten la puesta en la práctica de las medidas y disposiciones señaladas en la Ley que desarrolla el régimen de Carrera Administrativa, asimismo como supervisar las condiciones de seguridad, higiene y bienestar de los servidores públicos;

Que igualmente en la misma excerpta legal, según lo señalado en el artículo 33, la Dirección General de Carrera Administrativa, coordinadamente con las entidades estatales relacionadas con salud y trabajo, debe hacer cumplir las normas de salud ocupacional y seguridad laboral;

Que, en desarrollo de Decreto de Gabinete N° 68 de 31 de marzo de 1970 sobre los Riesgos Profesionales, y en concordancia con lo dispuesto en la Ley N° 51 de 27 de diciembre de 2005 y demás normas complementarias, se aprobó la Resolución 45,588-2011-J.D. de 17 de febrero de 2011, se dictó el Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el Trabajo, que rige en lo que respecta a la prevención de riesgos profesionales, para proteger la seguridad y la salud en el trabajo en todo el territorio nacional;

Que la Dirección General de Carrera Administrativa ha desarrollado la guía que servirá como marco de referencia técnica para que las instituciones públicas definan lineamientos, herramientas de supervisión y mecanismos de acompañamiento orientados a la organización y desarrollo de una unidad administrativa o sección de Relaciones Laborales y Bienestar del Servidor Público, dentro de su sistema institucional de gestión del recurso humano;

Que para la elaboración de esta guía se conformó un equipo técnico liderado por la Dirección General, con la participación activa del personal especializado del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo del Servidor Público que incorpora los sistemas de Bienestar y Seguridad y Salud Ocupacional quienes, mediante mesas técnicas de trabajo, coadyuvaron a fortalecer el contenido técnico, jurídico y operativo hasta consolidar el presente documento;

Que la Dirección General de Carrera Administrativa, en cumplimiento de las funciones y responsabilidades conferidas por el Texto Único de la Ley No. 9 de 20 de junio de 1994, ordenado por la Ley No.23 de 2017, y en concordancia con el artículo 46 de la Ley 38 de 31 de julio de 2000, el cual se determina que los actos administrativos reglamentarios que contengan normas de efecto general serán aplicables desde su promulgación en la Gaceta Oficial, se encuentra facultada para emitir instrumentos de orientación y regulación dentro del ámbito de su competencia;

En consecuencia, la Directora General de Carrera Administrativa; en uso de sus facultades legales;



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDIyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



**RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR** la Guía General de Relaciones Laborales y Bienestar del Servidor Público, que se adopta en su Versión No. 01, la cual que forma parte integral de la presente Resolución.

**SEGUNDO:** Disponer que la guía aprobada tendrá carácter de referencia técnica obligatoria para las instituciones públicas incorporadas al régimen de Carrera Administrativa.

**TERCERO:** Esta Resolución entrará a regir a partir de su promulgación en la Gaceta Oficial.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Artículos 5, 7 y 9, numeral 2 del Texto Único de la Ley No. 9 de 1994, ordenado por la Ley No. 23 de 2017. Artículos 163, 165 y 168 del Decreto Ejecutivo No. 222 de 12 de septiembre de 1997. Artículo 46 de la Ley 38 de 31 de julio de 2000.

Dado en la ciudad de Panamá, 20 de febrero de 2026

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**CHEYLA L. VALDÉS**  
Directora General

CV/er



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>





**“GUÍA GENERAL DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO”**

Código DGCA-RLBSP-G-01

Versión: 01



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LG147FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



ÍNDICE

**DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO ..... 6**

Marco de referencia ..... 6

**GUIA GENERAL ..... 8**

**RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO ..... 8**

Introducción ..... 8

Objetivo ..... 9

Alcance ..... 9

**SECCIÓN DE RELACIONES LABORALES ..... 10**

A. Régimen Disciplinario y Procedimiento Administrativo ..... 10

        1. Fase de Investigación y Aplicación Disciplinaria ..... 10

        2. Fase de Impugnación y Recursos Administrativos ..... 10

B. Conflictos colectivos: Asociaciones y sindicatos ..... 11

C. Expediente de Personal de Bienestar Laboral y Riesgos Profesionales .. 11

        1. Enfermedades Crónicas, Involutivas y/o Degenerativas ..... 12

        2. Personas con Discapacidad ..... 12

        3. Control y registro de permisos especiales ..... 13

        4. Riesgos Profesionales ..... 13

        5. Fuero Laboral ..... 14

        6. Control de Uso y Abuso de Drogas y Alcohol ..... 14

**SECCIÓN DE BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO ..... 15**

Eje 1. Salud física y mental ..... 15

Eje 2. Integración institucional y social ..... 16

Eje 3. Motivación y reconocimiento ..... 18

Eje 4. Ambiente laboral saludable ..... 19

Eje 5. Inclusión y equidad ..... 20

Implementación ..... 21

**SECCIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL SERVIDOR PÚBLICO ..... 23**

A. Política de Seguridad y Salud Ocupacional ..... 23

B. Ejecución ..... 23

        1. Conformación de equipo de trabajo ..... 23

        2. Levantamiento de información ..... 24

        3. Cronograma de actividades preventivas anual en seguridad e higiene ..... 26

        4. Cronograma de capacitación anual en seguridad e higiene ..... 27

        5. Implementación y operación del plan ..... 27

5.1 Funciones y responsabilidades en seguridad y salud ocupacional ..... 27



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDIyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



5.2 Formación de los servidores públicos en materia de seguridad y salud ocupacional..... 28

5.3 Consulta y participación (comité de seguridad e higiene). ..... 29

5.4 Control de documentación (formularios). ..... 30

5.5 Preparación para situaciones de emergencia. .... 30

5.6 Inspecciones de seguridad y salud ocupacional. .... 31

5.7 Control de registros ..... 32

5.8 Acciones Correctivas o Preventivas a Corto y Largo Plazo .... 32

5.9 Estadísticas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales ..... 32

5.10 Auditorías Internas ..... 33

**ACTUALIZACIÓN Y VIGENCIA ..... 34**

**FUNDAMENTOS LEGALES..... 35**

**ANEXOS ..... 36**



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>

## DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO

### Marco de referencia

La Dirección General de Carrera Administrativa, como órgano rector de la Carrera Administrativa, tiene entre sus funciones la supervisión de las políticas y acciones institucionales orientadas al bienestar laboral y la salud ocupacional de los servidores públicos, mismas que son desarrolladas por el Departamento de Relaciones Laborales y Bienestar del Servidor Público.

Con base en esta función y de acuerdo a las disposiciones legales establecidas en la Ley 9 de 20 de junio de 1994, por la cual se establece y regula la Carrera Administrativa, ordenada por la Ley 23 de 12 de mayo de 2017, por un lado, tenemos lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 9, donde se determina la supervisión de las condiciones de seguridad, higiene y bienestar de los servidores públicos, igualmente lo señalado en el artículo 33, en lo que respecta a la coordinación con las entidades estatales relacionadas con salud y trabajo, con las cuales se hará cumplir las normas de salud ocupacional y seguridad laboral.

Mediante la Resolución 45,588-2011-J.D. de 17 de febrero de 2011, se dicta el Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el Trabajo y que rige en lo que respecta a la de prevención de riesgos profesionales, para proteger la seguridad y la salud en el trabajo en todo el territorio nacional, en desarrollo de Decreto de Gabinete N° 68 de 31 de marzo de 1970 sobre los Riesgos Profesionales, y en concordancia con lo dispuesto en el Código de Trabajo, la Ley N° 51 de 27 de diciembre de 2005 y demás normas complementarias.

Los empleadores y trabajadores, públicos y privados, están obligados al cumplimiento de las disposiciones del Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en sus respectivos centros de trabajo y en caso que contravenga con alguna disposición reglamentaria privará el reglamento.

Tomando como base dicho reglamento y con el objetivo de acompañar, orientar y supervisar la implementación de programas relacionados con bienestar laboral, en las distintas instituciones, para que estas cuenten con estructuras mínimas que permitan el desarrollo de dichos planes, que se encuentren sustentados en propuestas técnicas y objetivas, que permitan definir los lineamientos, herramientas de supervisión y mecanismos de acompañamiento para la organización y desarrollo de la Relación Laboral y Bienestar del Servidor Público,



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



hemos desarrollado el presente documento, denominado **“Guía General Relaciones Laborales y Bienestar del Servidor Público”**, como estructura base para el desarrollo y ejecución del departamento, área o sección de relaciones laborales a nivel institucional.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



**GUIA GENERAL**

**RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO**

**Introducción**

Esta guía constituye un instrumento técnico elaborado para orientar a las instituciones públicas en la planificación e implementación del Departamento de Relaciones Laborales y Bienestar Del Servidor Público.

El documento se estructura en tres secciones principales. La primera sección aborda los mecanismos institucionales destinados a la resolución de conflictos laborales y la documentación del expediente del personal relacionada con el bienestar laboral y los riesgos profesionales.

La segunda sección abarca los componentes fundamentales del Bienestar Laboral, con un enfoque integral orientado a promover la salud física, mental, social y profesional de los servidores públicos.

Finalmente, la tercera sección desarrolla los lineamientos relacionados con la Seguridad y Salud Ocupacional, proporcionando criterios y orientaciones para garantizar condiciones laborales seguras, adecuadas y alineadas con la normativa vigente.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



**Objetivo**

Brindar un marco de referencia que permita a las instituciones definir los lineamientos, herramientas de supervisión y mecanismos de acompañamiento para la organización y desarrollo de la Relación Laboral y Bienestar del Servidor Público, así como evaluar, diseñar e implementar el departamento/área o sección de Relaciones Laborales y Bienestar.

**Alcance**

La presente guía ha sido elaborada para el uso y aplicación de las instituciones públicas que se encuentran regidas por la Carrera Administrativa, según la Ley 9 de 20 de junio de 1994 y sus reformas.

Su alcance es de carácter técnico orientativo y no sustituye ni limita la aplicación de las leyes, reglamentos, normas técnicas ni disposiciones internas vigentes, ni las competencias atribuidas a otras instancias institucionales, debiendo aplicarse de manera complementaria y en concordancia con el marco jurídico aplicable.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



## SECCIÓN DE RELACIONES LABORALES

La Sección de Relaciones Laborales establecerá la solución de conflictos mediante distintos mecanismos legales, administrativos y alternativos, que permitan resolver disputas entre servidores públicos, instituciones, y en algunos casos con ciudadanos. A continuación, aspectos claves:

### A. Régimen Disciplinario y Procedimiento Administrativo

El cumplimiento de los deberes y el ejercicio de los derechos de los servidores públicos se gestionará mediante un proceso administrativo único, fundamentado en el debido proceso y el derecho a la defensa, conforme al Texto Único de la Ley 9 de 20 de junio de 1994, sus reformas y el Decreto Ejecutivo 222 de 12 de septiembre de 1999, que la reglamenta.

El cual hemos establecido en dos fases:

#### Fase de Investigación y Aplicación Disciplinaria

Ante la presunta comisión de una falta, la oficina de Recursos Humanos, a través de la Sección de Relaciones Laborales, iniciará las siguientes actuaciones:

- a. **Apertura de Expediente:** Notificación formal al servidor sobre los cargos y la normativa infringida.
- b. **Periodo de Pruebas y Descargos:** Plazo legal para que el servidor presente evidencias y argumentos en su defensa.
- c. **Resolución Motivada:** Acto administrativo que determina la sanción (amonestación, suspensión o destitución) o el archivo del caso, el cual debe ser notificado personalmente.

#### Fase de Impugnación y Recursos Administrativos

En caso de disconformidad con la decisión adoptada, el servidor público podrá ejercer los siguientes recursos para agotar la vía gubernativa:

- a. **Recurso de Reconsideración:** Presentado ante la misma autoridad que emitió la sanción, con el fin de que se aclare, modifique o revoque la resolución.
- b. **Recurso de Apelación (cuando aplique):** Interpuesto ante el superior jerárquico o la autoridad nominadora, según los términos establecidos por la ley.
- c. **Efectos de la Resolución:** Una vez resueltos los recursos o vencidos los términos para presentarlos, la decisión queda en firme y se hará efectiva la sanción impuesta, cerrando así la etapa administrativa institucional.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



## B. Conflictos colectivos: Asociaciones y sindicatos

El manejo de las controversias colectivas se regirá por lo establecido en los artículos 191 al 206 del Texto Único de la Ley 9 de 20 de junio de 1994 y sus reformas. Este procedimiento aplica exclusivamente a las asociaciones o sindicato de servidores públicos debidamente constituidas conforme a las normas y las entidades competentes de su reconocimiento.

Este proceso de atención y resolución se divide en las siguientes fases:

1. **Presentación de Reclamaciones (pliego de peticiones):** Las asociaciones y/o sindicatos presentarán sus peticiones o quejas de forma escrita ante la máxima autoridad de la institución. Las reclamaciones deben versar sobre condiciones de trabajo, cumplimiento de la normativa laboral o bienestar de los servidores públicos.
2. **Términos de Respuesta:** La institución tiene un plazo legal de diez (10) días, para atender y dar respuesta a las peticiones presentadas. Durante esta etapa, la Sección de Relaciones Laborales actuará como enlace técnico para facilitar el diálogo institucional para llegar a un acuerdo.
3. **Instancia de Conciliación:** De no lograrse un acuerdo interno, la asociación y/o sindicato de los servidores públicos, a través de una petición o queja, presentará el conflicto a la instancia administrativa correspondiente, donde se buscará una solución concertada que no afecte la continuidad del servicio público de la institución respectiva.
4. **Arbitraje Obligatorio:** En los casos donde persista el desacuerdo, el asunto será sometido a un tribunal de arbitraje, cuyos árbitros serán escogidos por las partes. El fallo o laudo arbitral resultante será de obligatorio cumplimiento para ambas partes, agotando así la instancia administrativa.

## C. Expediente de Personal de Bienestar Laboral y Riesgos Profesionales

Con el propósito de estandarizar y facilitar el manejo de documentación técnica y asegurar la protección de datos sensibles, se establece la organización del expediente especial para servidor público en condiciones de vulnerabilidad (enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas, personas con discapacidad, permisos especiales (144 horas), riesgos profesionales, fuero laboral y programas de control de uso y abuso de drogas y alcohol), el cual se manejará de forma reservada y cronológica de acuerdo a los siguientes parámetros:



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



## 1. Enfermedades Crónicas, Involutivas y/o Degenerativas

En este apartado se debe colocar de forma cronológica y permanente toda la documentación relacionada con el servidor público que presenta la cronicidad, la que debe consistir en:

- Las funciones del cargo establecidas en el Manual de Clasificación de Puestos
- Original y copia del certificado de diagnóstico emitido por el médico especialista, firmado y sellado en hoja membretada.
- Informe Social (Elaborado y firmado por un Trabajador Social de la Institución).
- Evaluación médica laboral (debe detallar el diagnóstico, estado actual, evolución, tratamientos recibidos, complicaciones y recomendaciones de adecuación del puesto (cuando lo requiere).
- La certificación de la Comisión Interdisciplinaria de Salud Física Y Mental del Ministerio de Salud (MINSA).

*\*Utilizar Formato de Validación de Documentación de personas con discapacidad y/o enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas – Ver Anexo 1.*

*\*Utilizar Formato de Consentimiento Informado del Servidor Público para Evaluación ante la Comisión Interdisciplinaria de Certificación Física y Mental (MINSA) – Ver Anexo 2.*

*\*Utilizar Formulario de Datos Generales de personas con discapacidad o enfermedad crónica, involutiva y/o degenerativa – Ver Anexo 3.*

### Personas con Discapacidad

En este apartado se debe colocar de forma cronológica y permanente toda la documentación relacionada con el servidor público que tiene la condición de discapacidad y/o de los dependientes de los servidores públicos, que han sido diagnosticados como personas con discapacidad.

Este apartado documentará lo siguiente:

#### a. Servidor Público:

- Original y copia del Certificado médico del diagnóstico, emitido por el médico especialista firmado y sellado en hoja membretada.
- Copia debidamente Autenticada de la Resolución que reconoce la discapacidad, emitida por la Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS)



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



- Original y copia para su debido cotejo del Certificado de Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS)
  - Informe Social (Elaborado y firmado por un Trabajador Social de la Institución).
  - Evaluación médica laboral (debe detallar el diagnóstico, estado actual, evolución, tratamientos recibidos y complicaciones y recomendaciones de adecuación del puesto (en caso de ser necesario).
- b. Dependientes:** En caso de ser tutor o representante legal de persona con discapacidad.
- Certificado de parentesco (nacimiento, matrimonio o resolución judicial, registrada en registro civil).
  - Certificado médico de diagnóstico (firmado y sellado por el médico especialista en hoja membretada).
  - Certificado de SENADIS (original y copia, si lo requiere).
  - Informe Social (Elaborado y firmado por un Trabajador Social de la Institución).
  - En caso de ser menor de edad, copia de cédula ambas caras. Si es mayor de edad, copia de cédula ambas caras.
- \*Utilizar Formato de Validación de Documentación de personas con discapacidad y/o enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas – Ver Anexo 1.*
- \*Utilizar Formulario de Datos Generales de personas con discapacidad o enfermedad crónica, involutiva y/o degenerativa – Ver Anexo 3.*

### Control y registro de permisos especiales

**(Artículo 17, ley 42 de 27 de agosto de 1999, reformada por la ley 15 del 31 de mayo de 2016)**

En caso que el servidor público requiera las 144 adicionales deberá presentar lo siguiente:

- Formulario o solicitud de las 144 horas adicionales.
- Formulario o solicitud de extensión (en caso de ser necesario).
- Referencia, certificado o documentación médica que acredita la extensión.

### Riesgos Profesionales

Este apartado debe contener de manera permanente, toda la documentación emitida por un médico de salud ocupacional u otras especialidades de la Caja



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



de Seguro como resultado de un diagnóstico, informe de evaluación de puesto con restricciones e incapacidades, que sean consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional presentada

### **Fuero Laboral**

En este apartado, reposarán aquellos documentos que acrediten la condición de fuero laboral del servidor público, que ostente la representación legal de la asociación o sindicato de servidores públicos; así como los miembros principales de la Junta Directiva, que han sido designados como aforados.

Este apartado documentará lo siguiente:

- Copia del certificado de registro público, emitida en los últimos seis meses, donde conste su representante legal y la Junta Directiva de la Asociación o sindicato, con una vigencia no mayor a los seis (6) meses.
- Copia de la nota emitida por el Representante Legal de la asociación o sindicato, donde se le comunica a la Dirección General de Carrera Administrativa, el nombre, cédula y cargo dentro de la Junta Directiva, que ha sido designado por la asociación o sindicato como miembro aforado, con su constancia de recibido por la Dirección General de Carrera Administrativa.
- Copia de la nota emitida por la Dirección General de Carrera Administrativa, donde consta el registro de los miembros principales de la Junta Directiva, que han sido designados por su respectiva asociación o sindicato como miembro aforado.

### **Control de Uso y Abuso de Drogas y Alcohol**

Este apartado debe contener de manera permanente, toda la documentación relacionada con el servidor público que participe en el programa de rehabilitación por alcoholismo, farmacodependencia y/o consumo de sustancias ilícitas.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



SECCIÓN DE BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO

La Sección de Bienestar se estructurará y desarrollará sobre la base de cinco ejes estratégicos diseñados para mejorar la calidad de vida de los servidores públicos en sus diferentes dimensiones: personal, laboral y familiar. Promoviendo el bienestar físico y mental del servidor público, mediante acciones preventivas, educativas y de acompañamiento psicosocial que contribuyan a mejorar el clima laboral y la productividad institucional.



Eje 1. Salud física y mental

**Objetivo:** Implementar actividades que promuevan la salud física y mental, fomentando hábitos y estilos de vida saludables en los servidores públicos, lo cual contribuirá directamente con su calidad de vida presente y futura.

Este eje se encuentra alineado a estrategias tales como:

- **Salud Preventiva:** Orienta acciones que favorezcan la buena salud física, mediante la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de problemas comunes asociados al entorno de trabajo, sedentarismo, mala nutrición, consumo de tabaco y alcohol, entre otros.

Actividades sugeridas:

- Promover estilos de vida saludables (campañas de concientización sobre dietas saludable, control de peso y sedentarismo).
- Realizar jornadas de salud que lleve a cabo detección temprana de enfermedades, mediante de pruebas rápidas. (Papanicolaou, examen de mamas, VIH, u otras condiciones crónicas).
- Establecer medidas de acción que contribuyan a reducir o erradicar el consumo de alcohol y tabaco, ofreciendo asistencia en casos de alto riesgo.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



- **Higiene Mental:** Hace referencia a aquellas acciones orientadas a cuidar o mantener la salud mental. Integran este componente, actividades y/o servicios de consejería en situaciones de duelo o crisis asociadas, adicciones, cualquier tipo de violencia, agotamiento laboral, prevención del estrés, así como acciones enfocadas en el fortalecimiento del autocuidado, resolución de conflictos, inteligencia emocional, entre otros.

**Actividades sugeridas:**

- Desarrollar talleres que incluyan técnicas de relajación, meditación, resolución de conflictos, inteligencia emocional, manejo del estrés, entre otras.
  - Realizar sondeos periódicos para identificar y disminuir factores de riesgos que producen el agotamiento laboral.
  - Diseñar programas de asistencias al servidor público, mediante atención psicológica en sitio o derivada (ya sea necesidad a nivel personal o laboral).
- **Educación Financiera:** Promueve el conocimiento informado, para una adecuada administración financiera, esencial para reducir la ansiedad y el estrés. Este eje incluye actividades para fomentar una cultura del ahorro, acceder a créditos de manera sabia y formas estructuradas del presupuesto.

**Actividades sugeridas:**

- Ofrecer talleres, asesoramientos y seminarios sobre educación financiera, presupuesto personal, reducción de deudas, importancia del ahorro, planificación de jubilación, entre otras.

## **Eje 2. Integración institucional y social**

**Objetivo:** Promover el equilibrio entre la vida personal, familiar y laboral del servidor público mediante la creación y gestión de espacios de actividades lúdicas, culturales, artísticas, deportivas e integración social, incluyendo la organización de eventos conmemorativos durante el año, que faciliten el balance entre sus responsabilidades profesionales y laborales.

Este eje se alinea con las siguientes estrategias:

- **Convivencia Cultural y Recreativa:** busca fortalecer la cohesión grupal, a través de actividades relacionadas con los eventos deportivos, recreativos, artísticas, culturales. Esta acción está diseñada para crear espacios de convivencia positiva que mejoren el clima laboral y fomenten habilidades clave para el bienestar de los servidores públicos.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



**Actividades sugeridas:**

- Organizar actividades culturales tales como la danza, música, canto, teatro, poesía, pintura.
  - Crear programas de acondicionamiento físico como, caminatas, pausas activas, entre otras.
  - Actividades de integración como, torneos deportivos con otras instituciones.
  - Realizar talleres o sesiones de risoterapia.
- **Balance Vida – Trabajo:** Este componente agrupa diversas actividades orientadas a proteger la dimensión personal y familiar. En respuesta a esta necesidad, se han considerado programas específicos que abordan la integración familiar, la optimización del manejo del tiempo y la promoción efectiva de la desconexión laboral.

**Actividades sugeridas:**

- Capacitaciones sobre gestión del tiempo, productividad, como priorizar tareas, establecer límites y ser eficiente.
  - Fomentar el uso de vacaciones, animando a los servidores públicos a tomar sus días de vacaciones completos.
  - Promover la desconexión digital, estableciendo directrices que respeten el tiempo libre, limitando correos y llamadas fuera de horario.
- **Compromiso Social:** Destaca el rol empático del servidor público que se expande más allá de sus funciones y de intereses económicos, contribuyendo al bienestar de la sociedad y del medio ambiente.

**Actividades sugeridas:**

- Actividades ecológicas como limpieza de áreas verdes, limpiezas de playas en el día de las buenas acciones.
- Realizar donaciones benéficas, contribuir con organizaciones sin fines de lucro y causas sociales, como el mes de cáncer de mama o en fiestas como navidad.
- Implementar políticas internas en la gestión de residuos de manera responsable: Reducir, Reutilizar, Reciclar.
- Crear medidas de apoyo económico al que pueda recurrir el servidor público en caso de calamidades, situaciones críticas, siniestros, emergencias médicas, entre otras.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LG147FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



### Eje 3. Motivación y reconocimiento

**Objetivo:** Valorar la dedicación, el compromiso y el esfuerzo de los servidores públicos mediante la implementación de un sistema integral de motivación y reconocimiento que fortalezca su sentido de pertenencia, impulsen su desempeño y contribuyan a una cultura institucional positiva.

Este eje se alinea con las siguientes estrategias:

- **Reconocimiento Formal y Oportuno:** Propone implementar mecanismos estructurados y transparentes de reconocimiento laboral que incluyan los logros, el desempeño sobresaliente y las contribuciones significativas de los servidores público, asegurando la equidad en la celebración de todos los niveles de éxito dentro de la institución.
- *Reconocimiento Pecuniario:* Cualquier forma de gratificación, recompensa o compensación que se otorga y que tiene un valor monetario directo.
- *Reconocimiento No Pecuniario:* Refiere a todas aquellas formas de agradecimiento, recompensa o valoración que se ofrece y que carecen de un valor monetario.

#### Actividades sugeridas:

- Programa de Incentivos (evaluación de desempeño, Bonificaciones).
  - Reconocimiento individual, según su profesión o tiempo de servicio. Otorgar diplomas, certificados, medallas o pequeños detalles.
  - Reconocimiento público de equipos o departamentos en reuniones, boletines o murales internos.
  - Establecer técnicas de sugerencias para premiar las buenas prácticas y fomentar la participación
- **Conmemoración de fechas especiales:** Fomentar la integración mediante la calendarización de eventos conmemorativos y fechas especiales. Esta iniciativa busca fortalecer proactivamente la cultura organizacional y promover un ambiente de trabajo colaborativo mediante la mejora de los lazos afectivos entre los servidores públicos.

#### Actividades sugeridas:

- Políticas de bienvenida para los nuevos ingresos fomentando así una rápida integración a la institución.
- Actividades por fechas como día del trabajador, o profesiones en específico, Actividades de fin de año.
- Celebración de cumpleaños
- Beneficios de días flexibles (cumpleaños, matrimonio, duelo, etc.).



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



- **Oportunidades de Desarrollo:** Implementar mecanismos de gestión del talento humano, enfocados en el crecimiento. Esto implica potenciar las habilidades existentes y adquirir nuevas competencias que se ajusten con los objetivos de la institución, creando espacios de formación que permitan a los servidores públicos asumir nuevos retos y desafíos.

**Actividades sugeridas:**

- Acceso a cursos, talleres, seminarios de manera virtual o presencial.
- Capacitaciones por medio de alianzas entre instituciones
- Ofrecer certificaciones que agreguen valor a las calificaciones del servidor público.

**Eje 4. Ambiente laboral saludable**

**Objetivo:** Crear un sistema de gestión que priorice el clima organizacional, el entorno físico y las condiciones laborales que garanticen un espacio de trabajo seguro, motivador y equitativo que potencie el bienestar y rendimiento de los servidores públicos.

Este eje se alinea con las siguientes estrategias:

- **Clima Organizacional:** Se centra en la opinión del servidor sobre su entorno de trabajo, la calidad de las relaciones interpersonales, y la cultura de la institución.

**Actividades sugeridas:**

- Realizar mediciones del clima organizacional con una periodicidad no mayor a dos (2) años
- Sondeos de necesidades y expectativas de los servidores públicos implementando mecanismos de recolección de las opiniones tales como encuestas, buzón de sugerencias, entre otros.
- Establecer mesas de diálogos entre colaboradores y jefes.
- Talleres o capacitaciones para la resolución de conflictos y el fortalecer la convivencia entre compañeros.

- **Condiciones Físicas y Laborales:** Aborda las condiciones tangibles y la infraestructura del lugar de trabajo, así como la implementación de condiciones laborales justas y medidas de apoyo que protejan la salud y faciliten la conciliación entre la vida personal y laboral.

**Actividades sugeridas:**

- Adecuación de áreas de descanso y/o espacios comunes de esparcimiento.
- Creación y fortalecimiento de salas de lactancia.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



- Clínicas Médicas o enlaces para atención.
- Convenios de seguros médicos.

Eje 5. Inclusión y equidad

**Objetivo:** Fomentar un entorno laboral respetuoso mediante acciones encaminadas a fortalecer la diversidad, inclusión y equidad, así como la prevención y protección de cualquier forma de violencia o discriminación por motivo de género, etnia, religión, discapacidad u otras.

Este eje se alinea con las siguientes estrategias:

- **Promoción de la Inclusión y Equidad:** Su propósito es asegurar condiciones laborales libres de discriminación y favorecer la participación plena de todos los servidores públicos. Este componente agrupa las acciones destinadas a fomentar una cultura institucional que valore las diferencias individuales y genere espacios seguros, accesibles y respetuosos.

**Actividades sugeridas:**

- Actividades de sensibilización sobre inclusión, diversidad y trato digno.
- Actividades vinculadas a los derechos de las mujeres y otros grupos vulnerables.

- **Prevención y/o Atención frente a violencias y discriminación:** Este componente está orientado a desarrollar actividades que permitan identificar, prevenir y atender actos de violencia o discriminación dentro del entorno laboral, garantizando mecanismos claros de orientación y/o atención para las personas afectadas.

**Actividades sugeridas:**

- Crear estrategias para la prevención y solución de situaciones de trato desigual en la institución.
- Brindar formación integral para reconocer señales de acoso laboral u otras formas de acoso.
- Orientar sobre atenciones y denuncias institucionales disponibles para garantizar la protección de los servidores públicos en cualquier acto de violencia.

- **Accesibilidad y Adaptaciones Razonables:** Crear espacios accesibles que garanticen el libre desplazamiento y la participación plena de las personas con discapacidad y/o con necesidades especiales.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



**Actividades sugeridas:**

- Eliminación y adecuación físicas, comunicacionales y tecnológicas que constituyan una barrera para personas con discapacidad.
- Acceso a documentos en formatos inclusivos.
- Señalización adecuada y accesible en los espacios laborales.

*\* Las actividades sugeridas, descritas para cada eje, tienen carácter referencial y no limitativo. Su ejecución quedará sujeta a la disponibilidad presupuestaria de cada institución, a sus recursos operativos y a lo dispuesto en el marco legal y reglamentario interno.*

**Implementación**

Este proceso tiene como propósito guiar a las instituciones en el desarrollo de su Plan de Bienestar Laboral, estableciendo una ruta clara y ordenada para su elaboración. Mediante la identificación de las etapas de diagnóstico, diseño, desarrollo y evaluación, permite que las instituciones estructuren su plan de manera sistemática y cuenten con una referencia práctica para la planificación, ejecución y seguimiento de las actividades. Ver Anexo 4.

**1. Diagnóstico**

En esta etapa se identifican y analizan las necesidades, problemáticas y oportunidades relacionadas con el bienestar laboral, mediante la recopilación y análisis de información, que permita sustentar la toma de decisiones.

*\* Utilizar Formato para Diagnóstico de Necesidades – Ver Anexo 5.*

**2. Diseño de programas**

Con base en los resultados del diagnóstico, se diseñan los programas, planes o acciones a implementar, definiendo sus objetivos, alcance, actividades, cronograma y recursos requeridos, procurando su alineación con los objetivos institucionales.

*\* Utilizar Formato para el Diseño de Programas o Actividades de Bienestar – Ver Anexo 6.*

**3. Desarrollo de programas**

Consiste en la ejecución de los programas y actividades diseñadas, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y los recursos institucionales, asegurando su adecuada coordinación, seguimiento y documentación.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



*\* Utilizar Formato de Cronograma de Actividades de Bienestar – Ver Anexo 7.*

**4. Evaluación**

En esta fase se realiza la medición y análisis de los resultados obtenidos, con el propósito de evaluar el cumplimiento de los objetivos establecidos, el impacto de las acciones ejecutadas y la identificación de oportunidades de mejora.

*\* Utilizar Formato para la Evaluación de Programas y Actividades de Bienestar – Ver Anexo 8.*



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



SECCIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL SERVIDOR PÚBLICO

Esta sección establecerá los procedimientos que permitan el cumplimiento de programas salud ocupacional, seguridad e higiene del trabajo, para prevenir riesgos de enfermedades profesionales y accidentes de trabajos en las instituciones. Se requiere garantizar que la aplicación de medidas de prevención y de protección se lleven de una manera eficiente, considerando la evaluación de riesgos y la participación de los servidores públicos.

A. Política de Seguridad y Salud Ocupacional

Cada institución debe definir a través de sus autoridades máximas, los lineamientos de seguridad y salud ocupacional para atender el mejoramiento de las condiciones y ambiente de trabajo, según los riesgos laborales presentes en sus procesos de trabajo.

Esta política tiene objetivo un compromiso de participación y divulgación dentro de la institución, a través del cumplimiento de la normativa vigente en seguridad y salud ocupacional a nivel nacional.

La política debe comprometerse con:

- a. Asignación en materia de seguridad y salud ocupacional, funciones y responsabilidades a todos los niveles de la institución
- b. Facilitación de los recursos humanos, técnicos, económicos y organizacionales para cumplir en forma eficaz y eficiente con el programa de seguridad y salud ocupacional y los planes de trabajo que se deriven de las actividades de este.
- c. Definición de los procedimientos seguros de trabajo dentro de las tareas ordinarias, en cada una de las operaciones de la institución.
- d. Designación los miembros del comité de seguridad, salud e higiene dentro de la institución.
- e. Capacitación al personal de la institución en materia de prevención de riesgos laborales.
- f. Programas de vigilancia en la salud y emergencias.

\* Utilizar Formato de Acta de Compromiso – Ver Anexo 9.

B. Ejecución

2. Conformación de equipo de trabajo

Se debe asignar una persona de enlace entre la institución y la sección de seguridad e higiene de la Dirección General de Carrera Administrativa. Esta será la encargada de mantener la documentación registrada y actualizada



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



como evidencia del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional de la institución.

#### **Levantamiento de información**

Se recomienda elaborar el plan de prevención de riesgos profesionales de la institución, según el instructivo dado por la Caja de Seguro Social, basado en la resolución 45, 588 del 2011. Las instituciones que ya mantenga este documento deberán realizar una actualización del mismo.

#### **Información que debe contener el plan:**

- Introducción
- Acta de compromiso
- Reseña de la Institución
- Visión
- Misión
- Políticas preventivas
- Objetivos Generales y estrategias de las guías
- Objetivos Específicos
- Alcance
- Responsabilidades
- Información General de la Empresa
- Razón Social
- Nombre
- N° Patronal
- Dirección
- Representante Legal o Administrativo
- Prima de Riesgo
- Total de trabajadores: género, edad, cargo y departamento.
- Diagnóstico o situación de la empresa
- Análisis de los riesgos: Diagnóstico inicial, Identificación de peligros, Estudios higiénicos y análisis cuantitativo del riesgo, Descripción de los procesos de trabajo; Elementos físicos, biológicos, ergonómicos o mecánicos, que están presentes en el proceso de trabajo de la institución, según las definiciones y parámetros que establezca la legislación nacional, que originen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores.

#### **I. Vigilancia del ambiente de trabajo, de las condiciones de seguridad e higiene y de los riesgos inherentes al trabajo.**



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XiVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



- Identificación de los procesos: Identificación de los puestos de trabajos, identificación de las máquinas, herramientas y equipos de trabajo. Diagrama de planta de las instalaciones, flujograma de procesos, identificación de peligros, inventario de sustancias químicas.
- Evaluación de riesgos laborales: mapa de riesgos, investigación de accidentes y enfermedades profesionales, medidas propuestas y correctivas realizadas. Cronograma de gestión de evaluación de los riesgos laborales, indicadores de siniestralidad laboral.

## **II. Vigilancia de la salud de los trabajadores y atención de primeros auxilios.**

Procedimiento de atención integral de salud de los trabajadores debe incluir:

- Procedimiento de evaluaciones médicas pre ocupacionales
- Procedimiento de evaluaciones médicas periódicas Programa de inmunización
- Control de salud (encuesta de diagnóstico precoz y seguimiento periódico)
- Identificación de las pruebas de detección precoz de alteraciones de salud (audiometrías, espirómetros, visual, electrocardiograma, pruebas de laboratorio especializadas según tipo de actividades
- Registro de Trabajadores con discapacidad.
- Programa de relajación y acondicionamiento físico, entre otros.
- Registro de accidentes y enfermedades profesionales. (Ficha de reporte de accidente que incluya: Departamento, sección, número de afectados, fecha, proceso que se realizaba al momento del accidente)
- Identificación de los factores de riesgos psicosociales de la organización, contenido de trabajo y programa de prevención de riesgos psicosociales.
- Personal designado y capacitado para atención de primeros auxilios.
- Cronograma de acciones preventivas.

## **III. Información, Educación y Aspectos de promoción de la seguridad y salud en el trabajo con enfoque de sitio y entorno saludable y seguro.**



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



El programa debe incluir:

- Inducción y capacitación a los trabajadores nuevos de acuerdo a la actividad que desarrollará.
- Información y capacitación para la prevención de riesgos laborales de acuerdo a la actividad económica, procedimiento seguro de trabajo, medidas preventivas colectivas e individuales.
- Capacitación en la atención en primeros auxilios, emergencia y evacuación en casos de desastre.
- Capacitación en comité de seguridad e higiene.

**IV. Procedimientos Seguros de Trabajo y Equipo de Protección Personal acorde con la actividad que desempeña.**

Descripción de las actividades peligrosas de la institución.

Departamento, secciones y/ o áreas involucradas de la empresa.

Identificación del Puesto de trabajo.

Identificación de materiales, equipos y herramientas utilizadas.

Proceso Seguro de Trabajo (Medidas preventivas, colectivas e individuales en cada fase programadas para el desarrollo del trabajo).

Equipo de Protección personal acorde con la actividad que realiza.

**V. Plan de Emergencia y Evacuación en caso de desastre.**

El Plan de Prevención debe contener el procedimiento que establezca el plan de actuación en caso de emergencias del cual debe contener como mínimo:

Procedimiento de evacuación en caso de desastres naturales (incluye mapa o ruta de evacuación).

Procedimiento de actuación en caso de incendio.

Registro de enlaces con autoridades de rescate y centro de atención médica-

Identificación del Sistema de Alarma y detectores en general.

Profesional encargado de coordinación de emergencias.

**Cronograma de actividades preventivas anual en seguridad e higiene.**

El cronograma de actividades preventivas tiene como objetivo planificar las acciones destinadas a eliminar o minimizar los riesgos laborales, garantizando entornos de trabajo seguros y saludables dentro de las instituciones.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



**Actividades sugeridas:**

- Inspecciones periódicas de seguridad e higiene (mensual o trimestral).
- Mantenimiento preventivo de equipos e instalaciones.
- Evaluación de condiciones ergonómicas en puestos de trabajo.
- Campañas de vacunación y promoción de la salud.
- Simulacros de evacuación y respuesta a emergencias.
- Revisión del uso y estado del equipo de protección personal.
- Actualización de señalización y rutas de evacuación.

*\*Utilizar el Formato de Cronograma de Actividades – Ver Anexo 10.*

**Cronograma de capacitación anual en seguridad e higiene.**

Dentro de la institución se debe incluir de manera trimestral capacitaciones en materia de prevención de riesgos laborales, enfocadas en:

- Inducción general en Seguridad y Salud Ocupacional.
- Manejo seguro de sustancias y equipos.
- Ergonomía y pausas activas.
- Prevención de incendios y uso de extintores.
- Primeros auxilios básicos.
- Procedimientos ante emergencias.
- Cultura preventiva y autocuidado.
- Factores de riesgos asociados a las actividades propias de la institución.

*\*Utilizar el Formato de Cronograma de Capacitación – Ver Anexo 11.*

**Implementación y operación del plan****5.1 Funciones y responsabilidades en seguridad y salud ocupacional.**

El cumplimiento efectivo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional depende de la participación activa y responsable de todos los niveles de la institución. Cada servidor público debe conocer y asumir las funciones que le competen para garantizar un ambiente laboral seguro.

**a) Dirección General – Autoridad Nominadora**

- Aprobar la política de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Asignar los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el desarrollo del programa.
- Promover la cultura preventiva dentro de la institución.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos y resultados del sistema.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



**b) Oficina Institucional de Recursos Humanos**

- Planificar, coordinar y ejecutar las acciones preventivas y correctivas.
- Elaborar programas, procedimientos y cronogramas de actividades en materia de seguridad e higiene.
- Gestionar la capacitación del personal y mantener actualizada la documentación.
- Supervisar las condiciones de trabajo y el cumplimiento normativo.
- Reportar periódicamente los indicadores de seguridad y salud ocupacional a la Dirección.

**c) Comité de Seguridad e Higiene**

- Actuar como órgano consultivo y de apoyo para el mejoramiento continuo.
- Identificar riesgos laborales y proponer medidas de control.
- Analizar los accidentes e incidentes para determinar causas y medidas preventivas.
- Fomentar la participación de los trabajadores en temas de seguridad.

**d) Servidores Públicos**

- Cumplir con las normas, reglamentos y procedimientos establecidos.
- Utilizar adecuadamente los equipos de protección personal.
- Informar de inmediato cualquier condición o acto inseguro.
- Participar activamente en capacitaciones y actividades preventivas.

**5.2 Formación de los servidores públicos en materia de seguridad y salud ocupacional.**

La formación y sensibilización continua del servidor público es fundamental para desarrollar una cultura preventiva y fortalecer la gestión institucional en seguridad y salud ocupacional.

**a) Objetivos de la formación:**

- Promover el conocimiento de los riesgos laborales específicos del puesto de trabajo.
- Capacitar en la aplicación de medidas de control y respuesta ante emergencias.
- Fomentar la responsabilidad individual y colectiva en la prevención de accidentes.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



**b) Modalidades:**

- Inducción: capacitación inicial obligatoria para todo servidor público que ingrese a la institución.
- Capacitación continua: talleres, charlas, y cursos anuales sobre temas de seguridad e higiene.
- Especializada: formación específica según el nivel de riesgo o función (por ejemplo, primeros auxilios, brigadistas, uso de extintores, ergonomía, manejo de estrés laboral, etc.).

**c) Evaluación:**

- Se evaluará el aprendizaje mediante registros de asistencia, cuestionarios y observación práctica.

*\*Utilizar el Formato de Asistencia a Capacitación – Ver Anexo 12.*

**5.3 Consulta y participación (comité de seguridad e higiene).**

La institución debe garantizar la consulta y participación activa de los servidores públicos a través del Comité de Seguridad e Higiene.

**a) Funciones del comité:**

- Servir como enlace entre Oficina Institucional de Recursos Humanos y los servidores públicos en temas de seguridad y salud ocupacional.
- Analizar informes de accidentes, inspecciones y auditorías.
- Recomendar medidas preventivas y de mejora.
- Promover campañas de salud, bienestar y seguridad.
- Garantizar el flujo de información mediante reuniones periódicas, carteleras, correo institucional y comunicados.

**b) Frecuencia de reuniones:**

- Mínimo cada dos meses o según lo establezca la normativa interna

**c) Registro:**

- Todas las reuniones deben documentarse mediante actas.

*\*Utilizar el Formato de Acta de Comité de Seguridad e Higiene – Ver Anexo 13.*



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



#### 5.4 Control de documentación (formularios).

El control documental asegura que toda la información generada por el sistema de seguridad y salud ocupacional sea gestionada de forma ordenada, accesible y actualizada.

##### a) Requisitos generales:

- Cada documento deberá contar con código, versión, fecha de emisión y responsable de aprobación.
- Los formularios deberán almacenarse en formato físico y/o digital, con control de acceso.
- La documentación obsoleta deberá retirarse y conservarse solo para referencia histórica.

##### b) Documentos clave:

- Registros de inspecciones de seguridad.
- Reportes de incidentes, accidentes y enfermedades laborales.
- Actas del Comité de Seguridad e Higiene.
- Listas de verificación, capacitaciones y simulacros.
- Matriz de equipo de protección personal y evaluación de riesgos.

*\*Utilizar Formato de Informe de Inspecciones – Ver Anexo 14.*

*\*Utilizar Formato de Investigación de Accidentes – Ver Anexo 15.*

*\*Utilizar Formato de Entrega de Equipo de Protección Personal – Ver Anexo 16.*

#### 5.5 Preparación para situaciones de emergencia.

El propósito de este componente es garantizar una respuesta rápida, organizada y segura ante cualquier evento que pueda afectar la integridad de las personas o las operaciones institucionales.

##### a) Acciones clave:

- Elaborar y actualizar el Plan de Emergencia y Evacuación institucional.
- Identificar amenazas (incendios, sismos, inundaciones, fallas eléctricas, etc.) y establecer rutas de evacuación y puntos de encuentro.
- Formar brigadas internas de emergencia: evacuación, primeros auxilios, incendios y comunicación.
- Realizar simulacros periódicos y evaluar los resultados.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LG147FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



- Mantener señalización visible, equipos de emergencia y botiquines en condiciones óptimas.

**b) Evaluación:**

- Se elaborará un informe posterior a cada simulacro, indicando tiempos de respuesta y oportunidades de mejora.

*\*Utilizar Formato de Inspección de Extintores – Ver Anexo 17.*

*\*Utilizar Formato de Inventario de Elementos del Botiquín – Ver Anexo 18.*

*\*Utilizar Formato de Control y Uso de Elementos del Botiquín – Ver Anexo 19.*

**5.6 Inspecciones de seguridad y salud ocupacional.**

Las inspecciones permiten identificar condiciones o actos inseguros antes de que se produzcan incidentes, garantizando la mejora continua del entorno laboral dentro de las instituciones.

**a) Tipos de inspección:**

- Rutinarias: se realizan de forma periódica (mensual, trimestral o según la planificación).
- Especiales: se realizan después de incidentes, cambios en el área o incorporación de nuevos equipos.
- De seguimiento: verifican el cumplimiento de las acciones correctivas implementadas.

**b) Metodología:**

- Aplicación de listas de verificación o checklists por área o actividad.
- Registro fotográfico y documentación de hallazgos.
- Elaboración de informe con recomendaciones y responsables de corrección.

**c) Verificación**

*\*Utilizar Formato de Informe de Inspecciones – Ver Anexo 14.*



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



### 5.7 Control de registros

El control de registros permite conservar la evidencia documental del cumplimiento de las actividades en materia de seguridad y salud ocupacional en las instituciones.

- Todos los registros deben ser claros, legibles y verificables.
- Se deben mantener actualizados y almacenados de forma segura (física o digital).
- Cada registro debe contener: fecha, responsable, actividad ejecutada y firma de validación.
- Los documentos obsoletos deben ser retirados y archivados según el procedimiento interno.
- Se debe establecer un plazo de conservación de los registros, conforme a las políticas de archivo institucional.

### 5.8 Acciones Correctivas o Preventivas a Corto y Largo Plazo

#### ▪ Acciones Correctivas (Corto Plazo):

- Se aplican tras la identificación de una desviación, accidente o incumplimiento.
- Incluyen medidas inmediatas para eliminar el riesgo o controlar el daño.
- Ejemplo: Reparación de un equipo defectuoso, sustitución de equipo de protección personal (EPP), señalización temporal.

#### ▪ Acciones Preventivas (Largo Plazo):

- Se orientan a eliminar las causas raíz que originaron o podrían originar el problema.
- Pueden incluir cambios en los procedimientos, rediseño de tareas, actualización de políticas o programas de capacitación.

*\*Utilizar formato de Acciones Correctivas – Ver Anexo 20.*

### 5.9 Estadísticas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

- Registro de todos los accidentes, incidentes y enfermedades ocupacionales.
- Clasificación según tipo, gravedad, área de ocurrencia, y causa.
- Cálculo de indicadores clave
- Índice de frecuencia: número de accidentes por millón de horas trabajadas.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



- Índice de severidad: días perdidos por accidentes por millón de horas trabajadas.
- Tasa de incidencia: número de casos por cada 100 trabajadores.
- Elaboración de informes mensuales y anuales con gráficos de tendencias.
- Revisión de los resultados por el Comité de Seguridad e Higiene para definir medidas de mejora.

*\*Utilizar Formato de Registro de Indicadores – Ver Anexo 21.*

#### **5.10 Auditorías Internas**

- Planificación: Definir alcance, criterios y cronograma de auditoría.
- Ejecución: Revisar documentación, realizar entrevistas y observar actividades.
- Informe: Elaborar un documento con hallazgos, observaciones y recomendaciones.
- Seguimiento: Verificar la ejecución de las acciones correctivas derivadas del informe.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



**ACTUALIZACIÓN Y VIGENCIA**

La presente guía será revisada cada dos (2) años o cuando se produzcan cambios significativos en la normativa legal o en la estructura institucional, con el fin de asegurar su eficacia en las relaciones laborales, el bienestar y salud ocupacional de los servidores públicos.

Cualquier modificación al contenido técnico de este documento deberá ser elaborada por el órgano rector de Carrera Administrativa y comunicada formalmente a las oficinas institucionales de Recursos Humanos para su debida implementación.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



**FUNDAMENTOS LEGALES**

1. Texto Único de la Ley 9 de 1994, que establece y regula la Carrera Administrativa, ordenado por la Ley 23 de 12 de mayo de 2017”.
2. Ley 15 de 31 de mayo 2016, que reforma la Ley 42 de 1999, por la cual se establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, y se dicta otra disposición”.(Estabilidad laboral de servidores públicos con discapacidad).
3. Decreto Ejecutivo 333 de 5 de diciembre de 2019, “Que reglamenta la Ley 15 de 31 de mayo 2016, que reforma la Ley 42 de 1999, por la cual se establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, y se dicta otra disposición”.
4. Ley 59 de 28 de diciembre de 2005, que adopta normas de protección laboral para las personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas, así como la insuficiencia renal crónica, que produzcan discapacidad laboral, modificado por la Ley 25 de 19 de abril de 2018”.(Sobre personas que padecen enfermedades crónicas; “Comisión Interdisciplinaria de Certificación Física o Mental”.
5. Decreto Ejecutivo 45 de 7 de abril de 2022, “Que reglamenta el artículo 5 de la Ley 59 de 28 de diciembre de 2005, que adopta normas de protección laboral para las personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas, así como la insuficiencia renal crónica, que produzcan discapacidad laboral, modificado por la Ley 25 de 19 de abril de 2018”. Sobre personas que padecen enfermedades crónicas; “Comisión Interdisciplinaria de Certificación Física o Mental”.
6. Resolución 45,588-2011-JD de 17 de febrero de 2011. Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el trabajo.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



ANEXOS

Sección de Relaciones Laborales

Anexo 1. Formato de Validación de Documentación de personas con discapacidad y/o enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas.

RL-FORM-01-Val-Doc

V-01

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <div><div>Logo<br/>Institucional</div><div>DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br/>SECCIÓN DE RELACIONES LABORALES<br/>FORMULARIO DE VALIDACIÓN DE DOCUMENTOS<br/>De personas con discapacidad o enfermedad crónica, involutiva y/o degenerativa<br/><br/>Decreto Ejecutivo No. 333, Ley 15 de mayo de 2016 la cual reforma la Ley 42 de 1999. Decreto Ejecutivo 45 de 7 de abril de 2022.</div></div> |           |               |
| Documentos de acreditación que deben reposar en expediente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |               |
| Persona que presenta la discapacidad o enfermedad crónica, involutiva y/o degenerativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (✓) O (X) | Observaciones |
| Formulario de Datos Generales de personas con discapacidad o enfermedad crónica, involutiva y/o degenerativa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |               |
| Copia de cédula (Vigente, ambas caras).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |               |
| Copia carnet de empleado (de la Institución para la cual labora).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |               |
| Foto (Tamaño carnet reciente).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |               |
| Certificación médica de diagnóstico (Original y copia), emitido por el médico especialista, firmada y sellada en hoja membretada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |               |
| Certificación de SENADIS (Original y copia), (si lo requiere).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |               |
| Evaluación médica laboral (Debe detallar el diagnóstico, estado actual, evolución, tratamientos recibidos y complicaciones y recomendaciones de adecuación del puesto, si lo requiere).                                                                                                                                                                                                                                                  |           |               |
| Consentimiento Informado del Servidor Público para Evaluación ante la Comisión Interdisciplinaria de Certificación Física y Mental (MINSA)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |               |
| Copia del nombramiento o resolución de su cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |               |
| Copia de memorándum con asignación de funciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |               |
| Copia del manual de funciones del puesto o cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |               |
| Informe Social (Elaborado y firmado por un Trabajador Social de la Institución).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |               |
| Copia de resolución de la Comisión Interdisciplinaria (si lo requiere).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |               |
| En caso de tutor o representante legal de la persona con discapacidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (✓) O (X) | Observaciones |
| Certificado de parentesco (nacimiento, matrimonio) o resolución judicial, registrada en Registro Civil.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |               |
| En caso de ser menor de edad, certificado de nacimiento o copia de cédula juvenil por ambas caras. Si es mayor de edad, copia de cédula ambas caras.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |               |
| Certificado médico de diagnóstico de la persona con discapacidad (firmada y sellada por el médico especialista en hoja membretada)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |               |
| Certificación de SENADIS (Original y copia, si lo requiere)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |               |
| Informe Social (Elaborado y firmado por un Trabajador Social de la Institución).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |               |
| Otros documentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (✓) O (X) | Observaciones |
| Registro de permisos especiales (144 horas Horas artículo 17 de la ley 42)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |               |
| Solicitud de extensión de 144 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |               |
| Certificado que acredita extensión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |               |
| Observaciones Finales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |               |
| El tratamiento de los datos personales se realiza de acuerdo a lo que establece la Ley N° 81 de 2019 sobre la protección de datos personales y su respectiva reglamentación mediante Decreto Ejecutivo N° 285 de 28 de mayo de 2021.                                                                                                                                                                                                     |           |               |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Anexo 2. Formato de Consentimiento Informado del Servidor Público para Evaluación ante la Comisión Interdisciplinaria de Certificación Física y Mental (Minsa).

RL-FORM-02-Cons-Inf

V-01

Consentimiento Informado

Oficina Institucional de Recursos Humanos  
Área de Bienestar del Servidor Público  
(INSTITUCIÓN)  
E.S.M.

Por este medio, Yo, \_\_\_\_\_ con cédula \_\_\_\_\_  
servidor (a) público (a) de \_\_\_\_\_  
actuando en mi propio nombre y representación, en uso de mis facultades legales y mentales, otorgo consentimiento para que las certificaciones médicas entregadas al Área de Bienestar del Servidor Público de la Oficina Institucional de Recursos Humanos, puedan ser utilizadas en estricta confidencialidad y remitidas a la Comisión Interdisciplinaria de Certificación Física o Mental del Ministerio de Salud de la República de Panamá, para ser evaluadas y se me extienda la certificación correspondiente, si así lo considere la comisión en mención.

Otorgamos esta autorización, en pleno conocimiento a lo normado en los artículos 13 y 14 de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, "QUE REGULA LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES, EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DE DECISIÓN LIBRE E INFORMADA"; las mencionadas disposiciones legales, son del siguiente tenor:

"Artículo 13. Toda persona tiene derecho a que se respete su confidencialidad de los datos que hacen referencia a su salud. Así mismo, tiene derecho a que nadie pueda acceder a ellos sin su autorización, salvo que lo prevea la legislación vigente.

Toda persona que omita cumplir con el deber de confidencialidad que obliga el presente artículo, será sancionado de conformidad con las normas del Código Penal. "

"Artículo 14. Los centros sanitarios han de adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el artículo anterior y con tal efecto han de elaborar, en su caso, normas y procedimientos protocolizados para garantizar la legitimidad de todo el acceso a los datos del paciente."

Dado en la ciudad de Panamá, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre completo del servidor (a) pública(o)

Firma idéntica a la estampada en la cédula de identidad personal  
(adjuntar copia de cédula vigente)



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Anexo 3. Formulario de Datos Generales de personas con discapacidad o enfermedad crónica, involutiva y/o degenerativa.

|                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--|
| RL-FORM-03-Dat-Gen                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  | V-01      |  |
| Logo Institucional                                                                                                                                                                                                                    |  | DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br>SECCIÓN DE RELACIONES LABORALES<br>FORMULARIO DE DATOS GENERALES<br>De personas con discapacidad o enfermedad crónica, involutiva y/o degenerativa |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| I. DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Nombres:                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Edad:                                                                           |  | N° de Cédula:                  |  |                                                                                            |  |           |  |
| Apellidos:                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>          |  | N° de Posición:                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Fecha de nacimiento:                                                                                                                                                                                                                  |  | D                                                                                                                                                                                                                           |  | M                                                                               |  | A                              |  | Tiene certificada la discapacidad: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |           |  |
| Grado de discapacidad:                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Condición médica:                                                               |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Salario Mensual:                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Requiere ayuda técnica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Teléfono Fijo:                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Cuál o cuáles:                                                                  |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Teléfono celular:                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Cuál o cuáles:                                                                  |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Dirección domiciliaria:                                                                                                                                                                                                               |  | CALLE                                                                                                                                                                                                                       |  | N° CASA O APDO                                                                  |  | BARRIADA                       |  | DISTRITO                                                                                   |  | PROVINCIA |  |
| Estado civil:                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Nombre del cónyuge:                                                             |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Dependientes:                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Edad:                                                                           |  | Parentesco:                    |  |                                                                                            |  |           |  |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Edad:                                                                           |  | Parentesco:                    |  |                                                                                            |  |           |  |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Edad:                                                                           |  | Parentesco:                    |  |                                                                                            |  |           |  |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Edad:                                                                           |  | Parentesco:                    |  |                                                                                            |  |           |  |
| II. DATOS ACADÉMICOS Y LABORALES                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Grado más alto de escolaridad:                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Unidad administrativa donde labora:                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Cargo según función:                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| III. CONTACTOS DE EMERGENCIA                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Nombre y apellido:                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Número de contacto:                                                             |  |                                |  | Parentesco:                                                                                |  |           |  |
| Nombre y apellido:                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Número de contacto:                                                             |  |                                |  | Parentesco:                                                                                |  |           |  |
| IV. INFORMACIÓN DE FAMILIAR O FAMILIARES CON DISCAPACIDAD                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Parentesco:                                                                                                                                                                                                                           |  | Hijo/a <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                             |  | Madre <input type="checkbox"/>                                                  |  | Padre <input type="checkbox"/> |  | Otro <input type="checkbox"/>                                                              |  |           |  |
| Nombres:                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Edad:                                                                           |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Apellidos:                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Cédula:                                                                         |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Sexo:                                                                                                                                                                                                                                 |  | F <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                  |  | M <input type="checkbox"/>                                                      |  | A <input type="checkbox"/>     |  | Tiene certificada la Discapacidad: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |           |  |
| Fecha de nacimiento:                                                                                                                                                                                                                  |  | D                                                                                                                                                                                                                           |  | M                                                                               |  | A                              |  | Requiere ayuda técnica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>            |  |           |  |
| Grado de discapacidad:                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Cuál o cuáles:                                                                  |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Condición Médica:                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Parentesco:                                                                                                                                                                                                                           |  | Hijo/a <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                             |  | Madre <input type="checkbox"/>                                                  |  | Padre <input type="checkbox"/> |  | Otro <input type="checkbox"/>                                                              |  |           |  |
| Nombres:                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Edad:                                                                           |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Apellidos:                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Cédula:                                                                         |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Sexo:                                                                                                                                                                                                                                 |  | F <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                  |  | M <input type="checkbox"/>                                                      |  | A <input type="checkbox"/>     |  | Tiene certificada la Discapacidad: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |           |  |
| Fecha de nacimiento:                                                                                                                                                                                                                  |  | D                                                                                                                                                                                                                           |  | M                                                                               |  | A                              |  | Requiere ayuda técnica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>            |  |           |  |
| Grado de discapacidad:                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                             |  | Cuál o cuáles:                                                                  |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Condición Médica:                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| *El tratamiento de los datos personales se realiza de acuerdo a lo que establece la Ley N° 81 de 2019 sobre la protección de datos personales y su respectiva reglamentación mediante Decreto Ejecutivo N° 285 de 28 de mayo de 2021. |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  |                                |  |                                                                                            |  |           |  |
| Servidor público                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |  | Validador                      |  |                                                                                            |  |           |  |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LG147FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Sección de Bienestar Laboral

Anexo 4. Formato para Diagnóstico de Necesidades.

|                                                                                                                                                             |  |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|
| BSP-FORM-01-Diag-Nec                                                                                                                                        |  | V-01                   |
| <div>Logo</div> <div>Institucional</div>                                                                                                                    |  |                        |
| DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br>SECCIÓN DE BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br>FORMATO DE DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES |  |                        |
| Departamento / Sección:                                                                                                                                     |  |                        |
| Responsable:                                                                                                                                                |  |                        |
| Cargo:                                                                                                                                                      |  |                        |
| Nombre del servidor público                                                                                                                                 |  | Necesidad de bienestar |
|                                                                                                                                                             |  |                        |
|                                                                                                                                                             |  |                        |
|                                                                                                                                                             |  |                        |
|                                                                                                                                                             |  |                        |
|                                                                                                                                                             |  |                        |
|                                                                                                                                                             |  |                        |
|                                                                                                                                                             |  |                        |
|                                                                                                                                                             |  |                        |
| Observaciones:                                                                                                                                              |  |                        |
|                                                                                                                                                             |  |                        |
| Firma: _____                                                                                                                                                |  |                        |
| Fecha: _____                                                                                                                                                |  |                        |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Anexo 5. Formato para el Diseño de Programas o Actividades de Bienestar.

|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|
| BSP-FORM-02-Dis-Prog                                                                                                                                                                                                            |  | V-01 |
| <div>Logo Institucional</div> <div>DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br/>SECCIÓN DE BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br/>FORMATO PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS O ACTIVIDADES DE BIENESTAR</div> |  |      |
| Información general del programa                                                                                                                                                                                                |  |      |
| Nombre del Programa:                                                                                                                                                                                                            |  |      |
| Población Objeto:                                                                                                                                                                                                               |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
| Objetivos                                                                                                                                                                                                                       |  |      |
| (Definir objetivos claros, medibles y orientados a los resultados esperados en el bienestar del personal).                                                                                                                      |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
| Actividades                                                                                                                                                                                                                     |  |      |
| (Describir las actividades a desarrollar del programa. Ejemplo: Actividad / Fecha / Responsable / Recursos requeridos).                                                                                                         |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
| Metodología                                                                                                                                                                                                                     |  |      |
| (Describir brevemente la forma de ejecución del programa: talleres, charlas, jornadas recreativas, actividades presenciales o virtuales, entre otros)                                                                           |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Anexo 6. Formato de Cronograma de Actividades de Bienestar.

|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|-------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| BSP-FORM-03-Cro-Act                       |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            | V-01    |           |           |
| Logo<br>Institucional                     |  | DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br>SECCIÓN DE BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| ACTIVIDADES                               |  | ENERO                                                                                                                                                        | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
| EJE 1: SALUD FÍSICA Y MENTAL              |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| EJE 2: INTEGRACIÓN INSTITUCIONAL Y SOCIAL |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| EJE 3: MOTIVACIÓN Y RECONOCIMIENTO        |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| EJE 4: AMBIENTE LABORAL SALUDABLE         |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| EJE 5: INCLUSIÓN Y EQUIDAD                |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|                                           |  |                                                                                                                                                              |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx12gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



## Anexo 7. Formato para la Evaluación de Programas y Actividades de Bienestar.

| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>Logo</b><br/> <b>Institucional</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO</b><br/> <b>SECCIÓN DE BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO</b><br/> <b>FORMATO PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE BIENESTAR</b> </div> </div> |              |         |       |           |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|-------|-----------|---------------|
| <b>Nombre del Programa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |         |       |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |         |       |           |               |
| <b>Indicaciones:</b><br>Califique los siguientes aspectos según corresponda. Amplie su información en la columna de observaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |         |       |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Calificación |         |       |           | Observaciones |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Malo         | Regular | Bueno | Excelente |               |
| El programa se desarrolló de manera oportuna a lo largo del año.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |         |       |           |               |
| El programa contribuyó a mejorar mi bienestar laboral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |         |       |           |               |
| Las actividades del programa fortalecieron el sentido de pertenencia con la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |         |       |           |               |
| El programa tuvo un impacto positivo en el clima laboral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |         |       |           |               |
| El programa fue accesible para la mayoría del personal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |         |       |           |               |
| <b>Evaluación de Impacto:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |         |       |           |               |
| Desde su percepción, ¿el programa debería mantenerse? <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span>Si. <input type="checkbox"/></span> <span>No <input type="checkbox"/></span> </div>                                                                                                                                                                                             |              |         |       |           |               |
| ¿Qué aspectos considera que deben mejorarse?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |         |       |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |         |       |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |         |       |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |         |       |           |               |
| <b>Observaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |         |       |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |         |       |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |         |       |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |         |       |           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |         |       |           |               |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XlVJKZ6LGl47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Anexo 8. Flujograma para el desarrollo del Plan de Bienestar del Servidor Público

| Actividad                                                                          | Descripción                                                                                                                                | Responsable                                    | Formato a utilizar                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|  | Se realiza un diagnóstico con el propósito de identificar las necesidades, intereses y prioridades relacionadas con su bienestar integral. | Jefe de área, departamento o sección.          | <i>Formato para Diagnóstico de Necesidades.</i>                            |
|                                                                                    | Se diseñan los programas de bienestar considerando el presupuesto y los recursos institucionales disponibles                               | Departamento o persona encargada de bienestar. | <i>Formato para el Diseño de Programas o Actividades de Bienestar.</i>     |
|                                                                                    | Se ejecutan los programas o actividades conforme al cronograma establecido en el Plan de Bienestar.                                        | Departamento o persona encargada de bienestar. | <i>Formato de Cronograma de Actividades de Bienestar.</i>                  |
|                                                                                    | Se evalúa la percepción de los participantes en relación con las actividades de bienestar desarrolladas.                                   | Departamento o persona encargada de bienestar. | <i>Formato para la Evaluación de Programas y Actividades de Bienestar.</i> |
|                                                                                    |                                                                                                                                            |                                                |                                                                            |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Sección de Seguridad y Salud Ocupacional

Anexo 9. Formato de Acta de Compromiso.

SSO-FORM-01-Act-Comp. V-01

Logo institucional

Panama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Licenciada  
Cheyla L. Valdés  
Directora  
Dirección General de Carrera Administrativa  
En su despacho

Estimada directora Valdés:

Por medio de la presente,  
representado/a por \_\_\_\_\_  
en mi condición de \_\_\_\_\_

manifiestamos nuestro compromiso para iniciar y ejecutar las políticas en materia de prevención de riesgos laborales en nuestra institución; reconociendo la importancia de esta iniciativa, impulsada por la Dirección General de Carrera Administrativa, para garantizar un ambiente de trabajo seguro, saludable y eficiente para todos nuestros colaboradores.

La prevención de riesgos es fundamental para proteger la integridad física y mental de los servidores públicos, para asegurar la continuidad de nuestra gestión que se refleje en la calidad de los servicios que prestamos a la ciudadanía, por lo que, nos comprometemos a:

- Designar y conformar al equipo de relaciones laborales y bienestar del servidor público que será el responsable de la implementación y ejecución del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional asegurando que cuenten con las herramientas y el apoyo necesarios.
- Llevar a cabo las directrices, metodologías y recomendaciones establecidas en los documentos técnicos determinados para tales fines por la Dirección General de Carrera Administrativa, para la elaboración y puesta en marcha del plan.
- Asignar los recursos humanos, mobiliarios y financieros necesarios para llevar a cabo las acciones identificadas.
- Informar y sensibilizar a todo el personal administrativo y operativo, sobre la importancia de la prevención de riesgos y su participación activa en el cumplimiento de las medidas establecidas.
- Reportar periódicamente a la Dirección General de Carrera Administrativa sobre los avances y resultados de la implementación del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional, según los formatos y plazos que sean establecidos para tales fines.

La responsabilidad en la gestión integral de riesgos y nuestra colaboración con la Dirección General de Carrera Administrativa, es determinante para fortalecer la cultura de prevención en el recurso humano al servicio del Estado.

Atentamente,

Firma representante de la autoridad nominadora

Nombre de representante de la Autoridad Nominadora



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



## Anexo 10. Formato de Cronograma de Actividades.

[illegible]

Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Anexo 11. Formato de Cronograma de Capacitación.

|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|
| SSO-FORM-03-Cro-Cap                |          | V-01                                                                                                                                                                   |                      |             |
| Logo<br>Institucional              |          | DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br>SECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL<br>CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD E HIGIENE |                      |             |
| TRIMESTRE I (ENERO - MARZO)        |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
| TEMA                               | DURACIÓN | DIRIGIDO A:                                                                                                                                                            | CANTIDAD DE PERSONAS | RESPONSABLE |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
| TRIMESTRE II (ABRIL - JUNIO)       |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
| TEMA                               | DURACIÓN | DIRIGIDO A:                                                                                                                                                            | CANTIDAD DE PERSONAS | RESPONSABLE |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
| TRIMESTRE III (JULIO - SEPTIEMBRE) |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
| TEMA                               | DURACIÓN | DIRIGIDO A:                                                                                                                                                            | CANTIDAD DE PERSONAS | RESPONSABLE |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
| TRIMESTRE IV (OCTUBRE - DICIEMBRE) |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
| TEMA                               | DURACIÓN | DIRIGIDO A:                                                                                                                                                            | CANTIDAD DE PERSONAS | RESPONSABLE |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |
|                                    |          |                                                                                                                                                                        |                      |             |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx12gQ4X!VJKZ6LG147FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



## Anexo 12. Formato de Asistencia a Capacitación

[illegible]

Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LG147FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Anexo 13. Formato de Acta de Comité de Seguridad e Higiene.

|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
|----------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|--|
| SSO-FORM-05-Act-Com                                            |             |                                                                                                                                                            |               | V-01                      |  |
| Logo<br>Institucional                                          |             | DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br>SECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL<br>ACTA DE COMITÉ DE SEGURIDAD E HIGIENE |               |                           |  |
| Departamento                                                   |             | Asunto                                                                                                                                                     |               | Coordinador de la reunión |  |
| Lugar                                                          |             | Hora Inicio                                                                                                                                                |               |                           |  |
| Fecha                                                          |             | Hora fin                                                                                                                                                   |               | Reunión No.               |  |
| MIEMBROS                                                       |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
| Nombre                                                         |             | Cargo                                                                                                                                                      |               | Firma                     |  |
|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
| Temas Desarrollo de la Reunión                                 |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
| Acuerdos y Compromisos                                         |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
| Actividad                                                      | Responsable | Fecha de Entrega                                                                                                                                           | Observaciones |                           |  |
|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
|                                                                |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
| *Los que suscriben adquieren el compromiso de su cumplimiento. |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |
| Elaboró minuta: _____                                          |             |                                                                                                                                                            |               |                           |  |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Anexo 14. Formato de Informe de Inspecciones.

SSO-FORM-06-Inf-Insp

V-01

Logo  
Institucional

Departamento de Relaciones Laborales y Bienestar del Servidor Público  
Sección de Seguridad y Salud Ocupacional  
Informe de Inspección de estructura, áreas y puestos de trabajo

Mediante inspección realizada el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ se logró determinar lo siguiente:

**I. Departamento o áreas inspeccionadas: (detallar todos los pisos y departamentos)**

i)

ii)

iii)

**II. Riesgos o contaminantes: (detallar, objetos, sustancias o equipos)**

i)

ii)

iii)

**III. Medidas a cumplir: (detalladas por área inspeccionada)**

**IV. Fundamento Legal**

- Resolución No. 45,588-2011-J.D. de 17 de febrero de 2011, se dicta el Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Guía técnica de Relaciones Laborales y Bienestar del Servidor Público de la Dirección General de Carrera Administrativa.

**V. Responsables**

Recibido: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Encargado de la inspección: \_\_\_\_\_

Representante de la Asociación (cuando aplique): \_\_\_\_\_



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Anexo 15. Formato de Investigación de Accidentes.

|                                                                                |  |                                                                                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SSO-FORM-07-Inv-Acc                                                            |  | V-01                                                                                                                                                       |  |
| Logo Institucional                                                             |  | DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br>SECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL<br>FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE |  |
| SEDE O DEPENDENCIA:                                                            |  |                                                                                                                                                            |  |
| DEPARTAMENTO:                                                                  |  | HORA:                                                                                                                                                      |  |
| DATOS PERSONALES DEL ACCIDENTADO                                               |  |                                                                                                                                                            |  |
| NOMBRE:                                                                        |  |                                                                                                                                                            |  |
| CARGO:                                                                         |  |                                                                                                                                                            |  |
| ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO:                                            |  |                                                                                                                                                            |  |
| ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN:                                                  |  |                                                                                                                                                            |  |
| DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE                                                      |  |                                                                                                                                                            |  |
| DESCRIPCIÓN BREVE Y CLARA DEL TRABAJO QUE REALIZABA:                           |  |                                                                                                                                                            |  |
| DESCRIPCIÓN BREVE Y CLARA DE LA FORMA EN LA QUE SUCEDIÓ EL ACCIDENTE:          |  |                                                                                                                                                            |  |
| CONSECUENCIAS                                                                  |  |                                                                                                                                                            |  |
| PARTE LESIONADA:                                                               |  |                                                                                                                                                            |  |
| DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN:                                                      |  |                                                                                                                                                            |  |
| FORMA DE PRODUCIRSE EL ACCIDENTE:                                              |  | GRADO DE LESIÓN:                                                                                                                                           |  |
| OBJETO O EQUIPO QUE CAUSÓ LA LESIÓN:                                           |  | PROBABILIDAD DE REPETICIÓN:                                                                                                                                |  |
|                                                                                |  | FRECÜENTE <input type="checkbox"/> OCASIONAL <input type="checkbox"/> RARO <input type="checkbox"/>                                                        |  |
| ANÁLISIS DEL ACCIDENTE                                                         |  |                                                                                                                                                            |  |
| ¿QUÉ ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS MOTIVARON EL ACCIDENTE?                     |  |                                                                                                                                                            |  |
| ¿CÓUALES SON LAS RAZONES PARA QUE SE PRODUZCAN ESTOS ACTOS Y/O CONDICIONES?    |  |                                                                                                                                                            |  |
| MEDIDAS PREVENTIVAS                                                            |  |                                                                                                                                                            |  |
| ¿QUÉ MEDIDAS PREVENTIVAS SE ADOPTARÁN PARA EVITAR LA REPETICIÓN DEL ACCIDENTE? |  |                                                                                                                                                            |  |
| ANALIZADO POR:                                                                 |  | FECHA:                                                                                                                                                     |  |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Anexo 16. Formato de Control de Entrega de Equipo de Protección Personal.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|------|
| SSO-FORM-08-EPP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       | V-01 |
| Logo<br>Institucional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br>SECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL<br>FORMATO DE CONTROL DE ENTREGA DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) |        |       |       |      |
| SEDE O DEPENDENCIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO AL QUE SE LE ENTREGA ELEMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | CÉDULA:                                                                                                                                                                                   | CARGO: |       |       |      |
| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| ÍTEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EPP ENTREGADO | CANTIDAD                                                                                                                                                                                  | MODELO | FECHA | FIRMA |      |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| DECLARACIÓN DE COMPROMISO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| Me comprometo a utilizar adecuadamente y durante la jornada laboral, los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a los lineamientos de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social y declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| ENCARGADO DE LA ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| NOMBRE: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |
| FIRMA: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                                                                                                                                                                                           |        |       |       |      |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx12gQ4XIVJKZ6LG147FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Anexo 17. Formato de Inspección de Extintores.

|                                                                                                                                                       |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----|-----|-----|-----------------------------|-----|-----|-----|------|-----|-----|
| SSO-FORM-09-Insp-Ext                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     | V-01 |     |     |
| Logo<br>Institucional                                                                                                                                 |  |  | DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br>SECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL<br>FORMATO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES PORTÁTILES |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| AÑO DE INSPECCIÓN: _____                                                                                                                              |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| SEDE                                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                                                     | Nº SERIE          |     |     |     | FECHA DE ÚLTIMA RECARGA     |     |     |     |      |     |     |
| UBICACIÓN                                                                                                                                             |  |  |                                                                                                                                                                     | CLASE Y CAPACIDAD |     |     |     | FECHA PRÓXIMO MANTENIMIENTO |     |     |     |      |     |     |
| INSTRUCCIONES:<br>Especificar en la inspección realizada mensualmente el estado de cada elemento del extintor con B= bueno, M= malo ó NA = No aplica. |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
|                                                                                                                                                       |  |  |                                                                                                                                                                     | MESES             |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
|                                                                                                                                                       |  |  |                                                                                                                                                                     | ENE               | FEB | MAR | ABR | MAY                         | JUN | JUL | AGO | SEP  | OCT | NOV |
| 1. SOPORTE                                                                                                                                            |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| 2. VÁLVULA                                                                                                                                            |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| 3. MANGUERA O BOQUILLA                                                                                                                                |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| 4. SUJETADOR                                                                                                                                          |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| 5. CILINDRO                                                                                                                                           |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| 6. MANÓMETRO                                                                                                                                          |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| 7. PINTURA                                                                                                                                            |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| 8. MANUA                                                                                                                                              |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| 9. SEÑALIZACIÓN                                                                                                                                       |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| 10. CODIFICACIÓN                                                                                                                                      |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| 11. ÁREA DESPEJADA                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| 12. PIN DE SEGURIDAD                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| FECHA DE INSPECCIÓN                                                                                                                                   |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| FIRMA                                                                                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| FECHA PRUEBA HIDROSTÁTICA                                                                                                                             |  |  |                                                                                                                                                                     | _____             |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                        |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
|                                                                                                                                                       |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
|                                                                                                                                                       |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |
|                                                                                                                                                       |  |  |                                                                                                                                                                     |                   |     |     |     |                             |     |     |     |      |     |     |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LG147FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>

### Anexo 18. Formato de Inventario de Elementos del Botiquín.

[illegible]

Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consultar?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Anexo 19. Formato de Control y Uso de Elementos del Botiquín.

SSO-FORM-011-Cont-Bot

V-01

|                         |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
|-------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| Logo Institucional      |       | DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br>SECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL<br>FORMATO DE CONTROL Y USO DE ELEMENTOS DEL BOTIQUÍN |                                    |                   |                                 |
| SEDE O DEPENDENCIA:     |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN: |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| N°                      | FECHA | NOMBRE DEL BRIGADISTA O QUIEN REALIZA LA ATENCIÓN                                                                                                                       | NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA ATENCIÓN | ATENCIÓN PRESTADA | ELEMENTOS UTILIZADOS (CANTIDAD) |
| 1                       |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 2                       |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 3                       |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 4                       |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 5                       |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 6                       |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 7                       |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 8                       |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 9                       |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 10                      |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 11                      |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 12                      |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 13                      |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 14                      |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 15                      |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 16                      |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 17                      |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 18                      |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 19                      |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |
| 20                      |       |                                                                                                                                                                         |                                    |                   |                                 |

NOTA:

Siempre que se utilice algún elemento del botiquín se debe registrar en esta planilla.  
Esta planilla debe mantenerse actualizada.



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



## Anexo 20. Formato de Acciones Correctivas.

[illegible]

Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAx2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>



Gaceta Oficial Digital

Para verificar la autenticidad de una representación **GO69B056E80F3E9**  
en el sitio web [www.gacetaoficial.gob.pa/validar-gaceta](http://www.gacetaoficial.gob.pa/validar-gaceta)

Anexo 21. Formato de Registro de Indicadores.

SSO-FORM-013-Ind

V-01

| Logo Institucional |                       | DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PÚBLICO<br>SECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL<br>FORMATO DE INDICADORES DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL |                        |                                  |               |            |               |
|--------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------|------------|---------------|
| MES                | TOTAL DE TRABAJADORES | HORAS/HOMBRE TRABAJADAS                                                                                                                                                      | ACCIDENTES REGISTRADOS | ACCIDENTES CON PÉRDIDA DE TIEMPO | DÍAS PERDIDOS | INCIDENTES | OBSERVACIONES |
| ENERO              |                       |                                                                                                                                                                              |                        |                                  |               |            |               |
| FEBRERO            |                       |                                                                                                                                                                              |                        |                                  |               |            |               |
| MARZO              |                       |                                                                                                                                                                              |                        |                                  |               |            |               |
| ABRIL              |                       |                                                                                                                                                                              |                        |                                  |               |            |               |
| MAYO               |                       |                                                                                                                                                                              |                        |                                  |               |            |               |
| JUNIO              |                       |                                                                                                                                                                              |                        |                                  |               |            |               |
| JULIO              |                       |                                                                                                                                                                              |                        |                                  |               |            |               |
| AGOSTO             |                       |                                                                                                                                                                              |                        |                                  |               |            |               |
| SEPTIEMBRE         |                       |                                                                                                                                                                              |                        |                                  |               |            |               |
| OCTUBRE            |                       |                                                                                                                                                                              |                        |                                  |               |            |               |
| NOVIEMBRE          |                       |                                                                                                                                                                              |                        |                                  |               |            |               |
| DICIEMBRE          |                       |                                                                                                                                                                              |                        |                                  |               |            |               |

| Indicador                  | Fórmula                                                               | Descripción                             |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Tasa de Frecuencia (TF)    | (Accidentes con tiempo perdido x 1,000,000) / Horas hombre trabajadas | Frecuencia de accidentes graves         |
| Tasa de Severidad (TS)     | (Días perdidos x 1,000,000) / Horas hombre trabajadas                 | Gravedad reflejada en días perdidos     |
| Índice de Incidencia       | (Accidentes registrables x 100) / Total trabajadores                  | Porcentaje de trabajadores accidentados |
| Índice de Accidentabilidad | (Accidentes registrables / Total trabajadores) x 100                  | Nivel general de accidentabilidad       |



Documento oficial firmado con Firma Electrónica Calificada en el Sistema de Transparencia Documental – TRANSDOC del Ministerio de la Presidencia, de acuerdo con la Ley 83 del 09/11/2012 y el Decreto Ejecutivo Nro. 275 del 11/05/2018. Utilice el Código QR para verificar la autenticidad del presente documento o acceda al enlace: <https://sigob.presidencia.gob.pa/consulta/?id=4DDAxf2gQ4XIVJKZ6LGI47FDiyoCkCsSajD4avY8nbk%3D>





RESOLUCION No. 026/2020  
De 18 de Marzo de 2020

**LA DIRECTORA DE INVERSIONES TURISTICAS DE LA AUTORIDAD DE  
TURISMO DE PANAMA, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES**

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 2 de la Ley No. 122 de 31 de diciembre de 2019, publicada en la Gaceta Oficial No. 28932-A de 2 de enero de 2020, establece que:

*Artículo 2: Para las empresas u hoteles cuyo Registro Nacional de Turismo haya vencido entre el 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2019, se habilitará la vigencia de estos, a fin de que a dichas empresas u hoteles se les mantengan los incentivos establecidos en sus registros hasta el 31 de diciembre de 2025. A las empresas u hoteles cuyo registro nacional de turismo vence después del 31 de diciembre de 2019 se les extenderá su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2025. Esta habilitación será aplicable a partir de la fecha de promulgación de esta Ley.*

Que por disposición expresa de la Ley No. 122 de 31 de diciembre de 2019, las empresas cuyos términos para gozar de los incentivos fiscales se les vencieron a partir del año 2014, adquieren por disposición legal la habilitación correspondiente, para que, desde el 2 de enero de 2020, fecha de promulgación de la Ley, puedan continuar gozando de los incentivos a los cuales tenían derecho.

Que mediante Resolución No.24/96 de 29 de marzo de 1996, se autorizó la inscripción en el Registro Nacional de Turismo de la empresa denominada Corporación Turística del Pacífico, S.A., actualmente denominada **THE BRISTOL HOTEL, S.A.**, sociedad inscrita a ficha 289551, rollo 42855, imagen 75, de la Sección de Personas Mercantil del Registro Público de Panamá, para que la misma se acogiese a los beneficios fiscales establecidos en la Ley No.8 de 14 de junio de 1994 y su Reglamento el Decreto Ejecutivo No.73 de 8 de abril de 1995, para el desarrollo y operación del establecimiento comercial que ofrece el servicio de hospedaje público turístico denominado Hotel The Bristol, ubicado en Calle Aquilino de la Guardia, Corregimiento de Bella Vista, Distrito y Provincia de Panamá, con una inversión total de Cinco Millones Cuatrocientos Mil Balboas con 00/100 (B/.5,400,000.00). Esta Resolución fue notificada el 15 de abril de 1996. El derecho a gozar de los incentivos fiscales venció el 29 de marzo de 2016, de conformidad con la Resolución No. 052//2017 de 24 de enero de 2017.

Que la Resolución No.24/96 de 29 de marzo de 1996, fue modificada y adicionada respectivamente, a través de las Resoluciones No.42/10 de 16 de marzo de 2010, No.118/10 de 29 de septiembre de 2010, No.080/2011 de 29 de julio de 2011, No.001/2012 de 10 de enero de 2012, No.097/2012 de 31 de agosto de 2012, No.072/2014 de 14 de noviembre de 2014 y No.001/2016 de 6 de enero de 2016.

Que la empresa **THE BRISTOL HOTEL, S.A.**, tiene derecho a acogerse a la habilitación ordenada por la Ley No. 122 de 31 de diciembre de 2019, por las siguientes razones:

- a.- Los incentivos fiscales otorgados en base a la Ley No. 8 de 1994 se le vencieron 29 de marzo de 2016, estando por tanto dentro del período establecido en la Ley No. 122 de 2019 (1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2019), para la habilitación del derecho vencido.
- b.- La actividad turística que desarrolla la empresa sigue en operación.



Habilitación de Incentivos Fiscales  
**The Bristol Hotel, S.A.**

Que la habilitación ordenada por la Ley No. 122 de 31 de diciembre de 2019, a favor de la empresa **THE BRISTOL HOTEL, S.A.**, en el Registro Nacional de Turismo, se hace efectiva a partir de la promulgación de la citada ley en la Gaceta Oficial es decir desde el día 2 de enero de 2020 hasta el día 31 de diciembre de 2025.

Que mediante memorándum No.119-1-RNT-0084-2020 de 3 de marzo de 2020, la Dirección de Inversiones Turísticas de la Autoridad de Turismo de Panamá, solicita que se realicen los trámites necesarios para emitir el acto administrativo en el que se le habilite formalmente a la empresa **THE BRISTOL HOTEL, S.A.**, en el Registro Nacional de Turismo para que pueda gozar de los incentivos fiscales que le fueron otorgados en base a la Ley No. 8 de 14 de junio de 1994, que vencieron el 29 de marzo de 2016, actualmente habilitada de acuerdo con el mandato en la Ley No. 122 de 31 de diciembre de 2019, adquiriendo la empresa derechos y obligaciones.

Que en cumplimiento de lo establecido en el numeral 6 del artículo 30 de la Ley No.8 de 1994, la empresa **THE BRISTOL HOTEL, S.A.**, debe consignar Fianza de Cumplimiento por la suma de trescientos mil Balboas con 00/100 (B/. 300,000.00), a nombre de la Autoridad de Turismo de Panamá/Contraloría General de la República, lo cual representa el uno por ciento (1%) de la inversión declarada por dicha empresa, para la ejecución del proyecto de alojamiento público turístico, denominado Hotel The Bristol.

Que una vez analizados los documentos contenidos en el expediente de la empresa **THE BRISTOL HOTEL, S.A.**, la Directora de Inversiones Turísticas, en uso de las facultades legales que le concede el Artículo 33 del Decreto Ley No. 4 de 27 de febrero de 2008, modificado por el artículo 26 de la Ley 16 de 21 de abril del 2015 y la Ley No. 122 de 31 de diciembre de 2019.

**RESUELVE:**

**PRIMERO: HABILITAR**, a partir del 2 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2025, la inscripción en el Registro Nacional de Turismo a favor de la empresa **The Bristol Hotel, S.A.**, sociedad inscrita a ficha 289551, rollo 42855, imagen 75, de la Sección de Personas Mercantil del Registro Público de Panamá, a fin de que la misma pueda obtener los incentivos fiscales establecidos en el artículo 8 de la Ley No. 8 de 1994, para el desarrollo del establecimiento de hospedaje público, bajo la modalidad de hotel denominado "The Bristol", el cual está ubicado en Calle Aquilino de la Guardia, Corregimiento de Bella Vista, Distrito y Provincia de Panamá, con base a lo ordenado en el artículo 2 de la Ley No. 122 de 31 de diciembre de 2019, que modifica la Ley 80 de 2012.

**SEGUNDO: COMUNICAR** a la empresa **The Bristol Hotel, S.A.**, que debe consignar y mantener vigente la Fianza de Cumplimiento por el uno por ciento (1%) de la inversión declarada, lo que corresponde a la suma trescientos mil Balboas con 00/100 (B/. 300,000.00), a nombre de la Autoridad de Turismo de Panamá/Contraloría General de la República, en cumplimiento de lo establecido en el numeral 6 del artículo 30 de la Ley No.8 de 1994, dicha fianza deberá ser consignada a más tardar a los 30 días luego de notificarse de la presente Resolución.

**TERCERO: ADVERTIR** a la empresa **The Bristol Hotel, S.A.**, que debe cumplir con las obligaciones que están consignadas en la ley de incentivos turísticos a la cual se acogió la empresa.

**QUINTO: ORDENAR** al Registro Nacional de Turismo, que remita copia de la presente resolución a la Contraloría General de la República, Dirección General de Ingresos, Autoridad Nacional de Aduanas y al Ministerio de Comercio e Industrias, para los trámites correspondientes.

**SEXTO: INFORMAR** a la empresa **The Bristol Hotel, S.A.**, que, contra la presente resolución cabe el recurso de reconsideración ante la suscrita Directora de Inversiones Turísticas de la Autoridad de Turismo de Panamá, Encargada y/o el recurso de apelación ante el Administrador General de la Autoridad de Turismo de Panamá, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación respectiva.



Habilitación de Incentivos Fiscales  
**The Bristol Hotel, S.A.**

**SEPTIMO: ORDENAR** la publicación de esta resolución, por una sola vez en la Gaceta Oficial.

**FUNDAMENTO LEGAL:** Ley No. 122 de 31 de diciembre de 2019, Artículo 33 del Decreto Ley No.4 de 27 de febrero de 2008, modificado por el artículo 26 de la Ley No. 16 de 2015, Ley 8 de 1994, Ley 80 de 2012, Resolución No.24/96 de 29 de marzo de 1996, Resolución No.42/10 de 16 de marzo de 2010, Resolución No.118/10 de 29 de septiembre de 2010, Resolución No.080/2011 de 29 de julio de 2011, Resolución No.001/2012 de 10 de enero de 2012, Resolución No.097/2012 de 31 de agosto de 2012, Resolución No.072/2014 de 14 de noviembre de 2014 y Resolución No.001/2016 de 6 de enero de 2016, artículo 62 de la Ley No. 38 de 2000.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

  
**CARLA WAGNER**  
Directora de Inversiones Turísticas

CW/ss/kc-

207-20

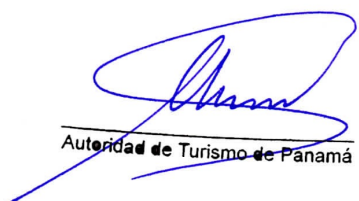
**Autoridad de Turismo de Panamá**

En Panamá a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_  
de dos mil \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_  
se Notificó el Sr. \_\_\_\_\_ de la resolución  
que antecede.

El Notificado

*Notificada por escrito el  
18/3/2020*

Certifico: Que este documento es fiel copia  
de su original

  
Autoridad de Turismo de Panamá

*22/2/2026*  
Fecha





REPÚBLICA DE PANAMÁ  
ÓRGANO JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - PLENO



ACUERDO N° 95  
(de 27 de febrero de 2026)

Por el cual es otorgada la autorización a la Magistrada Presidenta de la Corte Suprema de Justicia, para aceptar, a título de donación, el Folio Real N° 26127, inscrito en el Registro Público de Panamá, Sección de Propiedad, con Código de Ubicación 2501, propiedad del Ministerio de Economía y Finanzas, ubicado en el corregimiento y distrito de Penonomé, provincia de Coclé.

En la ciudad de Panamá, a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026), sesionó el Pleno de la Corte Suprema de Justicia, con la asistencia de la Secretaria General.

Abierto el Acto, la Magistrada **MARÍA CRISTINA CHEN STANZIOLA**, Presidenta de la Corte Suprema de Justicia, hizo uso de la palabra a fin de informar a los presentes que el **MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS**, desea traspasar a título de donación, a favor del Órgano Judicial, el Folio Real N° 26127, inscrito en el Registro Público de Panamá, Sección de Propiedad, con Código de Ubicación 2501, de su propiedad, con una superficie de cinco hectáreas más mil quinientos treinta y ocho metros cuadrados y veintinueve decímetros cuadrados ( $5 \text{ has} + 1,538 \text{ m}^2 + 29 \text{ d}^2$ ), ubicada en el corregimiento y distrito de Penonomé, provincia de Coclé, donde está construido el edificio de la Unidad Judicial Regional de Coclé, por lo que es requerida la autorización del Pleno de la Corte Suprema de Justicia para proceder con la aceptación y formalización de la mencionada donación.

Sometida a consideración la propuesta, esta fue aprobada de forma unánime por los Magistrados integrantes del Pleno de la Corte Suprema de Justicia; por tanto,

ACUERDAN:

**PRIMERO:** Autorizar a la Magistrada **MARÍA CRISTINA CHEN STANZIOLA**, Presidenta de la Corte Suprema de Justicia, para aceptar, a título de donación, el Folio Real N° 26127, inscrito en el Registro Público de Panamá, Sección de Propiedad, con Código de Ubicación 2501, ubicado en el corregimiento y distrito de Penonomé, provincia de Coclé, propiedad del **MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS**, con una superficie de cinco hectáreas más



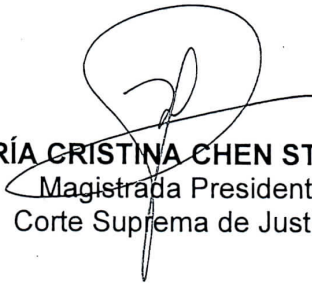
Acuerdo N° 95 de 27 de febrero de 2026.  
Por el cual se otorga la autorización a la Magistrada Presidenta de la Corte Suprema de Justicia, para aceptar, a título de donación, el folio real N° 26127, inscrito en el Registro Público de Panamá, Sección de Propiedad, con Código de Ubicación 2501, propiedad del Ministerio de Economía y Finanzas, ubicada en el corregimiento y distrito de Penonomé, provincia de Coclé.

mil quinientos treinta y ocho metros cuadrados y veintinueve decímetros cuadrados (5 has + 1,538 m<sup>2</sup> + 29 d<sup>2</sup>), donde está construido el edificio de la Unidad Judicial Regional de Coclé.

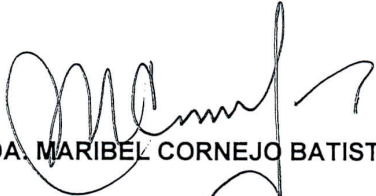
**SEGUNDO:** Este Acuerdo comenzará a regir a partir de su firma y deberá ser publicado en la Gaceta Oficial.

No habiendo otros temas que tratar, finalizó el acto.

**COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**

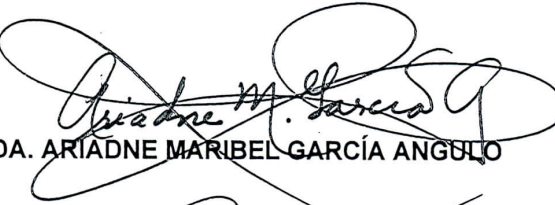
  
**MARÍA CRISTINA CHEN STANZIOLA**  
Magistrada Presidenta  
Corte Suprema de Justicia

  
**MGDO. OLMEDO ARROCHA OSORIO**

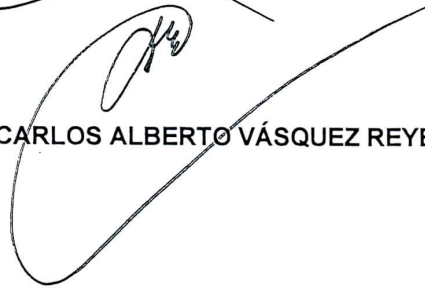
  
**MGDA. MARIBEL CORNEJO BATISTA**

  
**MGDA. GISELA DEL CARMEN AGURTO AYALA**

  
**MGDA. MIRIAM CHENG ROSAS**

  
**MGDA. ARIADNE MARIBEL GARCÍA ÁNGULO**

  
**MGDA. MARÍA EUGENIA LÓPEZ ARIAS**

  
**MGDO. CARLOS ALBERTO VÁSQUEZ REYES**

  
**MGDO. CARLOS E. VILLALOBOS JAÉN**

  
**LICDA. YANIXSA Y. YUEN**  
Secretaria General



LO ANTERIOR ES FIEL COPIA  
DE SU ORIGINAL  
Panamá 6 de marzo de 2026  
  
Secretaria General  
Corte Suprema de Justicia  
**LICENCIADA YANIXSA Y. YUEN C.**  
Secretaria General  
Corte Suprema de Justicia



**REPÚBLICA DE PANAMÁ****SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ****RESOLUCIÓN N° DG-SSRP-03 de 26 de febrero de 2026.**

El Superintendente de Seguros y Reaseguros de Panamá,  
en uso de sus facultades legales,

**CONSIDERANDO:**

La Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, es el ente encargado de regular, supervisar y fiscalizar el mercado asegurador, de acuerdo con las disposiciones establecidas en la Ley No. 12 de 3 abril de 2012 “Que regula la actividad de seguros y dicta otras disposiciones”.

Que mediante Resolución No. DG-SSRP-24 de 19 de diciembre de 2025, la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá estableció que las compañías de seguros autorizadas para operar en la República de Panamá deberán adoptar la Tabla homogénea de depreciación para la determinación del valor de las piezas de los vehículos automotores, con el objetivo de promover criterios técnicos uniformes, transparencia y equidad en los contratos de seguros de automóvil.

De la misma manera, en el artículo tercero faculta expresamente a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá a revisar, actualizar o complementar la tabla de depreciación cuando las condiciones de mercado así lo requieran y emitir lineamientos técnicos adicionales para su adecuada aplicación.

Que se ha identificado la necesidad de precisar el tratamiento aplicable a los vehículos automotores nuevos adquiridos en agencia, durante la vigencia de la garantía otorgada por el fabricante o distribuidor autorizado, a fin de evitar interpretaciones dispares y controversias en la aplicación de la tabla homogénea de depreciación.

Basado en las disposiciones propias de la Resolución No. DG-SSRP-24 de 19 de diciembre de 2025, esta Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, considera oportuno complementar la precitada resolución aclarando que de tratarse de vehículos automotores nuevos adquiridos en agencia, cuya antigüedad se encuentre dentro del período de garantía otorgado por el fabricante o distribuidor autorizado, las compañías de seguros deberán reconocer el cien por ciento (100%) del valor de las piezas, sin aplicación de depreciación, siempre que el siniestro ocurra dentro de dicho período de garantía.

Que corresponde a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, dictar las medidas complementarias necesarias para asegurar una correcta, uniforme y justa aplicación de la normativa vigente.

El Superintendente de Seguros y Reaseguros de Panamá,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: COMPLEMENTAR** la Resolución No. DG-SSRP-24 de 19 de diciembre de 2025, estableciendo que, tratándose de vehículos automotores nuevos adquiridos en agencia, cuya antigüedad se encuentre dentro del período de garantía otorgado por el fabricante o distribuidor autorizado, las compañías de seguros deberán reconocer el cien por ciento (100%) del valor de las piezas, sin aplicación de depreciación, siempre que el siniestro ocurra dentro de dicho período de garantía.



**ARTÍCULO SEGUNDO: INFORMAR** que lo dispuesto en la presente resolución tendrá carácter complementario y deberá aplicarse de manera armónica con la Tabla homogénea de depreciación aprobada mediante la Resolución N° DG-SSRP-24 de 19 de diciembre de 2025.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Ley N° 12 de 3 de abril de 2012.

**NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,**

18  
yv.

  
**LUIS ENRIQUE BANDERA**  
Superintendente de Seguros y Reaseguros de Panamá.



SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS  
Y REASEGUROS

**ES COPIA AUTÉNTICA DE SU ORIGINAL**

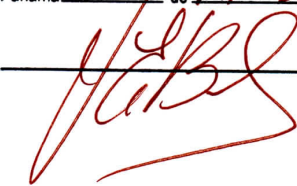
Panamá 3 de MARZO 20 26  




TABLA DE DEPRECIACIÓN PARA RECLAMOS PARCIALES DE AUTOMÓVIL

| Años de Antigüedad | Depreciación Homologada (piezas) |
|--------------------|----------------------------------|
| 0 - 3              | 0%                               |
| 4                  | 5%                               |
| 5                  | 10%                              |
| 6                  | 15%                              |
| 7                  | 20%                              |
| 8                  | 25%                              |
| 9                  | 30%                              |
| 10                 | 35%                              |
| 11                 | 40%                              |
| 12                 | 45%                              |
| 13 en adelante     | 50% (tope máximo)                |

**Observaciones:** Para vehículos automotores nuevos adquiridos en agencia, cuya antigüedad se encuentre dentro del periodo de garantía otorgado por el fabricante o distribuidor autorizado, las compañías de seguros deberán reconocer el cien por ciento (100%) del valor de las piezas, sin aplicación de depreciación, siempre que el siniestro ocurra dentro de dicho periodo de garantía.



**CONCEJO MUNICIPAL DE NATÁ****ACUERDO No. 01**

(Del 16 de enero de 2019)

Por medio del cual, se da continuidad a la concesión de los servicio de recolección, transporte, y Disposición final de los Desechos Sólidos (basura) que se produzca en los Centros Educativos de la Geografía del Distrito de Natá, por la Empresas Soluciones Integrales Urbano ambientales S. A. Este acuerdo modifica el acuerdo número 03 del 28 de enero del 2015,

**CONSIDERANDO:**

- 1.-Que el Municipio de Natá, en los actuales momentos confronta serios problemas con el servicio de recolección y disposición final de los desechos sólidos que producen en el Distrito por falta de camiones transportadores de estos residuos sólidos urbanos, aunados a la falta de presupuesto adecuado para la contratación de los mismos.
- 2.-Que es competencia de este Concejo dictar medidas a fin de proteger y conservar el medio ambiente.
- 3.-Que la sociedad anónima Soluciones Integrales Urbano Ambientales, inscrita en la Ficha 825461, documento 2544634, mantiene contrato con el Ministerio de Educación, para la recolección de los desechos sólidos que producen los Centros Educativos del distrito de Natá.
- 4.-Que la Empresa requiere para prestar el servicio de utilidad de una concesión por parte de este concejo para la recolección, transporte y disposición final de los desechos onerosos en los actuales momentos para el Municipio.
- 5.-Que la empresa está dispuesta cumplir con las leyes, acuerdos, decretos y resoluciones imperantes en nuestro Distrito.

**ACUERDA:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Continuar con la **CONCESIÓN** de servicio público Municipal de recolección, transporte y disposición final de los desechos sólidos que se produzcan en los Centros Educativos del Distrito de Natá.

**ARTICULO SEGUNDO:** Autorizar al señor Alcalde Municipal a efecto de que suscriba el contrato que prorroga la concesión, el cual debe contener el término del contrato, el porcentaje mensual que deberá pagar al Tesoro Municipal por utilidad del Servicio prestado al Ministerio de Educación, así como la tasa por el uso del vertedero contenido en los acuerdos Municipales vigentes, y aportes que la Empresa entregara a cada Junta Comunal B/. 100.00 como ayuda para el mantenimiento de áreas verdes.

**ARTICULO TERCERO:** Se establece en atención a la concesión del Servicio de Recolección, Transporte y Disposición final de los Desechos Sólidos (basura) la siguiente tasa:

- ✓ La tasa por la Recolección de basura en los Centros Educativos será de Dieciocho balboas con 70/100 (B/.18.70) por metro cúbico.
- Pago de 800.00 balboas de impuesto como actividad comercial.
- Pago de B/ 20.00 mensual por el uso final en el vertedero de los desechos sólidos que se recolecten en los Centros Educativos Públicos del Distrito, para lo cual colaborara con el Concesionario del espacio que se requiere.
- Pago de B/ 100.00 mensual a las siete (7) Junta Comunales como aporte a la comunidad, que se efectuara durante el año lectivo de marzo a diciembre respectivamente.

**ARTICULO CUARTO:** Este acuerdo empezará a regir a partir de su aprobación.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Núm. 11 y 14 del Art. 17 Ley 106 del 12 de octubre 1973, reformada por la ley 52 del 12 de diciembre de 1984, adicionada por la ley 37 del 30 de junio de 2009 y ley 66 del 29 de octubre de 2015.

Dado en el Salón de sesiones del Concejo Municipal, a los dieciséis (16) días del mes de enero de 2019

*H. C. OSVALDO VERGARA*  
H. C. OSVALDO VERGARA  
Presidente

*Aracelis Castillo G.*  
ARACELIS CASTILLO G.  
Secretaria

Alcaldía Municipal de Natá, el 16 de ENERO de dos mil diecinueve (2019)

*H. A. ARTURO MORENO*  
H. A. ARTURO MORENO  
Distrito de Natá

*Itzel Vasquez N*  
ITZEL VASQUEZ  
Secretaria General



**CONCEJO MUNICIPAL DE NATÁ****ACUERDO N°. 2**

(Del 7 de marzo de 2019)

"Por la cual se modifica el artículo tercero en su punto de interés número N°.01 del pago por el **servicio de recolección transporte y disposición final de los desechos sólidos y el mantenimiento de las áreas verdes de los Centros Educativos Públicos del Distrito de Natá**",

**El suscrito Alcalde Municipal del Distrito de Natá, en mérito de sus facultades legales,**

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley 106 de 1973 y sus modificaciones facultan a los alcaldes a suscribir contratos, los cuales pueden ser reformados o modificados por quienes los dictan

Que mediante Contrato N°01 el Municipio de Natá concede el servicio de la recolección transporte y disposición final de los desechos sólidos y el mantenimiento de las áreas verdes de los Centros Educativos Públicos del Distrito de Natá, con la empresa **Soluciones Integrales Urbano Ambientales, S.A.**

Que la empresa **Soluciones Integrales Urbano Ambientales, S.A.** ha solicitado, mediante nota 010-2019 fechada el 24 de febrero de 2019 la modificación en cuanto a la tarifa a establecer en concepto del cobro del servicio de recolección de desechos sólidos y el mantenimiento de las áreas verdes ofrecidos por la empresa.

Que de conformidad con la Ley 106 de 1973 y sus modificaciones, el Municipio tiene la facultad de modificar o reformar los actos dictados o suscritos por éstos.

Que por todo lo antes expuesto, el Alcalde Municipal de Natá,

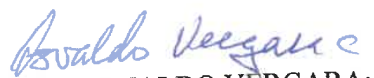
**ACUERDA**

**ARTÍCULO PRIMERO:** MODIFICAR el Acuerdo Municipal N°. 01 del 16 enero 2019 que concede la recolección, transporte y disposición final de desechos sólidos en los centros educativos públicos del distrito, de un valor variable por generación a un valor fijo por población estudiantil, personal administrativo y docente del plantel.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** ESTABLECER una tasa de aseo por recolección, transporte y disposición final de desechos sólidos en los centros educativos del distrito de B/.4.35 al mes, por población estudiantil que incluye estudiantes, personal administrativo, docente y otros habituales que laboren en el centro.

**ARTICULO TERCERO:** AUTORIZAR al Alcalde Municipal del Distrito de Natá, a realizar Adenda, conforme a lo aquí dispuesto, en relación al Contrato N°. 01 de 16 de enero 2019, suscrito entre la Alcaldía Municipal y la Empresa Soluciones Integrales Urbano Ambientales, S.A.

**Dado en el salón de reuniones del Honorable Concejo Municipal a los siete (7) días del mes de marzo de Dos Mil Diecinueve (2019).**

  
H. C. OSVALDO VERGARA:  
Presidente



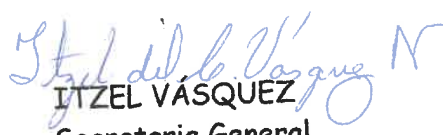
  
ARACELIS CASTILLO G.  
Secretaria

Alcaldía Municipal del Distrito de Natá, a los 7 días del mes de marzo de 2019.

**SANCIONADO**

  
H. A. ARTURO MORENO  
Distrito de Natá



  
ITZEL VÁSQUEZ  
Secretaria General





**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
**ALCALDIA MUNICIPAL**  
**NATÁ DE LOS CABALLEROS**  
Ciudad Fundada el 20 de mayo de 1522

**CONTRATO No. 7**  
**(5 de octubre de 2021)**

**CONTRATO CONCESIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE ÁREAS VERDES PERIMETRALES EXTERNOS, RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS SÓLIDOS GENERADOS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE NATÁ.**

Entre los suscritos a saber : **TOMÁS ARROCHA**, varón, panameño, mayor de edad, con cédula de identidad personal No. 2-85-876, en su condición de Alcalde Municipal del Distrito de Natá y conforme lo señalado en el Acuerdo No. 01 del 16 de enero de 2019, dictado por el Consejo Municipal, por una parte representando al Municipio de Natá, quien en adelante se denominará **EL MUNICIPIO**, por una parte y por la otra **SOLUCIONES INTEGRALES URBANO AMBIENTALES S.A.**, Sociedad Anónima, debidamente inscrita en el Registro Público con Ficha, 2544634-1, Documento 825461 y dígito verificador 83, Sección de Micropelículas (Mercantil) del Registro Público, Representada en este acto por su Presidente y Representante Legal **SERGIO ERNESTO ZARZAVILLA RIOS** varón, panameño, casado, mayor de edad, portador de la cédula de identidad personal No. 8-393- 179, quien para los efectos de este contrato se denominará como **EL CONCESIONARIO**, convienen en celebrar el presente contrato sujeto a las siguientes cláusulas:

**CLAUSULA 1, EL OBJETO** del presente contrato es otorgar a **EL CONCESIONARIO**, la responsabilidad de realizar, operar y cobrar en forma exclusiva, por su cuenta y riesgo, el servicio de recolección, transporte y disposición final de los desechos sólidos que produzcan los centros educativos públicos del distrito de Natá y mantenimiento de áreas verdes perimetrales externas de dichos centros educativos.

**CLAUSULA 2**, Así mismo se compromete a disponer finalmente los desechos que produzcan estos centros educativos en el vertedero que suministre o gestione **EL MUNICIPIO**, siempre y cuando no se desestabilice el equilibrio ambiental y económico de **EL MUNICIPIO**. En el Acuerdo Municipal 01 del 16 de enero de 2019 se estableció los compromisos con el Municipio y las Juntas Comunales.

- **Vertedero:** A un costo mensual de veinte balboas con 00/100 (B/. 20.00) por mes de recolección de basura (por mes de servicio prestado correspondiente al año lectivo) pago que se realizará por medio de dinero en efectivo o cheque.
- **Juntas Comunales:** Pago de cien dólares con 00/100 mensuales (B/.100.00) correspondiente a los meses de marzo a diciembre año lectivo escolar a las 7 juntas comunales, pago que se realizará por medio de dinero en efectivo o cheque.
- **Impuesto Municipal:** Un pago Anual de ocho mil balboas con 00/100 (B/.8,000.00), pago que se realizará por medio de dinero en efectivo o cheque.

**CLAUSULA 3, LA VIGENCIA** del presente contrato será a partir de enero del año 2019 hasta diciembre del año 2024 y se podrá renovar antes del término del tiempo establecido, debido a la importancia y sensibilidad de este servicio en el ornato y salud de los usuarios. Siempre y cuando **EL CONCESIONARIO** haya cumplido con todas las obligaciones adquiridas con **EL MUNICIPIO** en este contrato.

**CLAUSULA 4, LA CONTRAPRESTACIÓN** del presente contrato será pagada por el usuario del servicio, para esto **EL MUNICIPIO** autoriza a **EL CONCESIONARIO** a calcular, facturar y cobrar el valor del servicio prestado, según la tasa de aseo establecida en el Acuerdo N°02 fechado 7 de marzo de 2019 donde se establece el valor por la recolección, transporte y disposición final de los desechos sólidos será de B/. 4.35 al mes por población estudiantil lo cual incluye los estudiantes, personal administrativo, docente del plantel educativo, trabajadores y otras que habitualmente se encuentran en los predios de los Centros Educativos.



126



**CLAUSULA 5. RESICION** del contrato, se podrá dar por mutuo acuerdo entre las partes en cualquier momento, siempre y cuando se le permita cumplir a La Empresa con las obligaciones adquiridas para la prestación del servicio y recuperar la inversión realizada durante la vigencia de este contrato, por incumplimiento de algunas de las cláusulas plasmadas dentro del contrato, el cual se deberá especificar, sustentar y describir por escrito y de ser necesario se utilizarán los Tribunales competentes de justicia ordinaria conforme a las normas establecidas en el código Civil.

**CLAUSULA 6. CESION**, Las partes acuerdan que LA EMPRESA podrá ceder la prestación del servicio, siempre y cuando se cumplan con todos los requisitos y obligaciones exigidos en este contrato para la prestación de este servicio, sea a una persona natural o una sociedad anónima. Bajo la aprobación de EL MUNICIPIO.

**CLAUSULA 7.** Acuerdan las partes que, para el perfeccionamiento de este contrato, modificación y/o prórroga de este, requerirá del refrendo de la Contraloría General de la Republica.

Estando las partes de acuerdo con los términos y condiciones contenidas en el presente documento, lo suscriben en el Distrito de Natá a los cinco (5) días del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021).

  
**TOMÁS ARROCHA**  
ALCALDE DE NATÁ



  
**SERGIO ZARZAVILLA**  
REPRESENTANTE LEGAL

  
**CONTRALORIA GENERAL**  
**DE LA REPUBLICA**









M 7  
32

125

# AVISOS

**AVISO DE TRASPASO.** Para dar cumplimiento, con lo establecido en el artículo 777 del Código de Comercio e Industrias, hago del conocimiento que yo, **SUSANA CHUNG KONG**, mujer, mayor de edad, de nacionalidad panameña, con cédula de identidad personal No. 9-742-244, con domicilio en la provincia de Herrera, distrito de Chitré, corregimiento de Monagrillo, urbanización Monagrillo, edificio: s/n, departamento: s/n, representante legal del negocio denominado **SUPER PRECIO CHITRÉ**, ubicado en la provincia de Herrera, distritito de Chitré, corregimiento Monagrillo, calle Ave Pérez/intercepción calle 12, casa: s/n, urbanización: Avenida Pérez final, por este medio le realizo el traspaso de los derechos el aviso del referido establecimiento comercial, del aviso de operaciones No. 9-742-244-2024-574368344, a la joven **JAZMIN WU XIE**, con cédula de identidad personal No. 3-726-273, de nacionalidad panameña. L. 202-136766181. Segunda publicación.

**AVISO DE TRASPASO DE OPERACIONES.** Para cumplir con lo dispuesto en el artículo 777 del Código de Comercio, por este medio se notifica que **GILBERTO ORTÍZ ANGULO**, varón, panameño, mayor de edad, con cédula de identidad personal No. 8-292-17, con domicilio en casa 107, calle 3ra, de la barriada Mystic Garden, corregimiento Alto de Boquete, distrito de Boquete y provincia de Chiriquí, de la República de Panamá, por este medio traspasa su aviso de operación denominado **CAFÉ Y AROMA**, con número de aviso 8-292-17-2019-606996, el cual inició operaciones el 29 de marzo de 2019, con las actividades de Portales Web, compra y venta al por menor de café, y compra y venta al por mayor de café, a la sociedad anónima denominada **GAOA Investments, S.A**, sociedad anónima, inscrita al Folio Electrónico 155777041, de la Sección Mercantil, del Registro Público de Panamá. Atentamente, Por: Panamá Business Lawyers Denise Michelle Frago Abogada. L. 202-136746244. Segunda publicación.

**AVISO.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 777 del Código de Comercio e Industrias, hago de conocimiento al público en general la publicación de tres veces en la Gaceta Oficial que la señora **DEUSDEDIT del C. BERNAL HERNÁNDEZ**, cedulada 9-731-1333, en calidad de propietaria del establecimiento comercial denominado **FUTZONA** con número de aviso de operación No. 9-731-1333-2024-574361298, DV.45, ubicado en la urbanización El Prado, calle 16 A Sur, corregimiento de Santiago, distrito de Santiago, provincia de Veraguas, le traspaso los derechos del aviso de operación del establecimiento comercial a favor de la señora **MARÍA HERNÁNDEZ DE BERNAL**, cédula 9-172-186. Santiago 24 de febrero de 2026. L. 202-136617950. Segunda publicación.



# EDICTOS



DIRECCION NACIONAL DE TITULACION Y REGULARIZACION  
PROVINCIA DE COCLE

EDICTO N°119-2025

El suscrito Funcionario Sustanciador de la Dirección Administrativa Regional de Coclé  
HACE SABER:

Que: **MOISES DOMINGUEZ OJO**, nacionalidad, **PANAMEÑO** de sexo, **MASCULINO**, estado civil, **SOLTERO**, mayor de edad con número de identidad personal N°**2-60-637**, con residencia en, **CHURUQUITA CHIQUITA**, corregimiento, **GENERAL VICTORIANO LORENZO**, distrito de **PENONOME**, provincia de, **COCLE**; con ocupación, **AGRICULTOR**, Que: **DELIA MARTINEZ FLORES**, nacionalidad, **PANAMEÑA** de sexo, **FEMENINO**, estado civil, **UNIDA**, mayor de edad con número de identidad personal N°**2-85-1371**, con residencia en, **PAJONAL**, corregimiento, **PAJONAL**, distrito de **PENONOME**, provincia de, **COCLE**; con ocupación, **AMA DE CASA** ha solicitado la adjudicación de un terreno baldío nacional ubicado en la provincia de, **COCLE**, distrito de, **PENONOME**, corregimiento de, **PAJONAL**, lugar, **PAJONAL**, dentro de los siguientes linderos:

**NORTE:** TERRENO NACIONAL OCUPADO POR : DOMINGO GONZALEZ- TERRENO NACIONAL OCUPADO POR: HEIDEE YANETH DEL ROSARIO ANDREVE DE FERNANDEZ  
**SUR:** CAMINO DE TIERRA 10.00M A PAJONAL- A RIO ZARATI **ESTE:** TERRENO NACIONAL OCUPADO POR: BRICEIDA DAMARIS DOMINGUEZ MARTINEZ **OESTE:** TERRENO NACIONAL OCUPADO : HEIDEE YANETH DEL ROSARIO ANDREVE DE FERNANDEZ- CAMINO DE TIERRA 10.00M A PAJONAL – A RIO ZARATI.

Con una superficie de **0 hectáreas**, más, **4907**, metros cuadrados, con, **95** decímetros cuadrados

El expediente lleva el número de identificación: **2-0253-08** del **24** de **ENERO** del año **2008**  
Para efectos legales, el presente edicto se fijará por quince (15) días hábiles en la Dirección Regional y en la Alcaldía o Corregidora o Casa de Justicia Comunitaria de Paz de , **CHIGUIRI ARRIBA – PAJONAL- GENERAL VICTORIANO LORENZO**, se publicará por tres (3) días consecutivos en un periódico de circulación nacional, y un (1) día en la Gaceta Oficial; para que cualquier persona que sienta que la solicitud de adjudicación le afecte, podrá anunciar ante la ANATI su oposición a la misma, hasta quince (15) días hábiles después de efectuada la última publicación.

FUNDAMENTO JURÍDICO: Artículos. 108.131 y 133 de la ley 37 de 1962

Dado en la ciudad de, **PENONOME** a los **(24)** días del mes de **DICIEMBRE** del **2025**

Firma:   
Nombre: **ILISNAY GOMEZ**  
SECRETARIA(O) AD HOC

Firma:   
Nombre: **DAN EL ROSAS ZAMBRANO**  
FUNCIONARIO(A) SUSTANCIADOR

Gaceta Oficial

Liquidación...202-134748075



DIRECCION NACIONAL DE TITULACION Y REGULARIZACION  
PROVINCIA DE COCLE

EDICTO N°123-2025

El suscrito Funcionario Sustanciador de la Dirección Administrativa Regional de Coclé  
HACE SABER:

Que: YANETH IVONE CASTILLO SANCHEZ, nacionalidad, PANAMEÑA de sexo, FEMENINO, estado civil, UNIDA, mayor de edad con número de identidad personal N°8-714-1409, con residencia en, VENTORRILLO, corregimiento, EL HARINO, distrito de LA PINTADA, provincia de, COCLE; con ocupación, AMA DE CASA, ha solicitado la adjudicación de un terreno baldío nacional ubicado en la provincia de, COCLE, distrito de, LA PINTADA, corregimiento de, EL HARINO, lugar, VENTORRILLO, dentro de los siguientes linderos:

**NORTE:** SERVIDUMBRE DE TIERRA 3.00M A OTROS LOTES A CALLE PRINCIPAL **SUR:** TERRENO NACIONAL OCUPADO POR: MARIA DEL ROSARIO SANCHEZ CEDEÑO DE ORELLANA **ESTE:** TERRENO NACIONAL OCUPADO POR: JACINTO SANCHEZ SANCHEZ **OESTE:** TERRENO NACIONAL OCUPADO POR: AYDA MARIA SANCHEZ SANCHEZ.

Con una superficie de 0 hectáreas, más, 0643, metros cuadrados, con, 55 decímetros cuadrados

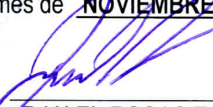
El expediente lleva el número de identificación: 2-1514-16 del 18 de NOVIEMBRE del año 2016

Para efectos legales, el presente edicto se fijará por quince (15) días hábiles en la Dirección Regional y en la Alcaldía o Corregidora o Casa de Justicia Comunitaria de Paz de , EL HARINO, se publicará por tres (3) días consecutivos en un periódico de circulación nacional, y un (1) día en la Gaceta Oficial; para que cualquier persona que sienta que la solicitud de adjudicación le afecte, podrá anunciar ante la ANATI su oposición a la misma, hasta quince (15) días hábiles después de efectuada la última publicación.

FUNDAMENTO JURÍDICO: Artículos. 108.131 y 133 de la ley 37 de 1962

Dado en la ciudad de, PENONOME a los (21) días del mes de NOVIEMBRE del 2025

Firma:   
Nombre: MAGDALENA CEITU  
SECRETARIA(O) AD HOC

Firma:   
Nombre: DAN EL ROSAS ZAMBRANO  
FUNCIONARIO(A) SUSTANCIADOR





DIRECCION NACIONAL DE TITULACION Y REGULARIZACION  
PROVINCIA DE COCLE

EDICTO N°122-2025

El suscrito Funcionario Sustanciador de la Dirección Administrativa Regional de Coclé  
HACE SABER:

Que: AYDA MARIA SANCHEZ SANCHEZ, nacionalidad, PANAMEÑA de sexo, FEMENINO, estado civil, SOLTERA, mayor de edad con número de identidad personal N°2-76-2250, con residencia en, VENTORRILLO, corregimiento, EL HARINO, distrito de LA PINTADA, provincia de, COCLE; con ocupación, AMA DE CASA, ha solicitado la adjudicación de un terreno baldío nacional ubicado en la provincia de, COCLE, distrito de, LA PINTADA, corregimiento de, EL HARINO, lugar, VENTORRILLO, dentro de los siguientes linderos:

**NORTE:** SERVIDUMBRE DE TIERRA 3.00M A OTROS LOTES **SUR:** TERRENO NACIONAL OCUPADO POR: MARIA MERCEDES SANCHEZ SANCHEZ **ESTE:** TERRENO NACIONAL OCUPADO POR: YANETH IVONE CASTILLO SANCHEZ- TERRENO NACIONAL OCUPADO POR: MARIA DEL ROSARIO SANCHEZ CEDEÑO DE ORELLANA **OESTE:** CARRETERA DE ASFALTO 15.00M HACIA LAS LOMAS HACIA EL COPE.

Con una superficie de 0 hectáreas, más, 0844, metros cuadrados, con, 70 decímetros cuadrados

El expediente lleva el número de identificación: ADJ- 2-626-2019 del 13 de AGOSTO del año 2019  
Para efectos legales, el presente edicto se fijará por quince (15) días hábiles en la Dirección Regional y en la Alcaldía o Corregidora o Casa de Justicia Comunitaria de Paz de , EL HARINO –LA PINTADA, se publicará por tres (3) días consecutivos en un periódico de circulación nacional, y un (1) día en la Gaceta Oficial; para que cualquier persona que sienta que la solicitud de adjudicación le afecte, podrá anunciar ante la ANATI su oposición a la misma, hasta quince (15) días hábiles después de efectuada la última publicación.

FUNDAMENTO JURÍDICO: Artículos. 108.131 y 133 de la ley 37 de 1962

Dado en la ciudad de, PENONOME a los (3) días del mes de DICIEMBRE del 2025

|         |                             |         |                                    |
|---------|-----------------------------|---------|------------------------------------|
| Firma:  |                             | Firma:  |                                    |
| Nombre: | <u>MAGDALENA CEITU</u>      | Nombre: | <u>DAN EL ROSAS ZAMBRANO</u>       |
|         | <u>SECRETARIA(O) AD HOC</u> |         | <u>FUNCIONARIO(A) SUSTANCIADOR</u> |





EDICTO No.04/26

El Suscrito Alcalde Municipal de Parita, al Público hace Saber:

Que a este Despacho se presentó al despacho el señor DALIS ESTHER CALDERON con cédula de identidad personal 8-219-88 y MARIA EUGENIA CALDERON PINILLA con cédula de identidad 8-459-883 para solicitar la compra de un lote de terreno Municipal, localizado en el CORREGIMIENTO DE PARTA, DISTRITO DE PARTA, PROVINCIA DE HERRERA, con una superficie de 252.12 Mts.2 y que será segregado de FOLIO REAL 10071, TOMO N° 1335, FOLIO 86 PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE PARTA.

Los linderos son:

NORTE: CALLE DIONICIO DIAZ

SUR: FOLIO REAL:10071, CODIGO DE UBICACIÓN: 6101, TOMO: 1335, FOLIO: 86, PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE PARTA (USUARIO): CLUB SOCIAL DEPORTIVO FOLCLORICO DE PARTA.

ESTE: FOLIO REAL #19257, ROLLO: 18905, DOCUMENTO :9, CODIGO DE UBICACIÓN: 6101, PROPIEDAD DE GENEVA YAMIRETH PINILLA LEDEZMA Y OTROS.

OESTE: CALLE CUARTA

Sus Rumbos y medidas son:

| Estación | Distancia | Rumbos       |
|----------|-----------|--------------|
| 1 - 2    | 10.41     | S 82°29´53"E |
| 2 - 3    | 2.58      | S 03°25´51"W |
| 3 - 4    | 9.11      | S 03°25´51"W |
| 4 - 5    | 7.54      | S 04°00´07"W |
| 5-6      | 8.72      | N 83°22´51"W |
| 6-7      | 7.45      | N 68°35´31"W |
| 7-8      | 18.04     | N 21°07´51"E |

Con base a lo que dispone el Acuerdo Municipal No.7 del 6 de mayo de 1975, reformado por el Acuerdo Municipal No. 6 de julio de 1976, se fija el Edicto Emplazatorio por 30 días, para que dentro de ese plazo de tiempo puedan presentarse las quejas de personas que se encuentran involucradas o afectadas y aleguen algún derecho sobre el lote de terreno solicitado en compra.

Copia del presente Edicto se envía a la Gaceta Oficial, Medios de Comunicación para su debida publicación.

Dado en Parita a los 02 días del mes de marzo de 2026



OSMAN DIONEL BERNAL CEDEÑO  
ALCALDE MUNICIPAL DEL  
DISTRITO DE PARTA





GLORIA CARVAJAL  
SECRETARIA

Gaceta Oficial

Liquidación...001896071.....



AUTORIDAD NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE TIERRAS



REGIONAL PANAMÁ METROPOLITANA

EDICTO No. 05.

La Suscrita Sustanciadora de la Regional Panamá Metropolitana

HACE SABER:

Que Jorge Alfredo Araúz Arango, con número de identidad personal No. 2-47-217, Representante Legal de AGROPECUARIA DE TOCUMEN S.A, ha solicitado la adjudicación de un terreno patrimonial nacional ubicado en la provincia de Panamá, distrito de Panamá, corregimiento de Pacora, Localidad de Felipillo, dentro de los siguientes linderos:

NORTE: SERVIDUMBRE DEL RIO CABRA DE 10 METROS DE SERVIDUMBRE.

SUR: RESTO LIBRE DE LA FINCA 6152.

ESTE: CAMINO DE ACCESO DE 15 METROS.

OESTE: FINCA 163662

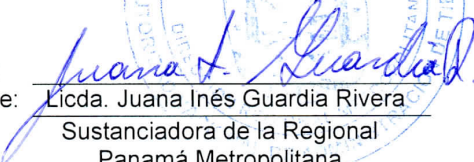
Con una superficie de 28 Has, + 2380 Metros cuadrados, con 06 centímetros cuadrados; plano a segregarse de la Finca número 6152, Tomo 194, Folio 466, COD UBI 8716 Propiedad de la Nación.

El expediente lleva el número de identificación: ADJ-8AM-153-2023 de 21 de diciembre de 2023.

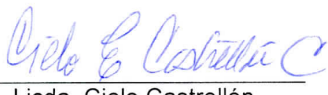
Para efectos legales, el presente edicto se fijará por quince (15) días hábiles en la oficina Regional Panamá Metropolitana, en la Alcaldía o Corregidora o Casa de Justicia Comunitaria de Paz; se publicará por tres (3) días consecutivos en un periódico de circulación nacional, y un (1) día en la Gaceta Oficial; para que cualquier persona que sienta que la solicitud de adjudicación le afecte, podrá anunciar ante la ANATI su oposición a la misma, hasta quince (15) días hábiles después de efectuada la última publicación.

FUNDAMENTO JURÍDICO: artículos 108, 131 y 133 de la Ley 37 de 1962.

Dado en la ciudad de Panamá, a los veintiséis (26) días de mes de febrero de año 2026.

Firma: 

Nombre: Licda. Juana Inés Guardia Rivera  
Sustanciadora de la Regional  
Panamá Metropolitana

Firma: 

Nombre: Licda. Cielo Castrellón  
Secretaria AD- HOC

Gaceta Oficial

202-136817253

Liquidación...

