



GACETA OFICIAL

DIGITAL

Año

Panamá, R. de Panamá martes 01 de octubre de 2024

N° 30130-A

CONTENIDO

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

Decreto N° 186
(De jueves 19 de septiembre de 2024)

QUE DESIGNA A LA VICEMINISTRA DE CULTURA, ENCARGADA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Decreto Ejecutivo N° 119
(De lunes 30 de septiembre de 2024)

QUE LEGALIZA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ETAPA DE PREMEDIA EN LA ESCUELA BILINGÜE SAN JUAN PABLO II Y CAMBIA SU DENOMINACIÓN A CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA GENERAL BILINGÜE SAN JUAN PABLO II

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Decreto Ejecutivo N° 147
(De lunes 30 de septiembre de 2024)

QUE DESIGNA AL SECRETARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL AEROPUERTO INTERNACIONAL DE TOCUMEN, S.A.

MINISTERIO DE CULTURA

Resolución N° MC-OAL-R-201-2024
(De lunes 09 de septiembre de 2024)

POR LA CUAL SE DECLARA ABIERTO EL CONCURSO NACIONAL DE CORTOMETRAJES 2024 Y SE ESTABLECEN SUS BASES REGLAMENTARIAS.

MINISTERIO DE SALUD

Resolución N° 0971
(De lunes 20 de mayo de 2024)

QUE APRUEBA LA GUÍA PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS, EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, SEGUNDA EDICIÓN.

MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA

Resuelto N° 248
(De jueves 26 de septiembre de 2024)

POR EL CUAL EL SEÑOR MINISTRO DE SEGURIDAD PÚBLICA DELEGA EN EL DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN INSTITUCIONAL EN ASUNTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA, FIRMA PARA QUE RESUELVA LAS SOLICITUDES DE

IMPORTACIONES, DE ARMAS, MUNICIONES Y MATERIALES RELACIONADOS O ARTÍCULOS DEFENSIVOS, ADEMÁS DE LAS RELACIONADAS CON LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE LAS AGENCIAS DE SEGURIDAD Y EXPLOSIVOS.

Resolución N° 249
(De jueves 26 de septiembre de 2024)

POR LA CUAL SE DELEGAN FACULTADES Y SE DICTAN DISPOSICIONES PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS DE LA POLICÍA NACIONAL.

CAJA DE SEGURO SOCIAL

Resolución N° 57,186-2024-J.D.
(De miércoles 11 de septiembre de 2024)

POR LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN NO.8375-93-J.D. DE 19 DE AGOSTO DE 1993, QUE APROBÓ EL REGLAMENTO DE LAS COMISIONES MÉDICAS CALIFICADORAS Y LA RESOLUCIÓN NO.16, 103-98-J.D. DE 25 DE MAYO DE 1998, QUE APROBÓ EL PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LOS RECURSOS DE APELACIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ, ASÍ COMO, SUBROGAR LA RESOLUCIÓN NO.1154-82 DE 23 DE SEPTIEMBRE DE 1982, MEDIANTE LA CUAL SE CREÓ LA COMISIÓN ASESORA TÉCNICA DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Fallo N° S/N
(De miércoles 17 de julio de 2024)

POR EL CUAL SE DECLARA LO SIGUIENTE: PRIMERO: QUE NO ES INCONSTITUCIONAL LA FRASE "PRESTACIÓN DE SERVICIOS" CONTENIDA EN EL TERCER PÁRRAFO (SEGUNDA LÍNEA) Y EN EL PARÁGRAFO PRIMERO (SEGUNDA LÍNEA), DEL ARTÍCULO 11 DE LA LEY 76 DE 22 DE DICIEMBRE DE 1976, TAL COMO FUE MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 256 DE 26 DE NOVIEMBRE DE 2021. SEGUNDO: QUE ES INCONSTITUCIONAL EL NUMERAL 5, PARÁGRAFO 3 DEL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 76 DE 22 DE DICIEMBRE DE 1976, TAL COMO FUE MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 256 DE 26 DE NOVIEMBRE DE 2021, QUE DICE "LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EJERCICIO DE PROFESIONES LIBERALES, ARTESANALES Y ARTÍSTICAS, EN FORMA INDEPENDIENTE O A TRAVÉS DE SOCIEDADES CIVILES".

INSTITUTO DE SEGURO AGROPECUARIO

Resolución N° C.E. 017-2024
(De jueves 25 de abril de 2024)

POR LA CUAL EL COMITÉ EJECUTIVO DEL INSTITUTO DE SEGURO AGROPECUARIO (ISA), APRUEBA LA REORGANIZACIÓN DEL MANUAL DE SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS.



REPÚBLICA DE PANAMÁ

DECRETO No. 186
De 19 de Septiembre de 2024

Que designa a la Viceministra de Cultura, encargada

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

DECRETA:

Artículo 1. Desígnese a IVIS V. MORENO C., actual Secretaria General del Ministerio de Cultura como Viceministra de Cultura, Encargada, del día 21 al 26 de septiembre de 2024, mientras la titular **ARIANNE MARIE BENEDETTI DÍAZ**, se encuentre en misión oficial.

Artículo 2. Esta designación rige a partir de la Toma de Posesión del cargo.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los ~~diecinueve~~ 19 días del mes de ~~septiembre~~ de dos mil veinticuatro (2024).


JOSÉ RAÚL MULINO QUINTERO
Presidente de la República



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN



DECRETO EJECUTIVO N.º 119

De 30 de septiembre de 2024

Que legaliza la implementación de la etapa de Premedia en la Escuela Bilingüe San Juan Pablo II y cambia su denominación a Centro de Educación Básica General Bilingüe San Juan Pablo II

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

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1 del Decreto Ejecutivo N.º 446 de 14 de agosto de 2018, creó la Escuela San Juan Pablo II, ubicada en la región escolar de Panamá Norte, provincia de Panamá, corregimiento de Ernesto Córdoba, comunidad de Gonzalillo, sector 7;

Que mediante el artículo 2 del precitado Decreto Ejecutivo, se le incorpora la denominación bilingüe a este centro educativo, denominándose Escuela Bilingüe San Juan Pablo II, con el propósito de implementar el idioma inglés como segunda lengua a través del Programa Panamá Bilingüe;

Que la Dirección General de Educación, a través de nota DGE 124-1726 de 25 de julio de 2024, remitió la documentación que sustenta la implementación de la Etapa de Premedia en el Primer Nivel de Enseñanza o Educación Básica General en la Escuela Bilingüe San Juan Pablo II;

Que dicha solicitud se encuentra sustentada en el estudio realizado por el Departamento de Planificación Integral de la Dirección de Planificación y la recomendación de la Dirección Regional de Educación de Panamá Norte, conforme a la organización escolar probable correspondiente al año 2022-2023 y los indicativos de la necesidad de implementación de la Etapa de Premedia en el Primer Nivel de Enseñanza o Educación Básica General en dicho centro educativo para la atención de la demanda escolar existente;

Pág. 2
Decreto Ejecutivo N.º 119
De 30 de septiembre de 2024

Que en el año 2022 la Escuela Bilingüe San Juan Pablo II, inició la matrícula de premedia con ciento veintiséis estudiantes para el séptimo grado, debido a la necesidad de ofrecer a los estudiantes de sexto grado la continuidad de sus estudios en el mismo centro educativo, cerca de sus hogares;

Que para el año 2023 la Escuela Bilingüe San Juan Pablo II, contó con una inscripción de doscientos cincuenta y un estudiantes para séptimo y octavo grado, por lo que se requiere legalizar la implementación de la etapa de Premedia en el Primer Nivel de Enseñanza o Educación Básica General en dicho centro educativo;

Que la legalización de la implementación de la etapa de Premedia en el Primer Nivel de Enseñanza o Educación Básica General en la Escuela Bilingüe San Juan Pablo II, provee respuesta educativa a la población escolar ubicada en la comunidad de Gonzalillo y los poblados de Nuevo Progreso, Villa Milagros, Altos de Las Cumbres, Tierra Prometida y otras comunidades aledañas;

Que de acuerdo al consolidado de la matrícula 2019-2024, la Escuela Bilingüe San Juan Pablo II, mantiene una matrícula actual de mil cuatrocientos veintisiete alumnos, atendidos por un personal de ochenta y un docentes distribuidos de la siguiente manera: en los grados de preescolar: diez maestros, primaria: treinta y dos docentes y premedia: dieciséis profesores y veintitrés docentes especiales, siendo albergados en dieciocho aulas y seis espacios habilitados de manera temporal (biblioteca, contenedor, salón de reuniones, clínica, dos aulas temporales), dentro del centro educativo distribuyendo los grupos en doble jornada;

Que la Dirección Regional Educativa de Panamá Norte, presenta la necesidad de legalizar la ampliación de la cobertura académica del Primer Nivel de Enseñanza o Educación Básica General para lograr el mejoramiento de la calidad educativa, de vida de los estudiantes y desarrollo de la comunidad de Gonzalillo y áreas aledañas;

Que es política del Ministerio de Educación ampliar los servicios educativos, a fin de garantizar la continuidad de la formación del estudiante y ofrecerle una sólida formación a efecto de prepararlo para el trabajo productivo,

DECRETA:

Artículo 1. Legalizar la implementación de la etapa de Premedia del Primer Nivel de Enseñanza o Educación Básica General en la Escuela Bilingüe San Juan Pablo II, ubicada en la región escolar de Panamá Norte, provincia de Panamá, distrito de Panamá, corregimiento de Ernesto Córdoba, comunidad de Gonzalillo, sector 7.



Pág. 3
Decreto Ejecutivo N.º 19
De 30 de septiembre de 2024

Artículo 2. Cambiar la denominación de la Escuela Bilingüe San Juan Pablo II a Centro de Educación Básica General Bilingüe San Juan Pablo II.

Artículo 3. El Centro de Educación Básica General Bilingüe San Juan Pablo II aplicará el plan de estudio correspondiente al Primer Nivel de Enseñanza establecido en el Decreto Ejecutivo N.º 245 de 16 de mayo de 2017 y estará bajo la supervisión de la Dirección Nacional de Educación Básica General, la Dirección Nacional de Lengua Extranjera y de la Dirección Regional de Educación de Panamá Norte.

Artículo 4. El presente Decreto Ejecutivo comenzará a regir a partir del día siguiente de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Texto Único de la Ley 47 de 1946, Orgánica de Educación; Decreto Ejecutivo N.º 245 de 16 de mayo de 2017; Decreto Ejecutivo N.º 446 de 14 de agosto de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los treinta (30) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)


JOSE RAÚL MULINO QUINTERO
Presidente de la República


LUCY MOLINAR
Ministra de Educación





REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

DECRETO EJECUTIVO N.º 147
De 30 de Septiembre de 2024

Que designa al Secretario de la Junta Directiva del Aeropuerto Internacional de Tocumen, S.A.

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

CONSIDERANDO:

Que a través del Texto Único de la Ley 23 de 29 de enero de 2003, se dicta el marco regulatorio para la administración de los aeropuertos y aeródromos de Panamá;

Que la Ley 24 de 28 de octubre de 2014, modificó el artículo 6 de la Ley 23 de 2003, que establece que los miembros de la Junta Directiva del Aeropuerto Internacional de Tocumen, S.A., que ocupen el cargo de dignatario de la sociedad serán un director/presidente, un director/vicepresidente, un director/secretario y un director/tesorero, designados por un periodo de cinco (5) años concurrente con el periodo presidencial;

Que mediante el Decreto Ejecutivo No. 83 de 30 de julio de 2024, se designó a la señora María del Carmen Fábrega Sánchez, como Directora/Secretaria de la Junta Directiva del Aeropuerto Internacional de Tocumen S.A., por un periodo de cinco (5) años, concurrente con el periodo presidencial;

Que la señora María del Carmen Fábrega Sánchez presentó renuncia al cargo de Directora/Secretaria de la Junta Directiva del Aeropuerto Internacional de Tocumen S.A.;

Que, en virtud de lo anterior, se hace necesario designar al Secretario de la Junta Directiva del Aeropuerto Internacional de Tocumen S.A.,

DECRETA:

Artículo 1. Se designa a **GILBERTO RAMÓN AROSEMENA ESTRYPEAUT**, con cédula de identidad personal No. 8-233-872, como Director/Secretario de la Junta Directiva del Aeropuerto Internacional de Tocumen S.A., en reemplazo de **MARIA DEL CARMEN FÁBREGA SÁNCHEZ**, por un periodo de cinco (5) años, concurrente con el periodo presidencial.

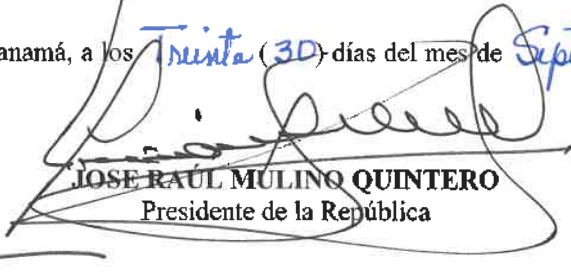
Artículo 2. Derogar en todas sus partes el Decreto Ejecutivo No. 83 del 30 de julio de 2024.

Artículo 3. Este Decreto Ejecutivo empezará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política, Texto Único de la Ley 23 de 29 de enero de 2003, que comprende las reformas de la Ley 71 de 2009, la Ley 86 de 2012 y la Ley 125 de 2013, y la Ley 24 de 28 de octubre de 2014.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los Trinta (30) días del mes de Septiembre de dos mil veinticuatro (2024).


JOSE RAÚL MULINO QUINTERO
Presidente de la República


FELIPE CHAPMAN A.
Ministro de Economía y Finanzas



**RESOLUCIÓN MC-OAL-R-No.201-2024
DE NUEVE (09) DE SEPTIEMBRE DE 2024**

**“POR LA CUAL SE DECLARA ABIERTO EL CONCURSO NACIONAL DE
CORTOMETRAJES 2024 Y SE ESTABLECEN SUS BASES REGLAMENTARIAS”**

**LA MINISTRA DE CULTURA
EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES**

CONSIDERANDO:

Que mediante Ley No. 90 de 15 de agosto de 2019, se crea el **MINISTERIO DE CULTURA** como entidad rectora del Estado en materia de promoción y protección de los derechos culturales; las expresiones culturales, los procesos creativos y el patrimonio cultural panameño; el diálogo intercultural y la cooperación cultural, así como de todas las actividades para el fomento del desarrollo sostenible a través de la cultura y las políticas públicas de cultura en el territorio nacional.

Que de acuerdo a lo establecido en el numeral 9, del artículo 2 de la Ley en mención, el **MINISTERIO DE CULTURA**, tiene entre sus funciones la facultad de promover y desarrollar las actividades destinadas a difundir y estimular las actividades, expresiones, bienes y servicios culturales en el territorio nacional.

Que conforme a lo dispuesto en el numeral 20 y 23 del artículo 2 de la excerta en mención, es función del **MINISTERIO DE CULTURA**, crear y adjudicar premios oficiales en materia cultural y artística, así como fomentar y estimular la investigación, la creación, las expresiones culturales y el desarrollo de la economía creativa mediante becas, premios, concursos, festivales, talleres de formación, ferias, exposiciones, incentivos y reconocimientos especiales.

Que el artículo 35 de la Ley en comento, modificó el artículo 28 de la Ley No. 16 de 27 de abril de 2012, sobre la Administración del Fondo Cine, estableciendo que el Fideicomiso Fondo Cine será conferido en administración por el **MINISTERIO DE CULTURA**, a una empresa fiduciaria debidamente autorizada, que será escogida a través de un proceso de contratación pública y que el **MINISTERIO DE CULTURA**, a través de la Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual, reglamentará todo lo concerniente a la aprobación de los proyectos y a la asignación de los recursos de acuerdo con criterios técnicos y mediante mecanismos de transparencia.

Que el artículo 44 de la Ley No.90 de 2019 establece que, a partir de la entrada en vigencia de dicha Ley, la Dirección General de la Industria Cinematográfica y Audiovisual pasará a formar parte del **MINISTERIO DE CULTURA**, y se denominará Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual, en adelante **DICINE**.

Que el numeral 7 del artículo 45 de la Ley en mención, establece que la Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual ejercerá todas las funciones que se encuentran establecidas en la Ley 16 de 2012 para el incentivo de la industria cinematográfica y audiovisual panameña.

Que la Ley 16 de 27 de abril de 2012, que establece el Régimen especial de la Industria Cinematográfica y Audiovisual, en su artículo 3, declara a la Industria Cinematográfica y Audiovisual panameña como una actividad de interés social, económica, cultural y educativa, en razón de constituir un espacio fundamental en la formación de la identidad nacional. En consecuencia, su finalidad es de especial promoción y fomento por parte del Estado.

Que el Decreto Ejecutivo No. 3 de 23 de mayo de 2024, que reglamenta la Ley 16 de 27 de abril de 2012, dispone en su artículo 49, que el Fondo Cine estará dirigido al Concurso Nacional de Cortometrajes, los cuales serán premiados en las siguientes categorías:

Producción de cortometraje de ficción, cortometraje de animación; cortometraje documental.
Que el Concurso Nacional de Cortometrajes, es organizado, convocado y dirigido por la Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual y el mismo se llevará a cabo mediante convocatoria pública; que culminará con la escogencia de los ganadores en cada una de las categorías.

Que para el **MINISTERIO DE CULTURA**, es obligación disponer las medidas necesarias y tomar las acciones adecuadas para estructurar, administrar y comunicar de una manera puntual las bases reglamentarias que deben regir este concurso para el año 2024.

Por lo antes expuesto la suscrita **MINISTRA DE CULTURA**,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR, abierto el **CONCURSO NACIONAL DE CORTOMETRAJES 2024**, a partir de la correspondiente publicación de las Bases que rigen este concurso.

SEGUNDO: CONVOCAR a todas las personas naturales o jurídicas de nacionalidad panameña e inscritas en el Registro Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual a participar en el Concurso Nacional de Cortometrajes 2024.

TERCERO: DETERMINAR que la Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual, será la encargada de informar, atender, proceder y dar seguimiento a estos proyectos, los cuales deberán ser presentados mediante Formulario de Presentación de Proyecto ante la Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual, hasta treinta (30) días posteriores a la publicación de las Bases que regirán este Concurso.

CUARTO: Establecer que las bases reglamentarias que rigen el **CONCURSO NACIONAL DE CORTOMETRAJES 2024**, son las siguientes:

MINISTERIO DE CULTURA
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

05 SEP 2024


SECRETARÍA GENERAL

REPÚBLICA DE PANAMÁ

MINISTERIO DE CULTURA

DIRECCIÓN NACIONAL DE LA INDUSTRIA CINEMATOGRAFICA Y AUDIOVISUAL

CONCURSO NACIONAL DE CORTOMETRAJES 2024

BASES Y REQUISITOS 2024

I. CONVOCATORIA PÚBLICA

El **MINISTERIO DE CULTURA** convoca al Primer Concurso Nacional de Cortometrajes, conforme a las bases de la presente convocatoria 2024.

II. FINALIDAD

El **MINISTERIO DE CULTURA** declara abierto el **CONCURSO NACIONAL DE CORTOMETRAJES 2024**, el cual busca fomentar la actividad cinematográfica y audiovisual a través de la creación de cortometrajes, así como fortalecer el mercado cinematográfico con una mayor diversidad de producción nacional. Está dirigido a jóvenes entre 18 y 25 años de edad, con la finalidad de promover la formación del talento de las nuevas generaciones de creadores audiovisuales.

III. DEL PROYECTO

El proyecto de cortometraje debe considerar todas las etapas de realización (preproducción, producción y postproducción) de una obra cinematográfica panameña y debe finalizarse en un plazo máximo de seis (6) meses, posterior a la entrega del primer desembolso. Su duración debe ser máximo 20 minutos y mínimo 5 minutos.

Los proyectos que se presentan, no deben haber iniciado rodaje.

La obra cinematográfica podrá ser de género, tema y técnica libre. Quedan excluidos proyectos que hagan daño a la imagen del país o que fomenten o exalten la comisión de ilícitos, proyectos que promocionen algún grupo político, proyectos de carácter publicitario, proyectos y obras que resulten calificadas como pornográficas.

IV. DEL PARTICIPANTE

Pueden participar en el presente Concurso las Personas Naturales de nacionalidad panameña debidamente inscritas en el Registro Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual del Ministerio de Cultura y en el Sistema de Información Cultural (SICULTURA).

V. CATEGORIAS

Las categorías del Concurso Nacional de Cortometrajes son:

- 1. Cortometraje de Ficción (5 premios de Ficción).
- 2. Cortometraje Documental (5 premios de Documental).
- 3. Cortometraje de Animación (2 premios de animación).



VI. PREMIOS

Se otorgarán 5 premios para Cortometrajes de Ficción por un monto de TREINTA Y CINCO MIL BALBOAS CON 00/100 (B/. 35,000.00). Cada proyecto ganador recibirá como premiación el monto de SIETE MIL BALBOAS CON 00/100 (B/. 7,000.00).

Se otorgarán 5 premios para Cortometrajes Documental por un monto de VEINTICINCO MIL BALBOAS CON 00/100 (B/. 25,000.00). Cada proyecto ganador recibirá como premiación el monto de CINCO MIL BALBOAS CON 00/100 (B/. 5,000.00).

Se otorgarán 2 premios para Cortometrajes de Animación por un monto de VEINTE MIL BALBOAS CON 00/100 (B/. 20,000.00). Cada proyecto ganador recibirá como premiación el monto de DIEZ MIL BALBOAS CON 00/100 (B/. 10,000.00).

VII. REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

La Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual (DICINE) del **MINISTERIO DE CULTURA** se encargará de verificar las propuestas presentadas y determinar si son elegibles.

Serán elegibles:

- 1. Las propuestas de personas naturales con nacionalidad panameña inscritas en el Registro Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual y en el Sistema de Información Cultural (SICULTURA).
- 2. El proyecto debe ser respaldado por una empresa productora panameña con mínimo 3 años de experiencia, quien le brindara acompañamiento y seguimiento al proyecto ad honorem.
- 3. Las propuestas que cumplan los requisitos de elegibilidad establecidos para cada una de las categorías en estas bases y en el Decreto Ejecutivo No. 3 de 23 de mayo de 2024.
- 4. Que sea un proyecto panameño u obra nacional según lo establecido en el artículo 5 de la Ley de Cine Número 16 de 27 de abril de 2012 modificado por el artículo 220 de la Ley General de Cultura Número 175 de 3 de noviembre de 2020.
- 5. Que el personal técnico y artístico que vaya a trabajar en la producción sea de nacionalidad panameña o extranjeros residentes en la República de Panamá. (El productor y director debe ser panameño).
- 6. Los trabajos de audio, postproducción y animación 3D sean realizados en la República de Panamá, a excepción de aquellos proyectos que comprueben que

- han ganado premios de post producción en algún festival de cine, encuentro o mercado cinematográfico o tengan alguna coproducción.
7. Se admitirá un proyecto cortometraje por participante.
 8. Los trabajos deberán de ser originales y de tema libre.
 9. El guion del cortometraje en idioma español.
 - 10.El concurso se reserva el derecho de no admitir tanto aquellos proyectos que no cumplan todos los requisitos como aquellos que no se ajusten al criterio establecido.

VIII. CRITERIOS DE NO ELEGIBILIDAD

Pasada la fecha de cierre de la convocatoria, todo proyecto que no hubiese cumplido con algún requisito de elegibilidad, entregado documentación incompleta o que no hubiese realizado las correcciones señaladas por la DICINE en un plazo de 5 días hábiles posterior a la solicitud de subsanación, será considerado NO ELEGIBLE mediante resolución motivada. Son considerados además proyectos no elegibles los siguientes:

1. El productor, director o escritor que represente dos (2) o más proyectos por modalidad. Se puede presentar únicamente un (1) proyecto en el concurso.
2. No podrá participar en este concurso, el servidor público del Ministerio de Cultura que esté prestando servicios en este Ministerio, mediante cualquier tipo de nombramiento. Tampoco podrán hacerlo sus familiares hasta el cuarto (4º) grado de consanguinidad y segundo (2º) grado de afinidad, ni los cónyuges ni parejas en unión libre.
3. DICINE declarará no elegible al participante que no cumpla los requisitos exigidos por las bases o no aporte los documentos solicitados en la Convocatoria; o que no acepte los términos y condiciones de participación establecidos en las Bases.
4. No serán elegibles los proyectos audiovisuales cuyo representante, director o productor hubieran realizado o intentando realizar conductas dolosas o fraudulentas frente a esta convocatoria y durante el desarrollo del concurso.

La Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual contará con un plazo de quince (15) días hábiles para emitir las Resoluciones, debidamente motivadas, por medio de las cuales declara no elegible un proyecto. La resolución mediante la cual un proyecto se declara no elegible será notificada personalmente o por vía electrónica. Una vez notificado, el afectado por la decisión de la Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual, podrá solicitar recurso de reconsideración mediante memorial simple presentado dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la desfijación del edicto; estas decisiones no admiten ningún otro tipo de recurso. DICINE contará con un plazo de diez (10) días hábiles para emitir la resolución que resuelve este Recurso y con esto se agota la vía gubernativa. Esta Resolución será notificada mediante un edicto que se fijará por un (1) día en un lugar visible de la Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual (DICINE) del Ministerio de Cultura (Art. 90 Ley 38 de 31 de julio de 2000).

Los participantes eximen a MICULTURA de cualquier responsabilidad derivada del plagio o de cualquier otra trasgresión de la legislación vigente en la que pudiera incurrir alguno de los participantes.

IX. REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD POR CATEGORIA DEL CONCURSO NACIONAL DE CORTOMETRAJES

Para aplicar al mismo se deberá presentar y cumplir los siguientes requisitos de elegibilidad:

PRODUCCIÓN DE CORTOMETRAJES DE FICCIÓN Y ANIMACIÓN

1. Completar formulario de participación al Concurso Nacional de Cortometrajes.
2. El proyecto tiene que ser presentado por un productor o director de nacionalidad panameña debidamente inscritos en el Registro Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual.
3. Hoja de vida y copia de la cédula del concursante.
4. Hoja de vida y copia de cédula del productor o director.

MINISTERIO DE CULTURA

FIEL COPIA DEL ORIGINAL

05 SEP 2024



SECRETARÍA GENERAL

05 SEP 2024


SECRETARÍA GENERAL

5. Presentar copia del acuerdo suscrito entre el joven productor o director de nacionalidad panameña con la empresa de producción nacional asesora que cuente con tres años o más de experiencia audiovisual comprobada y registro público o aviso de operaciones vigente.
6. La copia del certificado de registro de autor emitida por la Dirección Nacional de Derecho de Autor del Ministerio de Cultura, el cual debe ser gestionado con mínimo 30 días de antelación. Pasados los treinta días de la fecha de la solicitud, si no es obtenido, deberá presentar el formulario de solicitud de recibido dentro del período de treinta días precedentes, y se aceptarán registros de autor internacionales.
7. Contrato de cesión de los derechos del guion entre el guionista y el representante del proyecto debidamente notariado. Aportar copias de cédula de ambos.
8. La sinopsis: Un máximo de cinco renglones para su publicación en la página web de la Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual del Ministerio de Cultura, y otra sinopsis de un máximo de una página.
9. Visión del director del proyecto de entre tres y cinco páginas en el que se expone el planteamiento general y la idea artística (forma narrativa de abordar la historia, diseño fotográfico y de ambientación, etc.) que den lugar a la visión de su concepción cinematográfica del guion.
10. La información de rodaje:
 - a. Listado de locaciones.
 - b. Listado de personajes y su descripción.
 - c. Posibles actores a interpretar cada papel. Carta de intención de los actores.
 - d. Cronograma con los tiempos estipulados para la preproducción, producción, post producción, sonido y entrega final.
11. Los proyectos de animación deben presentar los diseños de los personajes principales. (Solo aplica para animación).
12. El presupuesto general estimado para el proyecto. Podrá entregar cualquier desglose y documentación que apoye o justifique dicho presupuesto.
13. El plan de financiamiento con la respectiva estrategia de financiamiento.
14. Hojas de vida y filmografía de los directores de departamento (director de fotografía, director de arte, director de sonido y montajista). Podrán aportar enlaces de Vimeo o Youtube donde se puedan apreciar sus trabajos previos.
15. La carta de intención de los directores de departamento y copia de la cédula de cada uno.
16. El plan de distribución del proyecto.
17. Podrá presentar un pitch del proyecto grabado de entre 5 a 7 minutos que puede incluir material gráfico, multimedia y/o audiovisual.
18. Cualquier documentación adicional que apoye el proyecto.
19. El guion, que tenga una duración mínima de cinco minutos y máximo de veinte minutos.

El proyecto debe ser entregado con la documentación completa en un solo archivo en el orden indicado en los requisitos, en formato PDF, entregado al correo electrónico indicado por la Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual (DICINE) del Ministerio de Cultura (concursocine@micultura.gob.pa).

PRODUCCIÓN DE CORTOMETRAJE DOCUMENTAL

1. Completar formulario de participación al Concurso Nacional de Cortometrajes.
2. El proyecto tiene que ser presentado por un productor o director de nacionalidad panameña debidamente inscritos en el Registro Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual.
3. Copia de la cédula del concursante.
4. Hoja de vida del concursante.
5. Presentar copia del acuerdo suscrito entre el joven productor o director de nacionalidad panameña con la empresa de producción nacional asesora que

¡EL COPIA DEL ORIGINAL!**05 SEP 2024**
SECRETARÍA GENERAL

Página 6 de 11

- cuenta con tres o más años de experiencia audiovisual comprobada y registro público vigente.
6. La copia del certificado de registro de autor emitida por la Dirección Nacional de Derecho de Autor del Ministerio de Cultura, el cual debe ser gestionado con mínimo 30 días de antelación. Pasados los treinta días de la fecha de la solicitud, si no es obtenido, deberá presentar el formulario de solicitud de recibido dentro del período de treinta días precedentes, y se aceptarán registros de autor internacionales.
 7. Contrato de sesión de los derechos del guion entre el guionista y el representante del proyecto.
 8. La sinopsis: Un máximo de cinco (5) renglones para su publicación en la página web de la **DICINE**; y otra sinopsis con un máximo de una página.
 9. El tratamiento argumental y la escaleta para el documental, de mínimo cinco (5) páginas, cada uno, en idioma español.
 10. El texto elaborado por el director del proyecto de tres (3) a cinco (5) páginas en el que se expone el planteamiento general y la idea creativa (forma narrativa de abordar la historia, diseño fotográfico y de ambientación, etc.), que den lugar a la visión de su concepción cinematográfica del guion.
 11. La información del rodaje:
 - a. Listado de locaciones.
 - b. Listado de personajes y su descripción.
 - c. Posibles actores, entrevistados o personas que participarán. Cartas de intención de dichas personas.
 - d. Plan de rodaje desglosado y tiempo estipulados para la preproducción, producción, post producción, sonido y entrega final.
 12. El presupuesto general estimado para el proyecto. Podrá entregar cualquier desglose y documentación que apoye o justifique dicho presupuesto.
 13. El plan de financiamiento con la respectiva estrategia de financiamiento.
 14. El plan de distribución del proyecto.
 15. La información y hojas de vida de los directores de departamento (director de fotografía, director de sonido, montajista y casa post productora). Podrán aportar un enlace de Vimeo o Youtube donde se puedan apreciar sus trabajos.
 16. Carta de intención de los directores de departamento y copia de la cédula de cada uno.
 17. Cualquier documentación adicional que apoye el proyecto.
 18. Podrá presentar un pitch del proyecto grabado de entre 5 a 7 minutos que puede incluir material gráfico, multimedia y/o audiovisual.

X. DEL JURADO

El **MINISTERIO DE CULTURA** actuará con neutralidad respecto del contenido de las obras y proyectos, por ello, los miembros del Jurado Internacional son los encargados de evaluar las postulaciones declaradas aptas.

El Jurado Calificador del Concurso Nacional de Cortometrajes será escogido anualmente y será constituido por profesionales internacionales.

El Jurado está conformado por los siguientes miembros:

- a. Un(a) (1) director(a) cinematográfico(a) que haya realizado 2 o más películas.
- b. Un(a) (1) escritor (guionista) (a) que haya realizado 2 o más películas.
- c. Un(a) (1) productor que haya realizado 2 o más películas.

Los proyectos que califiquen cumpliendo los requisitos de elegibilidad, serán remitidos al Jurado Calificador.

El Jurado realizará sus funciones con transparencia y prescindiendo de factores externos que puedan restarle imparcialidad, debiendo observar los principios de integridad, objetividad e igualdad.

El Jurado Calificador deberá indicar en el formulario de criterio de selección el puntaje final por área de cada proyecto designado y se remitirá a la **Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual (DICINE) del Ministerio de Cultura**.

El Jurado Calificador escogerá obras de excelencia cinematográfica y artística que contribuirán a nutrir nuestra cinematografía. La obra debe contar con los méritos necesarios para ser premiada.

El Acta de Ganadores suscrita por el Jurado Calificador será razonable y tendrá carácter definitivo e inapelable. Podrá ser unánime o por mayoría y en ambos casos deberá ser sustentado. Esta acta será reproducida y plasmada en una resolución emitida por la Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual.

El Jurado Calificador evaluará los proyectos según los siguientes criterios de selección:

CRITERIO DE PUNTUACIÓN PARA: Proyectos de Cortometrajes de Ficción TOTAL 100 PUNTOS	
Criterio Artístico (52 Puntos)	
Historia (Originalidad del Contenido)	Máx. 18 puntos
Calidad del Guion / Estructura Narrativa	Máx. 18 puntos
Creación de Personajes	Máx. 8 puntos
Visión Artística del Director	Máx. 8 puntos
Contribución del Equipo /Mérito (30 Puntos)	
Director	Máx. 10 puntos
Productor	Máx. 10 puntos
Director de Fotografía	Máx. 5 puntos
Actor o actores	Max. 5 Puntos
Criterio de Producción (18 Puntos)	
Desarrollo de Producción (Locaciones, plan de rodajes y tiempo de producción, presupuesto)	Máx. 10 puntos
Potencial de Circulación (Festivales, Distribución Nacional e Internacional)	Máx. 8 puntos

CRITERIO DE PUNTUACIÓN PARA: Proyectos de Cortometrajes de Animación TOTAL 100 PUNTOS	
Criterio Artístico (52 Puntos)	
Historia (Originalidad del Contenido)	Máx. 18 puntos
Calidad del Guion / Estructura Narrativa	Máx. 18 puntos
Creación de Personajes	Máx. 8 puntos
Visión Artística del Director	Máx. 8 puntos
Contribución del Equipo /Mérito (34 Puntos)	
Director	Máx. 10 puntos
Productor	Máx. 6 puntos
Director de Postproducción	Máx. 8 puntos
Diseño de Personajes	Máx. 10 puntos
Criterio de Producción (14 Puntos)	
Desarrollo de Producción (Locaciones, plan de rodajes y tiempo de producción, presupuesto)	Máx. 8 puntos
Potencial de Circulación (Festivales, Distribución Nacional e Internacional)	Máx. 6 puntos

MINISTERIO DE CULTURA
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

05 SEP 2024


SECRETARIA GENERAL

CRITERIO DE PUNTUACIÓN PARA: Proyectos de cortometrajes DOCUMENTAL TOTAL 100 PUNTOS	
Criterio Artístico (51 Puntos)	
Historia (Originalidad del Contenido)	Máx. 18 puntos
Calidad del Guion / Estructura Narrativa	Máx. 18 puntos
Visión Artística del Director	Máx. 15 puntos
Contribución del Equipo /Mérito (34 Puntos)	
Director	Máx. 10 puntos
Productor	Máx. 10 puntos
Director de Fotografía	Máx. 8 puntos
Actores y/o Entrevistados	Máx. 6 puntos
Criterio de Producción (15 Puntos)	
Desarrollo de Producción (Locaciones, plan de rodajes y tiempo de producción y presupuesto)	Máx. 10 puntos
Potencial de Circulación (Festivales, Distribución Nacional e Internacional)	Máx. 5 puntos

XI. ETAPAS DEL CONCURSO

El desarrollo del Concurso comprende las siguientes etapas:

- a. Convocatoria pública
- b. Formulación y respuestas a consultas
- c. Presentación de postulaciones
- d. Revisión de postulaciones
- e. Evaluación de postulaciones
- f. Declaración de beneficiarios

MINISTERIO DE CULTURA

FIEL COPIA DEL ORIGINAL

05 SEP 2024



SECRETARÍA GENERAL

Para efectos del presente Concurso, no se aceptan solicitudes de excepción pasada la fecha establecida en el cronograma de las presentes Bases. De considerarlo necesario, la DICINE puede requerir mayor información sobre la solicitud presentada, suspendiéndose de esta forma dicho plazo de acuerdo a la comunicación respectiva.

XII. FORMULACIÓN Y ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS

El plazo para realizar consultas relativas a las presentes Bases inicia con la convocatoria del Concurso. Estas deben realizarse de forma virtual al correo electrónico institucional: concursocine@micultura.gob.pa

Las consultas sólo serán consideradas válidas cuando se indique nombre completo, el Concurso al que postula y la pregunta formulada de manera concreta y precisa.

XIII. PRESENTACIÓN DE POSTULACIONES

La presentación de postulaciones se realiza enviando el proyecto con la información solicitada a través del correo: concursocine@micultura.gob.pa, desde las 8:00 a.m., del día 18 de octubre de 2024 hasta el día 21 de noviembre de 2024 a las 4:00 p.m.

No se recibirán postulaciones pasadas las 4:00 p.m., de la fecha límite indicada en el cronograma de las presentes Bases. Se recomienda postular con la debida antelación, ya que el correo es el único medio de postulación y no se modificará el cronograma por eventuales fallas o inconvenientes técnicos.

El envío de postulaciones al presente Concurso implica que la Persona Natural o Jurídica conoce y acepta el contenido total de las Bases y sus anexos. Las postulaciones que contengan documentos obligatorios adjuntos en blanco, o que no cuenten con el mínimo de información escrita o gráfica que los haga inteligibles, se consideran incompletas. Aquellas postulaciones incompletas se consideran no elegibles.

05 SEP 2024

SECRETARÍA GENERAL

XIV. REVISIÓN DE POSTULACIONES

La **DICINE** es la encargada de revisar las postulaciones. En caso de no cumplir con lo establecido en las presentes Bases y/o se adviertan observaciones, se comunicarán las mismas al participante a través de correo electrónico, por única vez, a fin de que se realice la subsanación correspondiente. La subsanación se realiza a través de correo electrónico en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la notificación. Dicha notificación es válida desde el momento en que la **DICINE** envía el correo, por lo que el participante debe estar atento a su proceso de postulación.

La **DICINE** podrá requerir información adicional en la medida que se fundamente en el análisis de la nueva documentación presentada para subsanar la observación originalmente remitida.

En ningún caso se puede agregar información que no haya sido requerida durante el proceso de subsanación de la postulación.

De no subsanarse las observaciones en el plazo establecido, se procede a su consecuente exclusión del Concurso, la cual se formaliza a través de una resolución de la **DICINE**, y se notificada a través del correo electrónico.

Culminada la revisión de postulaciones, la **DICINE** emitirá una resolución de los proyectos elegibles para la evaluación del Jurado. Dicha resolución es notificada a través de un correo electrónico a los participantes y publicada en el portal institucional del **MINISTERIO DE CULTURA**.

XV. EVALUACIÓN DE POSTULACIONES

El Jurado designado evaluará los proyectos elegibles, teniendo en cuenta, los siguientes criterios:

- Calidad y originalidad del Proyecto
- Estudio del guion presentado
- Coherencia entre los aspectos técnicos y financieros del Proyecto
- Aporte del Proyecto al desarrollo de la actividad audiovisual nacional
- Criterios de Mérito

El Jurado es autónomo para interpretar los criterios antes descritos y determinar qué personas naturales deben ser declaradas beneficiarias, respetando lo establecido en la normativa vigente.

El Jurado tendrá en consideración la importancia de promover los nuevos realizadores. Asimismo, el Jurado considera la importancia de promover los proyectos cuyo personal creativo y equipos técnicos hayan sido conformados con criterios de paridad de género y diversidad.

El Jurado emite un acta de evaluación, la misma que debe estar motivada. En caso el Jurado considere que las postulaciones no cumplen con los criterios de evaluación, puede declarar desierto total o parcialmente el Concurso.

XVI. DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

En base al acta de evaluación del Jurado, la **DICINE** emite la resolución que declara a las Personas Naturales beneficiarias. La resolución será publicada en la web de **MICULTURA** y enviada a los participantes por medio de correo electrónico.

El **MINISTERIO DE CULTURA**, en acto público, efectuará el reconocimiento de los ganadores del presente Concurso.

En caso de incumplimiento de las presentes Bases y de la normativa vigente, por parte del beneficiario, el **MINISTERIO DE CULTURA** tiene la facultad de cancelar premio otorgado o declarar nula la resolución que lo declara beneficiario, según corresponda. Dicha decisión es comunicada al beneficiario con la debida sustentación del caso.



XVII. CONTRATO DE COMPROMISO

Las personas naturales beneficiarias y la Fiduciaria que administra el Fondo Cine deben firmar un Contrato en la cual se establece los derechos y obligaciones del beneficiario y la forma de rendir cuenta del uso del estímulo, plazos para el cumplimiento de las obligaciones y presentación del cortometraje y/o material requerido, entre otros supuestos. Las Personas Naturales o Jurídicas beneficiarias deben cumplir todas las obligaciones establecidas en el respectivo Contrato de Compromiso.

XVIII. DESEMBOLSO DE LOS ESTÍMULOS ECONÓMICOS

El desembolso o entrega de los premios del Concurso Nacional de Cortometrajes para la categoría de Apoyo a Cortometraje, se realizará de la siguiente manera:

- 1. Se entregará el ochenta por ciento (80%) de la totalidad del premio para iniciar el proyecto.
- 2. El veinte por ciento (20%) restante del premio, para promoción y distribución, se otorgará al entregar el proyecto finalizado.

Una vez entregado el premio en acto público, el ganador tendrá hasta dos (2) meses para gestionar su primer desembolso. Una vez recibido el primer desembolso del contrato por mérito suscrito entre el ganador y la Fiduciaria, regirán 6 meses para la entrega del proyecto.

Al finalizar el proyecto, el ganador del premio Fondo Cine, deberá realizar una auditoría interna con una firma de reconocida trayectoria para verificar la correcta utilización del fondo obtenido exclusivamente para el proyecto ganador.

El dinero del premio adjudicado para cortometraje no podrá ser utilizado para la compra de equipos tales como cámaras, luces, computadores y otros equipos de producción, bajo pena de descalificación del concursante, inhabilitación permanente para concursar y proceso de recobro por jurisdicción coactiva.

XIX. ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y LEGALES EN CASO DE PRESENTACIÓN Y DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN FALSA

En caso de comprobarse en las etapas de presentación o evaluación de postulaciones, que la documentación presentada por algún postulante sea falsa o inexacta, se consideran como no satisfechos los requisitos de la postulación y, de ser el caso de haberse emitido el acto de declaración de beneficiarios basado en dicha declaración, información o documentación, corresponderá declarar la nulidad del mismo, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.

El postulante involucrado en los supuestos de fraude o falsedad señalados en el párrafo anterior no puede postular a nuevas convocatorias públicas realizadas por el Ministerio de Cultura, durante los cinco (5) años posteriores a la declaratoria de nulidad, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que hubiera lugar.

XX. PARTICIPACIÓN DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

En cualquier etapa del Concurso se puede contar con la presencia de un representante del Ministerio de Cultura, quien podrá participar como veedor. La ausencia o inasistencia del mismo no vicia el Concurso.

XXI. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Todos los documentos presentados por los beneficiarios podrán ser conservados por el **MINISTERIO DE CULTURA**, para fines informativos, sustentatorios y de transparencia.

Las modificaciones al proyecto, asimismo las solicitudes de modificación del personal creativo, técnico y, de ser el caso, artístico, así como los jefes de área técnica, deben ser aprobadas por el **MINISTERIO DE CULTURA**, para lo cual el beneficiario debe presentar a la **DICINE** una solicitud detallando los motivos de la modificación que se propone y

adjuntando los documentos que sustenten el pedido y/o lo acrediten. No podrán ser reemplazados los cargos de director o productor del proyecto ganador que fueron calificados por mérito.

El proyecto ganador debe trabajar en todas las etapas con la casa productora asesora con la que aplicó en el concurso, quien certificará que el proyecto se realizó bajo su supervisión.

Luego de transcurrido seis (6) meses del estreno de estos proyectos, en festivales, el ganador deberá otorgar la cesión de derechos única y exclusiva que solicita la Dirección Nacional de la Industria Cinematográfica y Audiovisual, por motivo promocional para el país, sin fines comerciales. La cesión deberá efectuare para cada proyección, sin perjuicio de la existencia de algún contrato previo de distribución.

CUARTO: Remitir copia de esta Resolución a las instancias administrativas correspondientes para los trámites pertinentes.

QUINTO: Se ordena la publicación en Gaceta Oficial de esta Resolución.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley No.90 de 15 de agosto de 2019, “Que crea el Ministerio de Cultura y dicta otras disposiciones”; Ley 175 de 3 de noviembre de 2020 General de Cultura, Ley 16 de 27 de abril de 2012 “Que establece el régimen especial de la industria cinematográfica y audiovisual”; y el Decreto Ejecutivo 3 de 23 de mayo de 2024 “Que reglamenta la Ley 16 de 27 de abril de 2012, que establece el régimen especial de la industria cinematográfica y audiovisual”.

Dado en la ciudad de Panamá a los nueve (9) días del mes de septiembre de dos mil veinte cuatro (2024).

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE,

MINISTERIO DE CULTURA
FIEL COPIA DEL ORIGINAL
05 SEP 2024

SECRETARÍA GENERAL


MARÍA EUGENIA HERRERA
MINISTRA DE CULTURA



MEH/SHG/BC/md





RESOLUCIÓN No. 0971
De 20 de mayo de 2024

Que aprueba la Guía Para el Abordaje Integral de la Enfermedad de Chagas, en la República de Panamá, Segunda Edición.

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

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

Que la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, por la cual se aprueba el Código Sanitario, regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva, curativa y las disposiciones de este Código se aplican de preferencia a toda otra disposición legal en materia de salud pública y obliga a personas naturales o jurídicas y entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras existentes o que en el futuro existan, transitoria o frecuentemente, en el territorio de la República.

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

Que de conformidad con el Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, le corresponde como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que mediante Decreto Ejecutivo No. 950 de 9 de abril de 2014, que crea la Comisión Técnica Nacional para la prevención y control de las Enfermedades de Chagas, Leshmaniasis y otras enfermedades infecciosas desatendidas.

Que el Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014, determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación, investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial, y se señalan los procedimientos para su realización.

Que según la excerta legal señalada, le corresponde al Ministerio de Salud tomar medidas necesarias para hacer desaparecer toda causa de enfermedad comunicable o mortalidad especial.

Que como órgano de la función ejecutiva, al Ministerio de Salud le corresponde la determinación y conducción de la política de salud del gobierno en el país. Es necesario que exista un documento que ofrezca información consensuada, y adaptado a la realidad nacional sobre la Enfermedad de Chagas, de manera tal que el personal de atención de las instituciones de salud del país cuente con un instrumento normado y actualizado.



Resolución No. 0971 de 20 de mayo de 2024.

Que la presente Guía Para el Abordaje Integral de la Enfermedad de Chagas, en la República de Panamá, Segunda Edición, cuya revisión y actualización fue concluida en el año 2023, es producto del trabajo realizado por un equipo técnico de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, en asociación con colaboradores del Instituto Conmemorativo Gorgas, Hospital Santo Tomás, Hospital del Niño, la Caja de Seguro Social, y la Universidad de Panamá.

Que en atención a todo lo antes señalado y en función de poder priorizar la atención de las personas afectadas, deben tomarse las medidas administrativas que permitan un adecuado y oportuno abordaje.

En consecuencia,

RESUELVE:

Primero: Aprobar la Guía Para el Abordaje Integral de la Enfermedad de Chagas, en la República de Panamá, Segunda Edición, que se adjunta a la presente Resolución, para su utilización en todas las instalaciones del sistema público de salud del país.

Segundo: Poner a disposición de todos los trabajadores de la salud del país, la Guía Para el Abordaje Integral de la Enfermedad de Chagas, en la República de Panamá, Segunda Edición.

Tercero: La presente Resolución entrará a regir a partir de su promulgación.

Fundamento Legal: Constitución Política de la República, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, Decreto Ejecutivo No. 950 de 9 de abril de 2014 y Decreto Ejecutivo No.1617 de 21 de octubre de 2014.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


DRA. MELVA L. CRUZ P.
Directora General de Salud Pública



GUÍA PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

Ministerio de Salud de Panamá
Caja de Seguro Social
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud



Panamá
Segunda Edición

Autoridades

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Luis Francisco Sucre Mejía
Ministro de Salud

Dra. Ivette Berrio Aquí
Viceministra de Salud

Dr. Alessandro Ganci
Secretario General

Dra. Melva L. Cruz P.
Directora General de Salud Pública

Dr. Oscar E. González A.
Subdirector General de Salud de la Población

CAJA DEL SEGURO SOCIAL

Dr. Enrique Lau Cortez
Director General Caja de Seguro Social

OPS/OMS

Dra. Ana Rivière-Cinnamond
Representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud



Comisión Técnica

MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

Dra. Geni M. Hooker C.
Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población.

Dra. Jisela A. Ibarra M.
Jefa de la Sección de Salud de Adulto

Dra. Erika E. Zhong Zheng
Técnica de la Sección de Salud de Adulto

Dra. Raquel Gutiérrez de Mock
Coordinadora de la Comisión de Enfermedades Desatendidas

Dra. Geneva González
Jefa de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Lourdes García
Técnica del Departamento de Epidemiología

Dr. David Cortes
Jefe del Departamento de Regulación de Laboratorio Clínico

Licda. Coralía E. Sánchez
Dirección Nacional de Farmacia y Drogas - Departamento de Farmacoterapia

CAJA DEL SEGURO SOCIAL (CSS)

Dr. Héctor Paz
Especialista en Enfermedades Tropicales

OPS/OMS

Dra. Ana Margarita Botello
Consultora de Enfermedades Transmisibles

INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD (ICGES)

Dr. Juan Miguel Páscale
Director General



LABORATORIO CENTRAL DE REFERENCIA EN SALUD PÚBLICA (LCRSP)

Mgter. Mabel del C. Martínez M.
Jefa de la Sección de Inmunovirología

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

Dr. Azael Saldaña
Departamento de Microbiología Humana-Facultad de Medicina

Dra. Gisela Montenegro
Departamento de Farmacología

HOSPITAL SANTO TOMÁS

Dra. Mónica Pachar
Infectólogo- Especialista en Medicina Tropical

HOSPITAL DEL NIÑO

Dr. Raúl Esquivel
Epidemiólogo-Especialista en Enfermedades Infecciosas

Dr. Max Aguirre
Pediatra- Especialista en Salud Pública



Colaboradores

MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

- Dra. Dayla Nelson**
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
- Dr. Gilberto Eskildsen**
Departamento de Regulación de Laboratorio Clínico
- Dra. Sonia Trujillo**
Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia
- Mgter. Diana Varela**
Jefa de la Sección de Salud de Adulto Mayor
- Dra. Liliane Valdés Leite**
Departamento de Instalación y Servicios de Salud a la Población
- Dra. Elda Velarde**
Dirección de Planificación
- Lic. Isis García**
Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud
- Licda. Zaida Lezcano**
Dirección Nacional de Farmacia y Drogas
- Lic. Galina Brown**
Departamento de Control de Vectores
- Mgter. Samuel Escudero González**
Dirección de Promoción de la Salud - Sección de Comunicación para la Salud
- CAJA DEL SEGURO SOCIAL (CSS)**
Dr. Carlos Montero
Hematólogo
- Dr. Rudick Kant**
Jefe del Departamento de Epidemiología





Índice

Contenido

GUÍA PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ	1
Autoridades	2
Comisión Técnica.....	3
Colaboradores	5
Índice	6
Abreviaturas y Siglas	11
Glosario	12
ASPECTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS.....	13
A. DESCRIPCIÓN.....	13
B. AGENTE INFECCIOSO	13
C. RESERVORIO	13
D. FUENTE DE INFECCIÓN Y MODO DE TRANSMISIÓN.....	13
E. DISTRIBUCION	17
F. PERÍODO DE INCUBACIÓN	17
G. PERÍODO DE TRANSMISIBILIDAD	17
H. SUSCEPTIBILIDAD Y RESISTENCIA.....	17
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN PANAMÁ.....	18
SITUACIÓN NACIONAL.....	18
DIAGNÓSTICO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS	21
Criterios clínicos	21
Criterios epidemiológicos.....	21
Criterio parasitológico.....	21
Criterio serológico	21
DEFINICIONES DE CASOS	22
Caso Sospechoso de Infección aguda por Chagas.....	22
Caso sospechoso de Chagas Congénito.....	22
Caso sospechoso de Chagas por transmisión oral.....	22
Caso sospechoso de Chagas crónico:	22
Caso Confirmado de Infección aguda por Chagas	22
Caso confirmado de Chagas congénito:	22

Caso confirmado de transmisión oral:.....	23
Caso confirmado de Chagas crónico:	23
Caso descartado de enfermedad de Chagas (excluido).....	23
MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	23
1. Fase aguda	23
2. Fase latente o indeterminada	24
3. Fase crónica	24
CHAGAS EN EL EMBARAZO	25
CHAGAS CONGÉNITO	28
CHAGAS Y TRANSPLANTE	30
DIAGNÓSTICO POR EL LABORATORIO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS.....	32
PROCEDIMIENTOS PARA TOMA DE MUESTRAS	32
Transporte de muestras al Laboratorio de Referencia	34
Planificación del transporte.....	34
El remitente	34
El transportador.....	35
El destinatario.....	35
DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS CASO SOSPECHOSO.....	35
DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL BANCO DE SANGRE	37
ANÁLISIS DE LABORATORIO ESPECÍFICO	38
1. Exámenes Parasitológicos	38
2. Exámenes Serológicos	38
3. La Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR)	39
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	40
Generalidades	40
Precauciones estándar	40
Higiene de manos.....	40
Uso del equipo de protección personal (EPP)	40
Practica de inyección segura	41
En caso de accidentes.....	41
Manejo de desechos	42
Limpieza y desinfección de superficies.....	42
Embalaje de muestras transporte de muestras	42



MANEJO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CONFIRMADO	43
INDICACIONES	44
DÓNDE TRATAR.....	44
MEDICAMENTOS Y ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO.....	44
SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO	49
SEGUIMIENTO	49
CRITERIOS DE CURA.....	49
FARMACOVIGILANCIA	50
Excepciones al Registro Sanitario	53
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	54
Propósito	54
Objetivo General	54
Objetivos Específicos.....	54
Estrategias y actividades	54
RESPONSABILIDADES POR NIVEL ADMINISTRATIVO	56
SISTEMA DE INFORMACIÓN	57
VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y CONTROL VECTORIAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS	63
Propósito	63
Objetivos	63
Control vectorial de la Enfermedad de Chagas	63
Conceptos generales y particularidades acerca del control vectorial en la Enfermedad de Chagas.	63
Relevamiento previo a las medidas de control	65
Los indicadores entomológicos	65
Actividades de la Sección de Investigación Operativa de Entomología	66
Control Químico.	66
Conceptos generales.	66
Intervención	67
Principales insecticidas. Condiciones de aplicación	68
Modelo convencional de control vectorial.....	68
Seguimiento y control de la calidad operacional de los programas de lucha anti vectorial (supervisión).	70
Evaluación de los resultados	70
Sistema de Información (Registro de datos)	71



MEDIDAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CHAGAS72

Propósito72

Objetivos72

Antecedente72

Componente de organización social y participación comunitaria.....73

Poster o folleto75

Prensa75

Radio.....75

Redes sociales76

Mensajes Claves y Medidas de Prevención76

Bibliografía78

Anexo N°1.....82

Formulario para la Notificación Obligatoria Individual de Eventos de Salud Pública82

Anexo N°2.....83

Formulario de Notificación Obligatoria de Brote de cualquier etiología.83

Anexo N°3.....84

Formulario Genérico de Investigación Individual de Eventos de Notificación Obligatoria. (Parte 1). ...84

Formulario Genérico de Investigación Individual de Eventos de Notificación Obligatoria. (Parte 2). ...85

Anexo N°4.....86

Formulario Caracterización del Brote. (Parte 1)86

Formulario Caracterización del Brote. (Parte 2)87

Anexo N°5.....88

Afiches de Promoción #1.....88

Enfermedad de Chagas – Signos y Síntomas88

Anexo N°6.....89

Afiches de Promoción #2.....89

Enfermedad de Chagas ¿Cómo se adquiere?89

Anexo N°7.....90

Afiches de Promoción #3.....90

El Vector ¿Cómo reconocerlo?90

Anexo N°8.....91

Afiches de Promoción #4.....91



¿Cómo prevenir la enfermedad?	91
Anexo N°9.....	92
Formulario de Registro de Visita – Control de Vectores	92
Anexo N°10.....	93
INFORME DIARIO DE LA ENCUESTA ENTOMOLÓGICA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIVIENDA – Control de Vectores	93
Ejemplo de cómo llenar el INFORME DIARIO DE LA ENCUESTA ENTOMOLÓGICA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIVIENDA – Control de Vectores	94
Anexo N°11.....	95
INFORME SEMANAL DE LA ENCUESTA ENTOMOLÓGICA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIVIENDA – Control de Vectores.....	95
Anexo N°12.....	96
Informe de Rociamiento – Control de Vectores.....	96
Anexo N°13.....	97
INFORME DIARIO DE LA ENCUESTA ENTOMOLÓGICA	97
PRESENCIA DE TRIATOMINOS – Control de Vectores	97
Anexo N°14.....	98
FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DE CHINCHES	98
– Control de Vectores.....	98
Anexo N°15.....	99
Consentimiento Informado para el Tratamiento de la Enfermedad de Chagas – Versión 1 (2023)	99
Anexo N°16.....	101
Laboratorios donde se realiza la prueba de Chagas.....	101



Abreviaturas y Siglas

ADN: ácido desoxirribonucleico	IFI: inmunofluorescencia indirecta
ALT: alanina aminotransferasa	IgG: Inmunoglobulina G
AST: aspartato aminotransferasa	IgM: Inmunoglobulina M
AV: Auriculoventricular	IMELCF: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
CAPS: Centros de Atención Primaria de la Salud	INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo
CAPSi: Centro de atención primaria en salud innovador	LCR: Líquido cefalorraquídeo
CIE: Clasificación internacional de enfermedades	LCRSP: Laboratorio central de referencia en salud pública
CSS: Caja del Seguro Social	LDH: Lactato deshidrogenasa
ELISA: ensayo de inmunoadsorción ligado a enzima	MINSAL: Ministerio de Salud
EMEA: Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos	OMS: Organización Mundial de la Salud
ENO: Eventos de notificación individual	OPS: Organización Panamericana de la Salud
EPP: Equipo de protección personal	PCR: Reacción de cadena de la polimerasa
ERR: equipo de respuesta rápida	PTMI: Programa de transmisión materno infantil
FDA: Administración de Alimentos y Medicamentos	SISVIG: Sistema WEB de vigilancia epidemiológica de Panamá
HAI: hemaglutinación indirecta	ULAPS: Unidad Local de Atención Primaria de Salud
ICC: Insuficiencia cardíaca congestiva	VIH: Virus de inmunodeficiencia humana
ICGES: Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la salud	VVIGMOR: Vigilancia de mortalidad



Glosario

- 1. Amastigote: estadio del género *Trypanosoma* sin flagelo libre, es la forma que el parásito adopta cuando está intracelular. Se multiplica por división binaria.
- 2. Epimastigote: estadio del género *Trypanosoma* muy móviles de transición entre el tripomastigote y amastigote que se encuentra en el tubo digestivo del insecto vector y en medios de cultivos donde se multiplican por división binaria.
- 3. Tripomastigote: estadio del género *Trypanosoma* presentes en la sangre, que se caracteriza por tener el flagelo naciendo posterior al núcleo, es la forma circulante.
- 4. *Trypanosoma*: género de parásitos de vertebrados de la familia Tripanosomatidae y del orden Kinetoplastida que se caracteriza por poseer flagelos y una organela típica llamada cinetoplasto que contiene un ADN particular (kADN).
- 5. Triatominos: Insectos hematófagos estrictos del orden Hemiptera (Chinches), familia Reduviidae y subfamilia Triatominae, responsables de la infección de *T. cruzi* a los humanos.
- 6. Xenodiagnóstico: diagnostico parasitológico mediante la utilización del insecto vector transmisor de la enfermedad de Chagas.
- 7. Signo de Romaña: edema elástico, indoloro de los dos párpados de uno de los ojos, congestión conjuntival e inflamación de nodos linfáticos satélites, debido a infección por el *T. cruzi* a través de la conjuntiva.
- 8. Chagoma de inoculación: reacción inflamatoria proliferativa con fibroblastos, células endoteliales, macrófagos, congestión y edema, configurando focos de paniculitis y reacción granulomatosa en la puerta de entrada del *T. cruzi* durante la infección en la fase aguda.



ASPECTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

A. DESCRIPCIÓN

Nombre de la enfermedad: Enfermedad de Chagas

Clasificación: CIE-9 086-2; CIE-10 B57; CIE-11 1F53.

La enfermedad de Chagas es una zoonosis parasitaria, endémica en el país; causada por el protozoario *Trypanosoma cruzi* que es transmitido en Panamá por los vectores *Rhodnius pallescens*, *Triatoma dimidiata* y *Panstrongylus geniculatus*; existen otras vías de transmisión como la oral, transplacentaria, trasplante de órganos, transfusiones sanguíneas y accidentales.

B. AGENTE INFECCIOSO

Parásito flagelar denominado *Trypanosoma cruzi*, que fue descubierto en 1909 por el Doctor Carlos Chagas. Es un protozoario, transmitido por chinches hematófagos, que en el humano se presenta como hemoflagelados y también como parásitos intracelulares (amastigote) sin flagelo externo.

C. RESERVORIO

Los humanos y más de 100 especies de mamíferos domésticos y silvestres, que incluyen perros, gatos, ratas, ratones y otros; además de marsupiales, desdentados, roedores, quirópteros, carnívoros y primates. En Panamá el principal reservorio es la zarigüeya común (*Didelphis marsupiales*).

D. FUENTE DE INFECCIÓN Y MODO DE TRANSMISIÓN

Los vectores infectados, que son especies hematófagas de la familia *Reduviidae* (chinches), principalmente especies de los géneros *Triatoma*, *Rhodnius* y *Panstrongylus*, excreta tripanosomas con sus heces, estos defecan mientras se alimentan o después de alimentarse con sangre de un huésped vertebrado.

La infección en el hombre se produce cuando la persona, accidentalmente se inocular el parásito, al frotar las heces del vector infectado contra el sitio de la picadura por el vector, la mucosa oral o los ojos. Los insectos vectores se infectan cuando se alimentan con sangre de un animal con parasitemia, y los parásitos se multiplican en su intestino.

La infección también puede producirse por transfusión de sangre. En las ciudades, se ha observado una cifra cada vez mayor de donantes infectados que provienen de zonas rurales endémicas.



La transmisión oral puede ocurrir con la ingesta de comidas o bebidas contaminadas con las heces de los vectores o el mismo vector. Este mecanismo hasta hace poco referido se ha descrito en los últimos años en estudios por brotes en áreas urbanas de otros países.

Los microorganismos también pueden cruzar la placenta para producir infección congénita. Es muy poco probable la transmisión por leche de madres infectadas, de tal manera que actualmente no existe razón para restringir la lactancia por parte de las madres infectadas.

En ocasiones se producen infecciones accidentales en el laboratorio. El trasplante de órganos de donantes infectados constituye un peligro cada vez mayor de transmisión de *T. cruzi*.

En la República de Panamá se han identificado 10 especies de triatomíneos vectores de *T. cruzi*. Las más relevantes desde un punto de vista epidemiológico en orden serían: *Rhodnius pallescens*, *Triatoma dimidiata* y *Panstrongylus geniculatus*. Se les conoce con el nombre común de “chinche mamón”, “chinche besador” o “chinche de Chagas”.

Los vectores de mayor importancia en nuestro medio son:



Foto. Dr. Azael Saldaña

Rhodnius pallescens: con capacidad de transmisión intradomiciliaria y extradomiciliar, pero se le encuentra básicamente con el hábito extradomiciliaria (Palmas Reales). Se ha identificado en las provincias de Veraguas, Coclé, Panamá, Panamá Oeste, Colón, Darién y Los Santos. Las características de *R. pallescens* son: las antenas nacen muy cerca al ápice de la cabeza, manchas rectangulares oscuras y claras en el borde el abdomen, mide de 1.5 a 2.2 cm. Registra altas tasas de infección con *T. cruzi*.





Foto. Dr. Azael Saldaña

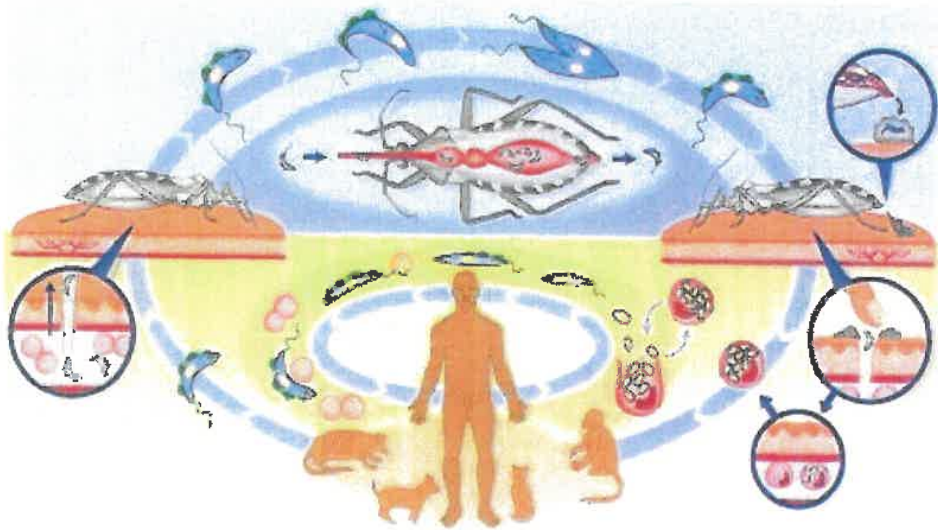
Triatoma dimidiata: con capacidad de transmisión intradomiciliaria y extradomiciliaria, con frecuencia se encuentra dentro de las viviendas. Las características de *T. dimidiata* son: pronoto y escutelo negros, manchas oscuras y amarilla-naranja en los bordes del abdomen, mide de 2.5 a 3.5 cm. Registra menores tasas de infección con *T. cruzi*.



Foto. Dr. Azael Saldaña

Panstrongylus geniculatus: con capacidad de transmisión intradomiciliaria y extradomiciliaria, pero se le identifica básicamente con el hábito extradomiciliaria. Se ha reportado en la mayoría del territorio nacional, con frecuencia es atraído a las viviendas debido a la luz artificial. Mide de 2.4 a 2.6 cm. Cabeza globular, antenas nacen muy cerca a los ojos, pronoto con manchas oscuras a manera de carabela.





Ciclo Biológico del *Trypanosoma cruzi*.

Ciclo Biológico del *T. cruzi*. Etapas en el insecto. Cuando el insecto pica a un huésped infectado, algunos tripomastigotes pasan a él, a través de la sangre. En el intestino del insecto, se transforman en epimastigotes, los cuales constituyen una segunda etapa reproductiva. Después de la reproducción a través de mitosis, los epimastigotes pasan a la ampolla rectal. Allí se convierten en tripomastigotes metacíclicos y se evacúan a través de las heces. Las heces pueden infectar a un nuevo huésped, repitiéndose el ciclo.

Etapas en el ser humano según modo de transmisión:

Vectorial: El ciclo se inicia cuando un insecto hematófago infectado pica a un ser humano y defeca. Los tripomastigotes metacíclicos se transmiten con las heces. Entran en el huésped a través de la herida producida por el insecto o por el cruce de las membranas mucosas.

Oral: El ciclo inicia cuando se ingiere alimentos contaminados con el parásito, sobre todo a partir de triatomíneos o de sus deyecciones. También, puede ocurrir por medio de la ingestión de carne cruda o mal cocida de caza, o de alimentos contaminados por heces/orina o secreción de glándulas anales de marsupiales infectados, por accidentes en laboratorio o mediante hábitos primitivos de ingestión de triatomíneos. Se debe recordar que la contaminación de los alimentos podrá ocurrir en cualquiera de las siguientes situaciones/momentos: en el origen o local de procedencia; en el almacenamiento y/o transporte y en su procesamiento o preparación.

Vertical o congénita: El ciclo inicia por el pasaje de parásitos de mujeres infectadas por el *T. cruzi*, para sus bebés durante la gestación o el parto.

Transfusional/Trasplante de órganos: El ciclo inicia cuando el parásito entra al receptor sano, proveniente del donante infectado.



Cuando el parásito entra en una célula humana, se convierten en amastigote. Esta es la etapa reproductiva a través de mitosis. Después de la reproducción, una gran cantidad de amastigote se encuentran en la célula infectada, formándose “nidos de amastigote”. El amastigote se convierte de nuevo en tripomastigote y la célula se rompe y libera los parásitos a la sangre. El tripomastigote vuelve a infectar otra célula repitiéndose el ciclo de multiplicación.

E. DISTRIBUCION

La enfermedad de Chagas se encuentra distribuida desde el Sur de Estados Unidos hasta el Norte de Argentina. En esta región se considera que hay 65 millones de personas expuestas y 6 millones de infectados, por lo que es un importante problema de Salud Pública.

La enfermedad endémica transmitida por vectores está limitada a América, con una distribución geográfica ampliada de las zonas rurales de México, América Central, y del Sur.

La enfermedad de Chagas se considera endémica en todo el territorio nacional, con marcado predominio en las comunidades rurales cercanas al Canal de Panamá donde también se reportan altas densidades del principal chinche vector (*R. pallescens*). Sin embargo, la gran dispersión territorial de vectores de menor importancia como *T. dimidiata* y *P. geniculatus*, hace posible la transmisión en muchas áreas consideradas habitualmente como “no endémicas”.

F. PERÍODO DE INCUBACIÓN

Aproximadamente de 5 a 14 días después de contaminación con las heces del vector; de 30 a 40 días pudiendo llegar hasta 100 días en los casos producidos por transfusión de sangre o trasplante; de 5-10 días luego del contagio oral, de 5 a 30 días de forma transplacentaria o congénita.

G. PERÍODO DE TRANSMISIBILIDAD

Los tripanosomas aparecen regularmente en la sangre durante la fase aguda de la enfermedad, y pueden persistir en números muy bajos durante toda la vida de las personas sintomáticas y asintomáticas. El vector se vuelve infectante después de 10 a 30 días luego de haber picado a un huésped infectado, y la infección persiste en el intestino de este durante toda su vida (que puede ser de hasta dos años en algunas especies).

H. SUSCEPTIBILIDAD Y RESISTENCIA

Los individuos de cualquier edad son susceptibles, pero en los más jóvenes la enfermedad suele ser más grave. Los sujetos con inmunosupresión y en particular los que viven con SIDA, están en peligro de presentar infecciones o recrudescencias de infecciones crónicas con complicaciones graves.



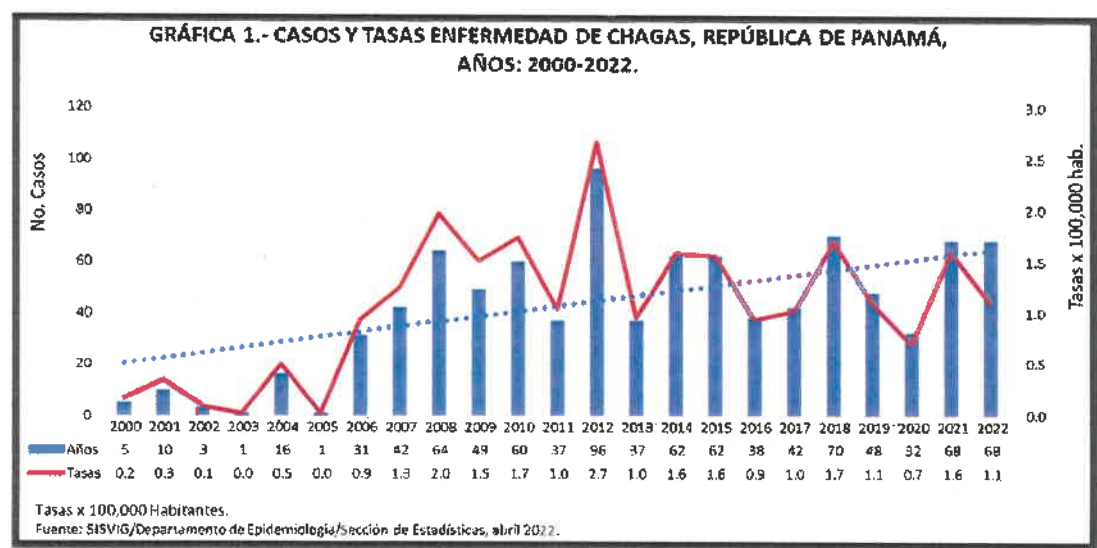
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN PANAMÁ

La enfermedad de Chagas diagnosticó por primera vez en 1930; las características epidemiológicas en la mayoría de las regiones endémicas de Panamá, corresponde a la presencia de chinches de hábitos primordialmente silvestres que incursionan dentro de las viviendas y transmiten la infección al ser humano y su mayor incidencia se registra en las zonas correspondientes a las provincias de Panamá y Colón.

SITUACIÓN NACIONAL

Desde el año 2000 hasta 2022 se han presentado 942 casos a nivel nacional siendo el año 2012 el de mayor número de casos (96) para una tasa de 2.7 casos x100,000 habitantes, seguido del año 2008 con una tasa de 2.0 casos x100,000 habitantes, y los años 2003 y 2005 son los de menor número de casos (1 y 1). En los últimos cinco años (2018 a 2022) la incidencia ha oscilado entre 0.7 a 1.7 casos por 100,000 habitantes en el país. La tendencia de la enfermedad es hacia el aumento. (GRÁFICA 1).

GRAFICA 1. Casos y tasas de la Enfermedad de Chagas, Republica de Panamá. Años 2000-2022.



Los casos detectados en Banco de Sangre en los últimos cuatro años fueron: en 2019 (26/48= 54.2%), en 2020 (17/32= 53.1%), 2021 (39/68=57.3%) y en 2022 (38/68=56.0%), el resto de las detecciones de casos fueron en otros servicios de salud tales como, consulta externa de medicina general y de especialidades.



La incidencia más alta según región sanitaria en cada año, la encontramos en Panamá Este, esta oscila entre 2.4 y 9.7 casos por 100,000 habitantes. Luego las regiones sanitarias de Panamá Oeste, Coclé, Colón, Panamá Norte, San Miguelito, y Darién. Las regiones sanitarias de Veraguas y Bocas del Toro esporádicamente tienen tasas en más de 1.0 casos por 100,000 habitantes. En todos los años la enfermedad de Chagas es más frecuente en el sexo masculino que en el sexo femenino. (CUADRO 1).

CUADRO 1. CASOS Y TASAS ENFERMEDAD DE CHAGAS POR REGIÓN SANITARIA, SEGÚN SEXO. REPÚBLICA DE PANAMÁ, AÑOS 2019 - 2022.

REGIONES	Años																							
	2019						2020						2021						2022					
	Total		Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
TOTAL.....	48	1.1	27	1.3	21	1.0	32	0.7	19	0.9	13	0.6	68	0.9	43	0.8	25	0.9	68	1.5	44	2.0	24	1.1
BOCAS DEL TORO	1	0.6	1	1.1	0	0.0	2	1.1	2	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.6	2	2.1	1	1.1
COCLÉ	4	1.5	4	3.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.8	4	1.5	3	3.0	1	0.0	3	1.1	0	0.0	3	2.3
COLÓN	1	0.3	1	0.7	0	0.0	2	0.7	2	1.3	0	0.0	6	1.3	7	2.0	1	0.7	6	2.0	4	2.6	2	1.3
CHIRIQUÍ	3	0.6	3	1.3	0	0.0	3	0.6	2	0.9	1	0.4	4	0.0	2	0.0	2	0.0	2	0.4	1	0.4	1	0.4
DARIÉN	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	5.5	3	7.7	1	2.9
HERRERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.8	1	1.7	0	0.0
LOS SANTOS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	2.1	0	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	1	1.0	1	2.1	0	0.0
PANAMA ESTE	12	9.7	5	7.5	7	12.4	3	2.4	1	1.5	2	3.5	15	5.5	3	1.4	12	10.2	8	4.6	1	2.4	5	8.3
PANAMA METRO	5	0.6	4	1.0	1	0.2	5	0.6	1	0.2	4	0.9	13	1.3	10	1.2	3	1.3	13	1.5	9	2.1	4	0.9
PANAMA OESTE	11	1.8	3	1.0	8	2.7	4	0.7	3	1.0	1	0.3	14	1.8	11	2.2	3	1.3	16	2.8	14	4.3	4	1.3
SAN MIGUELITO	5	1.3	3	1.6	2	1.0	1	0.3	1	0.5	0	0.0	4	0.5	3	0.5	1	0.5	3	0.8	2	1.1	1	0.5
PANAMÁ NORTE	4	1.4	2	1.4	2	1.4	4	1.4	3	2.1	1	0.7	3	0.3	1	0.7	2	0.0	5	1.7	4	2.7	1	0.7
VERAGUAS	1	0.4	0	0.0	1	0.8	5	2.0	2	1.6	3	2.5	1	0.8	1	0.0	0	1.7	1	0.4	0	0.0	1	0.8
C. KUNA YALA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
C. NGÖBÉ BUGLE	1	0.5	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Tasas x 100,000 Habitantes.
Fuente: SISVIG/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadísticas.

En el cuadro 2, analizando los cuatro años publicados (2019-2022) se registraron 8 casos en menores de 1 año, 1 caso en el grupo de 1 a 4 años. Ningún caso en los grupos de 5 a 9 y de 10 a 14años. 9 casos en el grupo de 15 a 19 años, con tasas entre 0.3 a 3.8 x 10,000. La frecuencia de casos y tasas más alta se da en los grupos entre 29 a 49 años.

CUADRO 2.- CASOS Y TASAS ENFERMEDAD DE CHAGAS POR GRUPOS DE EDAD, REPÚBLICA DE PANAMÁ, AÑOS 2019 - 2022.

Años	2019		2020		2021		2022	
Edades	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Totales	48	1.1	32	0.7	68	0.9	68	1.1
< 1a.	1	1.3	0	0.0	6	8.1	1	1.3
1 - 4a.	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0
5 - 9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10 - 14	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15 - 19	3	0.8	0	0.0	3	0.8	3	0.8
20 - 24	5	1.5	8	2.3	6	1.7	10	2.8
25 - 34	15	2.4	7	1.1	16	2.5	16	2.5
35 - 49	14	1.7	10	1.2	32	3.7	24	2.8
50 - 59	6	1.4	3	0.7	3	0.7	4	0.9
60 - 64	1	0.6	2	1.2	1	0.6	7	4.1
> 65	3	0.8	1	0.3	1	0.3	3	0.8

Fuente: Base de datos SISVIG, Departamento de Epidemiología-MINSA, abril 2023.



Según la clasificación diagnóstica de la enfermedad de Chagas, las cardiopatías en general ocupan entre un 4% a un 19% en los cuatro años analizados. En los años 2019 y 2020 (periodo coincidente con las cuarentenas por la pandemia de COVID-19) fueron captados por el sistema solo las cardiopatías crónicas; en el año 2020 quedo un importante número de casos (Infección por *Tripanosoma cruzi*) (19=59.3%) con un diagnóstico no bien definido respecto a su condición de afectación cardiaca o no. (CUADRO 3).

CUADRO 3.- DIAGNOSTICOS DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS, REPÚBLICA DE PANAMÁ, AÑOS 2019-2022.

Años	Total	Cardiopatía crónica (B57.2)		Cardiopatía aguda (B57.0)		Enfermedad Aguda no afecta corazón (B57.1)		Infección <i>Tripanosoma cruzi</i> (B57)	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2019	48	6	12.5	0	0	40	83.3	2	4.2
2020	32	5	15.6	0	0	8	25	19	59.3
2021	68	5	7.3	6	8.8	45	66.2	12	17.7
2022	68	13	19.1	3	4.4	36	53.0	16	23.5

Fuente: Base de datos SISVIG, Departamento de Epidemiología-MINSA, abril 2023.

En los cuatro años analizados (2019, 2020, 2021 y 2022) se registraron cuatro defunciones a nivel nacional, ocurridas en los años 2019, 2021 y 2022, en los dos primeros años ocurrieron en el sexo masculino (3 casos), en el grupo de 49 años y más, sus procedencias, la Región Metropolitana (2) y Panamá Oeste (1); en el último año una defunción en el sexo femenino, edad 44 años, procedencia Panamá Norte. El diagnóstico de defunción en los casos fue enfermedad de Chagas con cardiopatía crónica.



DIAGNÓSTICO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Criterios clínicos

Persona con fiebre prolongada (superior a 5 días), asociado o no a los siguientes signos o manifestaciones clínicas: mialgia o artralgia, debilidad general, astenia, diarrea, dolor abdominal, dolor torácico, palpitaciones, edema de cara o de miembros, exantema, adenomegalia, hepatomegalia, esplenomegalia, cardiopatía aguda, manifestaciones hemorrágicas, ictericia, signo de Romaña o Chagoma de inoculación, adenopatías, eritema nodoso en adultos. (Hay que recordar que en la población infantil es más difícil reconocer los signos.)

Criterios epidemiológicos

1. Residente o visitante de área con ocurrencia de triatominos
2. Transfusión de sangre o trasplante de órgano reciente
3. Sospecha de la ingestión de alimento contaminado por el *T. cruzi*.
4. Recién nacido de madre infectada (transmisión congénita)
5. Riesgo laboral

Criterio parasitológico

T. cruzi circulante en la sangre periférica identificado por examen parasitológico directo, con o sin identificación de cualquier signo o síntoma.

Criterio serológico

1. Serología positiva con anticuerpos IgM anti-*T. cruzi* en la presencia de evidencias clínicas y epidemiológicas indicativas de Enfermedad de Chagas Agudo.
2. Serología positiva con anticuerpos IgG anti-*T. cruzi* con elevación en su concentración de al menos tres títulos en un intervalo mínimo de 21 días en muestras vinculadas, en presencia de evidencias clínicas y/o epidemiológicas indicativas de la Enfermedad de Chagas Agudo.
3. Seroconversión en muestras vinculadas con intervalo mínimo de 21 días, es decir, serología negativa en la primera muestra y positiva en la segunda, por cualquier método.



DEFINICIONES DE CASOS

Caso Sospechoso de Infección aguda por Chagas.

Caso que reúne los criterios clínicos con o sin los criterios epidemiológicos.

Caso sospechoso de Chagas Congénito

Niño de hasta 1 año, hijo de madre con serología positiva por Chagas, recién nacidos prematuros, hepatomegalia/esplenomegalia y fiebre prolongada.

Caso sospechoso de Chagas por transmisión oral

Persona con síntomas que haya ingerido recientemente alimento sospechoso de contaminación por el *T. cruzi*.

Caso sospechoso de Chagas crónico:

Persona que presenta:

- a) Miocardiopatía (lesiones de las fibras musculares cardíacas).
- b) Lesiones en el sistema de conducción cardíaco.
- c) Paro cardíaco que produce casos de MUERTE SÚBITA.
- d) Insuficiencia cardíaca congestiva, (principal causa de muerte) es la más frecuente.
- e) Megaesófago: desorden de la deglución (Muy poco frecuente en Panamá).
- f) Megacolon: desorden en la digestión (Muy poco frecuente en Panamá).

Caso Confirmado de Infección aguda por Chagas

Todo caso sospechoso que reúne los criterios clínicos con o sin los criterios epidemiológicos con:

- a) Parasitemia (positiva) por metodología parasitológica directa
- b) Dos pruebas serológicas de principios activos diferentes positivos (es decir, la combinación de dos pruebas serológicas con diferentes preparaciones antigénicas que detecten anticuerpos contra *T. cruzi*), tales como: (ELISA, IFI, HAI, Western blot, etc.).

En caso de discrepancia entre las pruebas serológicas, se tomará el resultado de una prueba de PCR u otra aprobada a nivel molecular que permita la confirmación o el descarte del caso.

Caso confirmado de Chagas congénito:

Todo caso sospechoso de Chagas congénito con:

- a) parasitemia (positiva) por metodología parasitológica directa o PCR positivo
- b) dos pruebas serológicas de principios activos diferentes positivos.



Caso confirmado de transmisión oral:

Caso con diagnóstico confirmado de la Enfermedad de Chagas Agudo por análisis parasitológico directo, en que se excluyeron otras vías de transmisión, y con evidencia epidemiológica de la ingestión reciente de un alimento como fuente de transmisión.

Caso confirmado de Chagas crónico:

Todo caso sospechoso de Chagas crónico con dos pruebas serológicas de principios activos diferentes positivos.

Caso descartado de enfermedad de Chagas (excluido)

- a) Exámenes serológicos negativos en muestras vinculadas con intervalo mínimo de 21 días en paciente que presentó cuadro febril en los últimos 60 días.
- b) Presencia de exámenes serológicos negativos en una muestra de paciente que no presentó cuadro febril en los últimos 60 días.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

El cuadro clínico de la Enfermedad de Chagas puede clasificarse en tres fases.

1. Fase aguda

Paciente con alta parasitemia la cual puede ser detectada por métodos directos, como la gota gruesa.

En la fase aguda (inicial) predomina el parásito (tripomastigotes) circulante en la corriente sanguínea en cantidades microscópicamente detectables. Las manifestaciones de enfermedad febril pueden persistir hasta por 12 semanas. En este período los signos y síntomas pueden desaparecer espontáneamente de forma que la enfermedad evolucionará hacia la fase crónica o puede progresar hacia formas agudas graves con riesgo de muerte.

En un estudio en Brasil, se documentó que los síntomas más frecuentes de la Enfermedad de Chagas en base a 233 pacientes fueron: fiebre (100%), cefalea (92%), mialgia (84%), palidez (67%), disnea (58%), edema de miembros inferiores (58%), edema facial (57%), dolor abdominal (44%), miocarditis (40%), exantema (27%).

El período de incubación es de duración variable, con un término medio de una semana. Una vez terminado este, se inicia un cuadro clínico caracterizado por la presencia del parásito en la sangre acompañada de un síndrome febril y otras manifestaciones clínicas; signos inespecíficos de cualquier otra causa de síndrome febril agudo. Este cuadro clínico puede pasar inadvertido, diagnosticándose sólo en el 1 o 2% de todos los pacientes. Esta fase aguda de la enfermedad puede presentarse a cualquier edad, teniendo la enfermedad peor pronóstica si la infección aguda se presenta en niños menores de dos años.

Presentaciones clínicas

- 1. Asintomática: esta presentación es la más frecuente.



2. Sintomática: dura de 4-8 semanas y se caracteriza por fiebre, hepatomegalia, esplenomegalia, adenopatía, miocarditis aguda, meningoencefalitis, edema bipalpebral unilateral (Signo de Romaña), Chagoma (puede durar hasta 8 semanas).
 - a) Severa
 - b) Mortal: se registra en un 8-10% de los casos, generalmente se presenta por miocarditis o meningoencefalitis severa.

2. Fase latente o indeterminada

Inicia después de la infección aguda de 8-10 semanas hasta la aparición de la enfermedad crónica. Puede durar semanas, meses, años o el resto de la vida del paciente.

Se considera que padecen la forma indeterminada de la enfermedad de Chagas aquellas personas positivas en la serología que no presentan manifestaciones clínicas características de la enfermedad y que no presentan alteraciones en el electrocardiograma de reposo y en la radiografía de tórax.

Actualmente existen pacientes que no presentan hallazgos patológicos en estudios cardiacos como electrocardiograma o ecocardiograma, que, al realizarse estudios de medicina nuclear para evaluar la función del corazón con gadolinio, ya presentan alteraciones en la estructura y funcionalidad del corazón.

En esta fase:

- a) Disminuyen los niveles de parasitemia
- b) Hay ausencia de signos o síntomas clínicos
- c) Los pacientes en esta fase aún tienen la capacidad de transmitir la infección (vector, sangre, placenta)

3. Fase crónica

La desarrollan un 20 a 30% de los pacientes luego de un período variable de años (aproximadamente 10-15 años) de haber adquirido la infección.

Se caracteriza por presentar alguna manifestación orgánica, tales como:

Afectación cardíaca

La forma cardíaca se caracteriza por evidencias de compromiso cardíaco que frecuentemente evoluciona para cuadros de miocardiopatía dilatada e insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). Esta forma de la enfermedad ocurre en cerca de 30% de los casos crónicos y es la mayor responsable de la mortalidad por la enfermedad de Chagas crónica.

Entre las características peculiares de la cardiopatía chagásica crónica, se destacan de manera especial su carácter fibrosante, considerado el más expresivo entre las miocarditis, la destacada frecuencia y complejidad de las arritmias cardíacas y su combinación con disturbios de conducción del estímulo atrioventricular e intraventricular, la gran incidencia de muerte súbita y fenómenos tromboembólicos y de aneurismas ventriculares.



Se observan tres cuadros clínicos:

1. Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC): caracterizada por una dilatación cardíaca creciente, con pérdida progresiva de la capacidad efectiva del ventrículo izquierdo; con gran dilatación, fibrosis miocárdica y proclividad para el desarrollo de tromboembolismo como cualquier otra cardiopatía dilatada. Es la principal causa de muerte.
2. Arritmias: la miocarditis chagásica crónica, con sus características de difusa, progresiva y fibrosante, proporciona un excelente sustrato anatomopatológico para la ocurrencia del fenómeno de reentrada y surgimiento de arritmias. Entre estas los eventos más frecuentes son: extrasístoles ventriculares, taquicardia ventricular, fibrilación ventricular, fibrilación auricular, bradiarritmias, bloqueos AV.
3. Tromboembolismo: Constituye algunas veces la primera manifestación de la enfermedad de Chagas. Los émbolos cardíacos pueden alcanzar tanto la circulación pulmonar como la sistémica, siendo que el cerebro es el órgano blanco donde más se hacen evidentes. La formación de los trombos se asocia con el hallazgo de áreas discinérgicas en la pared ventricular, que son detectadas mediante la ecocardiografía y generalmente están localizadas en las paredes apical, inferior y posterolateral del ventrículo izquierdo.

Afectación digestiva

La esofagopatía chagásica es similar al megaesófago idiopático (acalasia del esófago) tanto en su patogenia como en su fisiología, sintomatología, evolución y tratamiento. La denervación de los plexos del tubo digestivo causa trastornos en la absorción, motilidad y secreción que causan incoordinación motora y dilatación, formando mega vísceras, involucrando al esófago y al colon. La diferencia fundamental es la serología positiva para tripanosomiasis americana, así como en algunos casos la asociación con megacolon o cardiopatía. Megaesófago y megacolon asociados a enfermedad de Chagas no han sido reportados hasta ahora en Panamá.

CHAGAS EN EL EMBARAZO

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, para abril del 2020, cada año cerca de 12,000 personas mueren en la Región de las Américas a consecuencia de la enfermedad de Chagas. Las últimas cifras disponibles datan del 2010 donde se reportó que por año cerca de 9,000 a 15,000 recién nacidos contraen la infección durante la gestación y que cerca de 1.1 millones de mujeres en etapa reproductiva están infectadas.

En este sentido, se ratifica el acuerdo de la eliminación de la Transmisión Vertical de la enfermedad dentro del contexto del PTMI (eliminar la transmisión vertical de sífilis, VIH, enfermedad de Chagas Congénita y la infección perinatal por hepatitis B).

Consideraciones generales

La prevalencia de la infección chagásica en mujeres embarazadas como por ejemplo en Sudamérica, varía según las zonas y poblaciones estudiadas de 2 - 20% en zonas urbanas y de 23-81% en rurales dependiendo del linaje de la cepa de *T. cruzi*. La madre se puede encontrar



en cualquier etapa de la infección al momento de embarazarse. La infección de madre a hijo puede ocurrir intraútero o intraparto.

En etapa aguda de la infección existe una intensa parasitemia, lo que constituye riesgo de transmisión. Estas gestaciones pueden terminar en aborto, mortinato, prematuro o recién nacido enfermo. Se presentan casos en que el recién nacido es asintomático.

En general se considera que la enfermedad de Chagas en el embarazo tiene un bajo riesgo perinatal y que la mayoría de los partos se dan a término, sin alteraciones en el crecimiento intrauterino. Si bien la mayoría de los neonatos con enfermedad de Chagas no presentan enfermedad aparente al nacer, pueden producirse fetopatías y el niño al nacer puede presentar una amplia gama de manifestaciones que van desde recién nacido aparentemente sanos y de peso adecuado a la edad gestacional, hasta cuadros graves que pueden llegar a ser mortales con recién nacidos de bajo peso, prematuros con hepatoesplenomegalia, fiebre y otros síntomas característicos de la infección perinatal.

En las etapas crónicas indeterminadas y determinadas hay menor carga de parasitemia existiendo por lo tanto riesgo de transmisión, con iguales consecuencias que las ya descritas.

Estudios realizados en otros países de Latino América dan cuenta de cifras que varían entre 2% y 8%.

Vía de contaminación

Trypanosoma cruzi alcanza la circulación fetal por vía hematógena, como resultado de una placentitis, donde se encuentran focos inflamatorios agudos y/o crónicos, áreas de necrosis, presencia de células gigantes y parasitismo de las células trofoblásticas y de macrófagos, constituyendo cuadros de vellositis e intervallositis de intensidad variable; también el parásito puede penetrar en forma activa hacia la circulación fetal. No existe una correlación directa entre el grado de parasitismo placentario e infección fetal.

Puede existir infección congénita en embarazos sucesivos, como así también en gemelos, incluso se ha descrito infección congénita de segunda generación. En general la mayoría de los recién nacidos infectados nacen asintomáticos (70% - 80%). El recién nacido sintomático presenta manifestaciones clínicas de infección perinatal y debe considerarse esta infección dentro del diagnóstico diferencial de este síndrome.

El recién nacido puede ser prematuro o de término, pequeño para la edad gestacional destacando en los signos: hepatoesplenomegalia, ictericia, anemia, neumonía intersticial, compromiso variable del sistema nervioso central (que puede manifestarse incluso sólo por alteraciones citoquímicas en el LCR), miocarditis, compromiso del fondo de ojos y de piel. La ausencia de síntomas al nacer **no implica ausencia de infección y de enfermedad a futuro**, por el contrario, ese niño puede presentar, al igual que en la forma adquirida vectorialmente, meses o años después, manifestaciones de la etapa crónica de la enfermedad.

La posibilidad de una infección concomitante de *T. cruzi* y V.I.H. en recién nacidos hijos de madres portadoras de ambas infecciones, agrava la evolución de estos pacientes, como ya se ha descrito en Argentina y otros países.



Diagnóstico

Efectuar una prueba serológica para la infección por *T. cruzi* junto con el tamizaje en el primer trimestre del embarazo hasta confirmar o descartar el diagnóstico de infección. Esta actividad debe realizarse en toda mujer en edad fértil o en embarazadas de zonas endémicas y en mujeres con el antecedente de haber vivido en ellas.

El diagnóstico de la infección se realiza mediante la detección de anticuerpos específicos en la embarazada y mediante métodos directos en recién nacido hijos de madres con la enfermedad de Chagas; un diagnóstico precoz es muy importante para detectar casos de transmisión materno-fetal y el posterior seguimiento de la curva serológica en el recién nacido en su primer año que permita su diagnóstico y tratamiento.

INDICACIÓN:
A toda paciente embarazada de área endémica
se le debe realizar una prueba para Chagas.

Si la prueba es negativa, la paciente debe remitirse a Obstetricia para manejo integral y seguimiento de su control prenatal.

Importante: si la gestante actual tiene realizado estudios serológicos por Chagas deberán repetir estas si:

- 1. Mujeres con resultados negativos previos, se repetirán si ha estado en zonas endémicas con presencia vectorial superior a un mes.
- 2. Mujeres con serología previa positiva, repetir éstas en caso de un nuevo embarazo, independientemente si ha recibido tratamiento por la enfermedad de Chagas.

Un resultado positivo o negativo deberá incluirse en su carné prenatal.

Manejo

- 1. En caso de positividad, evaluar estadio de la enfermedad.
- 2. Efectuar electrocardiograma
- 3. Mantener control prenatal
- 4. Ultrasonido fetal
- 5. Referir a una unidad de riesgo obstétrico.



Medicamentos

El Benznidazol y el Nifurtimox están contraindicados en el embarazo, sin embargo, puede administrarse en la lactancia pues la evidencia reporta que es mínima la cantidad de este medicamento en la leche humana, es menor su concentración de dosis que si se le administrara a un recién nacido.

CHAGAS CONGÉNITO

En Chagas congénito los síntomas pueden variar de leves a graves, con fiebre, agrandamiento del hígado o del bazo, problemas cardíacos, anemia o ictericia y presentaciones asintomáticas o con febrícula inespecífica asociada a prematuridad, bajo peso al nacer, hepatomegalia, esplenomegalia, miocarditis o meningoencefalitis.

En el niño cuya madre tiene la enfermedad de Chagas los títulos serológicos de IgG para *T. cruzi*, a lo largo del 1º mes, son iguales a los de la madre. En el 2º mes, caen dos a tres títulos, ocurriendo disminución progresiva hasta el 5º mes. En el 6º mes, la mayoría de los niños tendrá serología negativa. En los raros casos en que la serología persiste positiva tras el 6º mes, un último examen a los 9 meses de edad dará la cobertura necesaria. Si hay persistencia de positividad, a partir del noveno mes, se considera caso de Chagas congénito y el niño debe ser tratado.

El tratamiento precoz y adecuado de los recién nacidos con esta enfermedad puede prevenir complicaciones graves y reducir el riesgo de transmisión futura. El tratamiento consiste en administrar el benznidazol o el nifurtimox, durante 60 días, bajo supervisión médica. El tratamiento debe iniciarse lo antes posible después del diagnóstico y se debe confirmar la curación mediante pruebas serológicas al finalizar el tratamiento y al año.

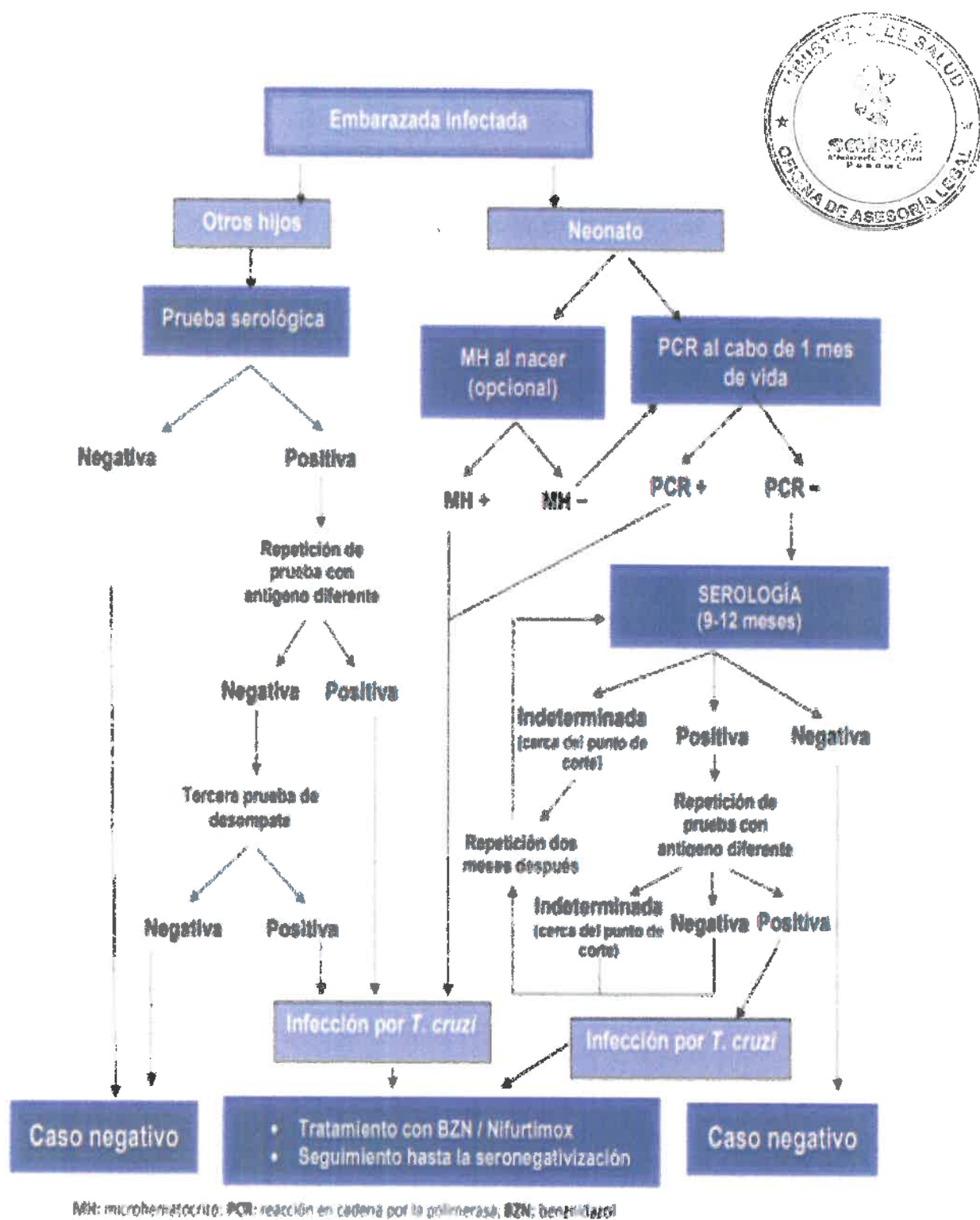
La lactancia materna y la enfermedad de Chagas agudo son dos temas que generan muchas dudas e inquietudes en las madres y los profesionales de la salud.

No existe riesgo de transmitir el parásito a través de la leche materna.

Según las evidencias científicas disponibles, no se ha documentado ningún caso de transmisión por lactancia materna. Los estudios realizados con muestras de leche de madres con la enfermedad de Chagas no han encontrado el parásito ni anticuerpos específicos. Además, los beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé son indiscutibles, tanto a nivel nutricional, inmunológico, emocional y social. Por tanto, se debe recomendar y apoyar la lactancia materna en las madres con enfermedad de Chagas, sin restricciones ni contraindicaciones. Tampoco hay inconveniente para que la madre reciba tratamiento antiparasitario durante la lactancia, ya que los medicamentos son compatibles y seguros.

En conclusión, la lactancia materna y la enfermedad de Chagas agudo son compatibles y no suponen un riesgo para el bebé. Al contrario, la lactancia materna puede ofrecer protección y beneficios para ambos. Por eso, es importante informar y asesorar adecuadamente a las madres y los profesionales de la salud sobre este tema, y promover el diagnóstico y el tratamiento oportunos de la enfermedad.





Algoritmo de Cribado de neonatos e hijos de madres con enfermedad de Chagas.

CHAGAS Y TRANSPLANTE

Normas de evaluación pre-trasplante para prevenir la trasmisión de la enfermedad de Chagas.

Modalidad donante fallecido.

A todo potencial donante fallecido de órganos y tejidos, se le realiza un panel de pruebas serológicas, que incluye la enfermedad de Chagas; como parte del protocolo de manejo, antes de que se aborde a los familiares para solicitar la donación de los órganos. De salir positivo, se rechaza al potencial donante, ya que esta condición es una contraindicación absoluta para ser considerado como donante de órganos y tejidos.

Modalidad donante vivo.

Dentro del protocolo de evaluación de todo donante y receptor de donante vivo de riñón y de hígado, se incluye la prueba serológica de la enfermedad de Chagas.

De salir positiva la prueba serológica del donante, se confirma la misma en el ICGES, y si es positiva, se le rechaza como tal, se envía a Infectología para su respectivo tratamiento y a epidemiología para el estudio epidemiológico del caso.

En caso de un receptor que está en preparación para ser trasplantado, y sale positiva su prueba serológica, se confirma la misma en el ICGES, y si es positiva se envía a Infectología para su tratamiento y a epidemiología para el estudio epidemiológico.

Enfermedad de Chagas en pacientes con trasplante de órganos sólido

Las enfermedades parasitarias pueden causar enfermedad en pacientes trasplantados de órganos sólidos. Los parásitos pueden ser transmitidos procedentes del donante o pueden ser reactivaciones de una infección pre-trasplante o una infección de Novo post trasplante en el receptor.

La Tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas en pacientes inmunosuprimidos puede presentarse en varios escenarios:

1. Reactivación de la infección con *T. cruzi* (mecanismo similar que sucede en pacientes con VIH)
2. Infección derivada del donante en recipientes de trasplante de órgano sólido
3. Enfermedad preexistente, crónica en pacientes con trasplante de órgano sólido.

REACTIVACION

La reactivación de la infección con *T. cruzi*, en pacientes con trasplante renal se suele presentar entre los días 35 a 95 después del trasplante (renal), es la forma más frecuente de transmisión a través de órgano sólido y se manifiesta como fiebre, miocarditis, síntomas similares a rechazo del injerto y manifestaciones cutáneas como paniculitis.

El diagnóstico inicia con la sospecha en pacientes inmunosuprimidos con síntomas relevantes y con historia de exposición a zonas endémicas de Enfermedad de Chagas en Latinoamérica. Para detectar la reactivación se debe realizar PCR serial. Se puede realizar aspirado de los nódulos cutáneos con tinción de Giemsa, observándose el Tripomastigote.





Monitorización: (abordaje diagnóstico)

1. Muestras de sangre para microscopia y PCR cada semana durante los 2 primeros meses.
2. Seguido nuestro cada 2 semanas o 15 días, luego 2 veces al mes por un mes.
3. Luego cada mes por 6 meses

Se pueden tomar especímenes adicionales por episodios febriles y ante sospecha de rechazo (siempre se tiene que hacer diagnóstico diferencial con Chagas).

Chagas agudo en recipientes de trasplante de corazón órgano sólido, adquirido del donante

Se reconoce al trasplante cardiaco como aquel de mayor riesgo, una forma de Chagas agudo excepcional, si acaso existen 20 casos reportados en la literatura. No hay datos en Panamá.

Esta forma de enfermedad de Chagas aguda se presenta entre los 23 a los 300 días post trasplante. Se manifiesta con fiebre, malestar general, anorexia, hepato-esplenomegalia y miocarditis aguda (disminución de la función cardiaca) con reportes de miocarditis fulminante.

Se debe monitorizar antes del inicio de síntomas y el diagnóstico es igual que al empleado en la reactivación.

Monitorización de la infección procedente del donante = Prevención

Se debe identificar el donante con antecedente de infección de Enfermedad de Chagas (renal e hígado).

La monitorización del receptor postrasplante debe ser con microscopia y PCR desde lo antes posible, cada semana por 2 meses, luego cada 2 semanas a partir del 3er mes y luego cada mes por 6 meses.

De presentar cuadros febriles entre los seguimientos se deben obtener las muestras.

Tratamiento de Chagas en Pacientes trasplantados

Es igual que el tratamiento aplicado a pacientes inmunocompetentes independientemente de la edad y presencia de daño cardiaco.

Prevención de enfermedad de Chagas en pacientes trasplantados

Búsqueda activa de casos en la población.

Tamizaje con serología a donantes y de tener prueba inicial positiva confirmar por medio de otra técnica en Laboratorio de Referencia.

Se puede trasplantar órganos, riñón e hígado, de pacientes con antecedente de infección de Chagas; siempre y cuando la institución responsable del trasplante tenga los recursos para seguimiento por PCR/microscopia según las recomendaciones de tiempo de vigilancia y disponibilidad de medicamentos para tratamiento de la reactivación.

El trasplante de corazones de pacientes con enfermedad de Chagas está contraindicado.

DIAGNÓSTICO POR EL LABORATORIO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS



PROCEDIMIENTOS PARA TOMA DE MUESTRAS

El responsable de efectuar la flebotomía debe tener los conocimientos básicos del procedimiento. Asimismo, debe conocer los riesgos que el proceso implica para el paciente, tomando en cuenta el estado de este y el tipo de punción a efectuarse; puede obtener por punción venosa o punción cutánea.

Punción venosa

1. Suele hacerse en la vena mediana cefálica. Se localiza o se palpa fácilmente en casi todos los pacientes. A veces, se tiene que usar las venas del dorso de la mano, pero se necesita un cuidado especial y experiencia.
2. Después de localizar la vena, debe verificarse que todos los tubos de ensayo y el resto del equipo se encuentren listos y estén rotulados. La sangre puede obtenerse con una jeringa y aguja ordinarias, o un tubo al vacío con su aguja.
3. El paciente escoge una posición cómoda en la cual pueda presentar el brazo y mantenerlo inmóvil sin esfuerzo ni fatiga. No debe intentarse tomar sangre de un paciente sentado o de pie y cuyo brazo no esté apoyado sobre una superficie plana.
4. Se prepara el brazo frotando la región anterior del antebrazo con una torunda de algodón estéril empapada con alcohol al 70%. Se aplica un torniquete de caucho blando a unos 7 cm por encima del pliegue del codo. El torniquete no debe apretarse demasiado, pues cerraría la arteria además de las venas. Debe sujetarse con una “medio nudo” para que pueda quitarse jalando el extremo libre.
5. Se quita ahora el estuche protector de la aguja y se toma ésta de manera que el bisel de la aguja se encuentre hacia arriba. Se sujeta la parte posterior del brazo del paciente a nivel del codo y se jala ligeramente la piel sobre la vena. Poniendo la aguja paralela al trayecto de la vena, se perfora la piel a lo largo de la cara lateral de la vena. Se hace avanzar la punta de la aguja de 0.5 a 1 cm en el tejido subcutáneo, y luego se perfora la parte de la vena. La sangre puede subir espontáneamente en la jeringa, pero si no es así, se jala ligeramente el émbolo, a una velocidad igual a la del flujo de sangre.
6. Con la aguja, perforar la tapa del tubo al vacío. Es importante que no que se empuje el émbolo, y que la sangre fluya a través de la pared del tubo, para que no se forme espuma, de manera que no se produzca hemólisis de la muestra.

Punción cutánea

1. Se utiliza cuando la punción venosa resulta difícil, por ejemplo, en niños.

- 2. Existen tres lugares habituales para la punción cutánea: el lóbulo de la oreja, la yema del dedo o el talón. Cualquiera que sea el lugar escogido, debe uno cerciorarse primero de que los tejidos estén tibios, para estar seguro de que los vasos cutáneos estén dilatados y la sangre fluya libremente.
- 3. El lugar de elección se frota luego con alcohol, se deja evaporar. Se realiza una punción limpia de 2-3 mm de profundidad con una lanceta estéril desechable. Se deja que las gotas de sangre salgan libremente y se aprieta lo menos posible, pues esto puede diluir la sangre con líquido intersticial (linfa).

Muestras en papel filtro

- 1. Pare la presión y permita que una gota entera de sangre se forme en el dedo.
- 2. Una vez que la gota se ha formado use el algodón o la gasa para limpiar la primera gota de sangre.
- 3. Colecte las gotas de sangre en el papel de filtro (papel absorbente). Tratar de obtener 3-5 buenas gotas.
- 4. Deje que cada gota de sangre esté completamente formada antes de que caiga al papel de filtro.
- 5. No “presione” el dedo para incrementar el flujo sanguíneo, en vez, masajear suavemente la mano desde la palma hacia abajo con el fin de estimular el flujo sanguíneo.
- 6. Limpie con algodón la sangre que comienza a coagularse o extenderse en forma desigual.
- 7. Sostenga con algodón o gasa la punta del dedo hasta que el sangrado pare.
- 8. Después que las gotas de sangre estén totalmente en la tarjeta de papel de filtro (papel absorbente), deje que se seque antes de colocarlo en una bolsa de plástico sellada. La tarjeta se debe secar lejos de la luz directa del sol y de los insectos. Idealmente, la tarjeta de papel de filtro se seca por lo menos 4 horas a temperatura ambiente (pero no más de 24 horas).
- 9. Una vez que la tarjeta esté seca, colocarla en una bolsa de plástico sellada con un paquete de desecante de ser posible.
- 10. Si la tarjeta no se secó completamente antes de ser transportada, debe ser sacada de la bolsa y dejar que se seque completamente.
- 11. Después de secarse, vuelva a colocar la tarjeta en una bolsa de plástico sellada con al menos un paquete de desecante.
- 12. La tarjeta debe ser colocada inmediatamente en un congelador (-20°C) para su almacenamiento. Si la tarjeta está siendo enviada al LCRSP-ICGES deberá ser almacenada inmediatamente a 4°C hasta el envío.

Observaciones

- 1. No deje caer la gota de sangre antes de que esté completamente formada, esto crea pequeñas manchas que debería ser evitado.
- 2. No deje caer las gotas de sangre tan cerca, que se superponen.
- 3. No manche los dedos sobre el papel de filtro. En su lugar, deje que la gota de sangre caiga o toque (no el dedo) la tarjeta de papel de filtro.





4. No agregue más de una gota de sangre por círculo.
5. El papel filtro es especial para toma de muestra de sangre.

Transporte de muestras al Laboratorio de Referencia

Si la prueba de Chagas no se realiza en el mismo laboratorio y hay que enviarlo a un laboratorio especializado, es necesario tomar en cuenta varios aspectos.

1. Comunicar al laboratorio al cual se enviará la muestra para que sea recogida, o bien, para avisar que se va a enviar la muestra.
2. Informar al paciente que la muestra será enviada a un laboratorio especializado. Informar del procedimiento.
3. Verificar el tiempo de procesamiento del análisis en cuestión, y el tiempo en que se entregarán los resultados.
4. Preparar la muestra para ser transportada. Separar el suero lo más pronto posible, por centrifugación o después de la retracción del coágulo. Verificar las condiciones en que se debe transportar la muestra, y su estabilidad.
5. Rotular adecuadamente la muestra anotando: Nombre completo del paciente, número de cédula, prueba a realizar y nombre de la instalación, fecha de toma. Adjuntar el formulario de solicitud (Anexo 5) debidamente lleno.
6. Almacenar la muestra en refrigeración 2-8°C (suero o muestras en papel filtro por no más de 24 horas).
7. Congelar la muestra de suero si el envío de esta será en un tiempo mayor a 24 horas.
8. Tener en cuenta que se debe evitar congelar y descongelar repetidas veces, por lo que, si hay necesidad, realizar alícuotas de los sueros.

Planificación del transporte

Es responsabilidad del remitente asegurarse de la correcta identificación, embalaje, etiquetado y documentación de todas las sustancias infecciosas y especímenes diagnósticos que sean enviados.

El transporte y transferencias eficientes de sustancias infecciosas requiere una buena coordinación entre el remitente, la compañía de transporte y el destinatario (laboratorio que recibe), para asegurar que el material es transportado según las normas de embalaje y que llega a su destino oportunamente y en buenas condiciones. Este tipo de coordinación depende de una comunicación bien establecida y de una relación de colaboración entre las tres partes involucradas.

Todos tienen responsabilidades específicas que cumplir en la operación de transporte.

El remitente

1. Con anticipación, hace los arreglos con el destinatario de las muestras.
2. Con anticipación, hace los arreglos con la compañía de transporte para asegurar que:
 - a. El envío será aceptado para su transporte apropiado.

- b. El envío (transporte directo, si es posible) se hará por la ruta más directa y se evitará que su llegada sea un fin de semana o día inhábil.
- 3. Prepara la documentación necesaria, incluyendo los permisos, y los documentos de despacho y envío.
- 4. Notifica al destinatario de los arreglos para el transporte, una vez conocidos y con suficiente anticipación a la hora programada de llegada.

El transportador

- 1. Provee al remitente los documentos de despacho y envío, y las instrucciones para su llenado.
- 2. Aconseja al remitente sobre el embalaje apropiado.
- 3. Ayuda al remitente a hacer los arreglos por la ruta más directa y luego la confirma.
- 4. Guarda y archiva la documentación para envío y transporte.
- 5. Verifica las condiciones en que el envío debe ser mantenido durante su transporte.
- 6. Notifica al remitente de retrasos que puedan ocurrir durante el transporte.

El destinatario

- 1. Hace los arreglos para recoger los envíos de la forma más eficiente y oportuna una vez llegue a su destino
- 2. Inmediatamente después de recibir el envío, lo notifica al remitente.

Los materiales no deben ser despachados hasta que:

- 1. Los arreglos previos entre el remitente, la compañía de transporte y el destinatario estén hechos
- 2. El destinatario ha confirmado que no habrá retraso alguno en la entrega del envío.

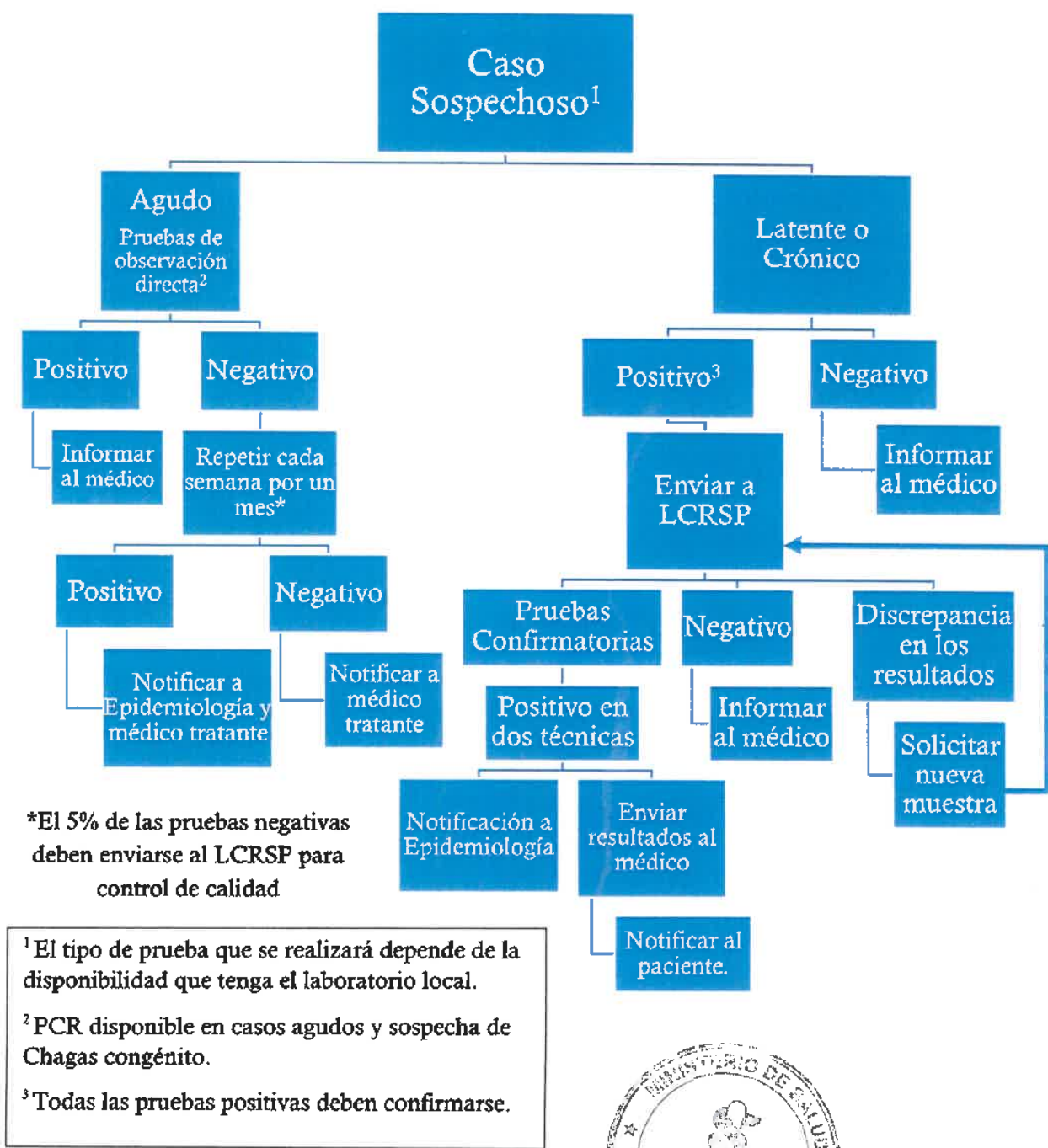
DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS CASO SOSPECHOSO

- a) Se le efectúa prueba serológica para Chagas con criterio técnico del LCRSP-ICGES.
- b) Resultado negativo, informar al médico tratante.
- c) Resultado incongruente en el nivel regional/local, enviar muestra (Suero) para confirmación al Laboratorio Central de Referencia.
- d) Pruebas confirmatorias negativa, informar los resultados al médico tratante, este informará el paciente.
- e) Muestra positiva con dos técnicas, se envía el resultado al médico tratante y se reporta el resultado a Epidemiología.

Nota: existe la posibilidad de realizar la prueba de PCR (ICGES) en casos especiales como Chagas congénita o infecciones agudas. Recordar que la prueba de PCR para Chagas en Panamá ha presentado hasta ahora una relativamente BAJA sensibilidad durante la fase crónica de la infección, esto se debe a las parasitemias muy bajas observadas en nuestro medio.

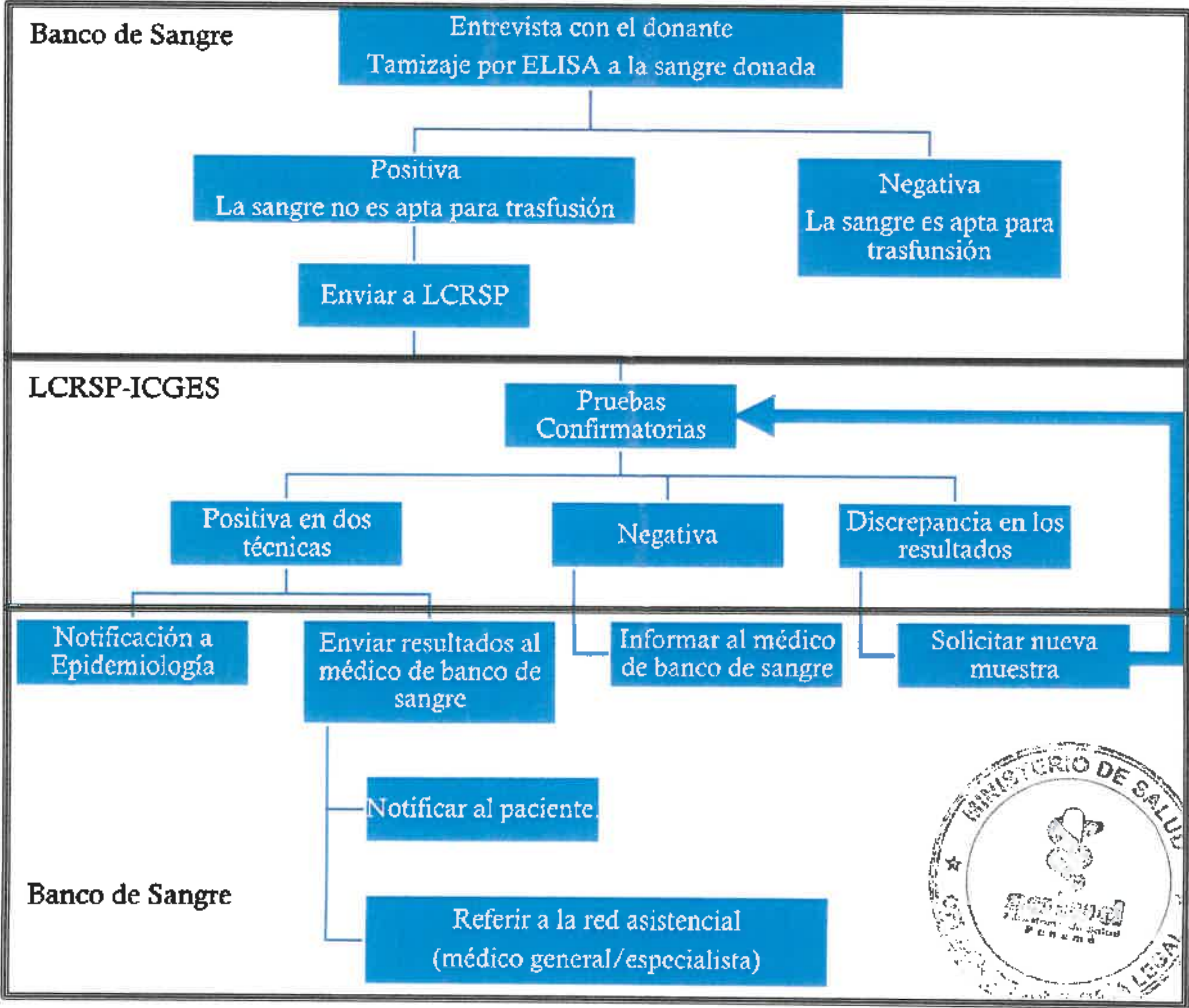


Algoritmo para el diagnóstico de la Enfermedad de Chagas.



DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL BANCO DE SANGRE

- a) Entrevista con el donante: la ficha del donante deberá contener sus datos generales en forma precisa.
- b) Toda muestra de sangre se le efectúa prueba tipo ELISA para Chagas.
- c) Resultado negativo, la sangre es apta para transfusión.
- d) Resultado positivo, la sangre no es apta para transfusión, enviar muestras para confirmación al Laboratorio Central de Referencian en Salud Pública en el ICGES.
- e) Pruebas confirmatorias negativa, informar los resultados al médico de banco de sangre, este informará el paciente.
- f) Muestra positiva con dos técnicas serológicas, se envía el resultado al médico de banco de sangre, y se reporta el resultado a Epidemiología. El médico de banco de sangre refiere al paciente a la red asistencial (médico general/especialista).
- g) En caso de discrepancia en los resultados, solicitar una nueva muestra.



ANÁLISIS DE LABORATORIO ESPECÍFICO

Para definición del diagnóstico por laboratorio de la fase aguda de la enfermedad de Chagas son considerados criterios parasitológicos y serológicos. El criterio parasitológico es definido por la presencia de parásitos circulantes demostrables en el análisis directo de la sangre periférica. A su vez, el criterio serológico es basado en la presencia de anticuerpos anti-T. cruzi de la clase IgM en la sangre periférica, particularmente cuando está asociada a alteraciones clínicas y epidemiológicas sugestivas.

1. Exámenes Parasitológicos

Son aquellos en que el parásito es observado directamente por el tecnólogo médico y presentan cualquier otra evidencia complementaria adicional para la infección, es decir, por sí sólo, son definidores del cuadro de infección por T. cruzi en proceso de investigación:

- A. Detección de los tripanosomas en fresco: es la primera alternativa por ser rápida, simple, costo-efectiva y más sensible. Lo ideal es que el paciente esté febril en el momento de la colecta o en colecta posterior a 12-24 horas, si la primera es negativa y la sospecha clínica persiste.
- B. Métodos de concentración: estos métodos presentan mayor sensibilidad y son recomendados cuando la prueba directo en fresco es negativo. En presencia de síntomas por más de 30 días deberá ser el método de primera elección. Son ellos el método de Strout, micro hematocrito y crema leucocitario.
- C. Lámina de gota gruesa: aunque presente sensibilidad inferior a los métodos anteriores, es además útil en regiones donde se sospecha que pueda haber al mismo tiempo transmisión de malaria y transmisión de la enfermedad de Chagas. Con respecto a la detección del T. cruzi en gota gruesa en casos agudos, durante las acciones de rutina de diagnóstico de malaria, la competencia de los microscopistas y tecnólogos médicos, para la detección de forma tripomastigotes de tripanosomatideos debe ser contemplada dentro de los procesos de capacitación, evaluación y certificación de competencias.

2. Exámenes Serológicos

Tienen utilidad complementaria a los análisis parasitológicos, y deben siempre ser reservados en casos sospechosos o confirmados y enviados al Laboratorio Central de Salud Pública. Las metodologías utilizadas son: inmunocromatografía (prueba rápida), la hemaglutinación indirecta (HAI), la inmunofluorescencia indirecta (IFI) y el método inmunoenzimático (ELISA). Es importante que las pruebas comerciales utilizadas no presenten reacción cruzada con leishmaniasis o la infección con *Trypanosoma rangeli* (Parásito no patógeno muy frecuente en Panamá).

Se resalta que la existencia de evidencia clínico-epidemiológica aumenta el valor predictivo positivo de los abordajes serológicos abajo:



Anticuerpos IgG

El diagnóstico de la enfermedad de Chagas en fase crónica se hace a través de la presencia de anti-cuerpos IgG anti *T. cruzi*, detectados al menos por dos técnicas serológicas de principios diferentes de preferencia con titulación.

Falsos negativos pueden ocurrir con la técnica de ELISA y por lo tanto se recomienda que ante un paciente con importantes elementos clínicos y epidemiológicos para sospechar enfermedad de Chagas se debe continuar con el estudio serológico con la segunda prueba.

En la fase aguda, el uso de la IgG para diagnóstico requiere de dos muestras de sangre que permitan comparar la seroconversión (pasar de negatividad a positividad) o la variación en tres títulos serológico con intervalo de mínimo 21 días entre una muestra y la otra.

Anticuerpos IgM:

Es más útil en la fase aguda tardía, tras al menos 30 días de fiebre cuando repetidos exámenes de investigación directa del parásito tuvieren el resultado negativo.

3. La Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR)

Esta técnica se basa en la amplificación de fragmentos de ADN del parásito (nuclear o del cinetoplasto). La positividad del PCR en la fase crónica es semejante a la del xenodiagnóstico y el hemocultivo, sin embargo, en experiencias en las que el PCR se ha realizado de forma simultánea con los otros dos métodos, ha demostrado tener una sensibilidad superior. Al igual que lo que ocurre con los otros métodos la negatividad en la fase crónica no es en sí debida a una baja sensibilidad de la técnica para la detección de los parásitos en sangre, sino un resultado dependiente de la presencia intermitente del parásito en sangre que dependen del ciclo biológico y de los cambios en la relación parásito hospedero en el tiempo.

Algunas situaciones en que la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) tendría indicación son:

1. Necesidad de confirmación de casos agudos negativos en los métodos parasitológicos directos (repetidos) y no conclusivos desde el punto de vista serológico, siempre que la confirmación tenga implicaciones clínicas y epidemiológicas importantes.
2. Pacientes crónicos inmunosuprimidos en riesgo, o con sospecha de reactivación de la infección y por lo tanto en quienes la confirmación de la infección va a definir conductas clínicas. En estos pacientes las pruebas serológicas pueden ser no conclusivas debido a la inmunosupresión.
3. Casos crónicos muy excepcionales, con serologías discordantes o no conclusivas, en los que haya relevancia clínica o epidemiológica en la confirmación.
4. Recién nacidos de madre seropositiva por Chagas, con cuadro clínico compatible y pruebas directas negativas, en quienes es necesario lograr una definición diagnóstica antes de los 6 meses en que puede hacerse la confirmación serológica (en estos casos la única alternativa entre estas técnicas es el PCR).



MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Generalidades

Las medidas de bioseguridad en el laboratorio clínico están encaminadas a proteger la salud y seguridad del personal que trabaja en laboratorios manipulando los diferentes productos biológicos. Los materiales de riesgo son las diferentes muestras e insumos que se utilizan para el diagnóstico de la enfermedad (sangre, suero o cualquier otro material contaminado).

El personal de salud de todos los establecimientos públicos y privados debe cumplir estrictamente las normas establecidas por el Ministerio de Salud incluyendo las medidas de precauciones estándar y precauciones según mecanismo de transmisión para el manejo de pacientes y ante el riesgo de exposición a sangre y fluidos corporales. Los jefes de Laboratorio Clínico y Bancos de Sangre deben gestionar la disponibilidad y suministro de insumos necesarios para el cumplimiento de las medidas.

Precauciones estándar

Higiene de manos

1. La higiene de manos es uno de los métodos más efectivos para la prevención de infecciones asociados a la atención en salud.
2. Se han definido dos métodos para la higiene de manos: la higiene de manos con agua y jabón (con o sin antiséptico) y la higiene de manos con productos libres de agua a base de alcohol, este último debe ser utilizado en casos donde las manos no se encuentren visiblemente sucias.
3. Cinco momentos recomendados para la higiene de manos:
 - a. Antes del contacto con el paciente
 - b. Antes de realizar una tarea aséptica.
 - c. Después de exposición a fluidos corporales, mucosas y piel no intacta.
 - d. Después del contacto con el paciente.
 - e. Después del contacto con el entorno del paciente.

Uso del equipo de protección personal (EPP)

1. Uso racional, correcto y consistente del EPP. La selección de los elementos del EPP a utilizar se realizará previa evaluación de riesgo según la actividad a realizar.
2. La colocación del EPP debe realizarse antes de realizar la actividad, asegurando que esté bien colocado y los puntos de fijación o amarre realizados. Recordar realizar higiene de manos previo a su colocación.
3. El retiro del EPP es el momento de mayor riesgo de contaminación, por lo que debe realizarse concentrado, siguiendo el orden de retiro (guantes, bata, lentes, mascarilla), descartarlo en contenedor de desecho bioinfeccioso y realizar higiene de manos inmediatamente.



- 4. Su efectividad depende de un suministro adecuado y regular, de un adecuado entrenamiento en su uso, de una correcta higiene de manos y específicamente de una actitud positiva para su uso (sensibilización).
- 5. En situaciones especiales (agentes nuevos) podrían introducirse variaciones a los EPP por lo que en estos casos consulte con los miembros de control de infecciones de su instalación.

Practica de inyección segura

Todo el personal debe cumplir con los procedimientos de manipulación segura de objetos punzocortantes.

- 1. Apoyo con ayudantes en procedimientos que requieran cambio de jeringas o realizar varias maniobras (tomar muestra de gases arteriales).
- 2. Apoyo de ayudantes en el caso de pacientes agitados o niños de corta edad.
- 3. No volver a encapsular la aguja, previamente utilizada.
- 4. Evitar manipular o desarticular un objeto punzocortante directamente con los dedos (bisturi); de ser necesario, utilizar pinzas.
- 5. Evitar en todo momento que la punta de un objeto corto punzante esté en dirección hacia alguna parte del cuerpo del operador o ayudante.
- 6. Asegurar la cercanía inmediata de los contenedores para desecho de elementos punzocortantes. Próximos a la zona donde se realice procedimiento.
- 7. Utilizar una bandeja para recepción y entrega de objetos punzocortantes. Evitar traspaso directo de mano a mano entre el personal.
- 8. Comunicar verbalmente (en voz alta) cuando se pasa un objeto corto punzante.

En caso de accidentes

El personal de laboratorio está expuesto a accidentes laborales relacionados con lesiones con objetos punzocortantes, inhalación de vapores salpicadura de gotitas en mucosas, ojos o piel, entre otros. Cada instalación debe contar con un manual de manejo de accidentes laborales donde indique el procedimiento para la atención, registro/notificación y seguimiento; todo el personal de salud debe ser capacitado sobre este manual.

- 1. La persona accidentada debe lavarse el área afectada con jabón, gel alcoholado o algún antiséptico.
- 2. Notificar al jefe inmediato el accidente, y buscar atención médica inmediata para realización de pruebas y tratamiento de ser necesario.
- 3. Solicitar muestra de sangre pasados 5 días del accidente en búsqueda del parásito.
- 4. En caso de resultar negativo, solicitar el examen de nuevas muestras semanalmente durante un mes, así mismo la evaluación serológica para la detección o seguimiento de anticuerpos contra *T. cruzi*.
- 5. Si la probabilidad de adquirir la infección es alta el profesional deberá recibir tratamiento preventivo inmediatamente.



Manejo de desechos

- 1. Asegurar la disposición segura de los insumos posterior a su uso.
- 2. Segregación adecuada de los desechos hospitalarios en el punto donde se generan.
- 3. Descartarlos en los envases correspondientes según tipo de desecho.
- 4. Llenar el contenedor para desechos hasta ¾ partes de su capacidad y nunca intentar por ningún medio compactarlos para aumentar capacidad de almacenaje.

Limpieza y desinfección de superficies

- 1. Realizar limpieza y desinfección rutinaria de superficies. Este proceso se realiza diariamente en todos los turnos y cuando sea necesario (según solicitud de encargado del área).
- 2. Realizar limpieza y desinfección profunda, de manera programada cada 7 días por tratarse de áreas con alto y muy alto riesgo.
- 3. Este proceso involucra tres pasos básicos que deben realizarse en el siguiente orden:
 - a. Limpieza con agua y jabón o detergente
 - b. Enjuague y secado de las superficies
 - c. Colocación de un desinfectante de nivel bajo o intermedio, dependiendo del área.
- 4. Utilizar desinfectantes de uso hospitalario como el hipoclorito de sodio, amonio cuaternario, alcohol al 70%, peróxido de hidrógeno, entre otros.

Embalaje de muestras transporte de muestras

Todas las muestras que necesiten ser enviadas al laboratorio deben utilizar el triple embalaje según lo establecido por el Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública.

El embalaje de las muestras debe realizarse preferiblemente en el lugar de la toma de muestra. El contenido del envío sólo incluirá las muestras para ser analizadas en el laboratorio, y el protocolo o documentación anexa, deberá ser colocado por fuera de la caja, en una bolsa transparente que permita su desinfección y, dispuesto de tal manera que facilite su lectura por el personal del laboratorio, sin retirarlo de la bolsa.



MANEJO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CONFIRMADO

Expondremos el manejo clínico del paciente en el Primer Nivel de Atención, con Enfermedad de Chagas confirmada, ya sea por exámenes parasitológicos, serológicos o moleculares.

Paciente con prueba parasitológica

1. Notificar a epidemiología con el formulario de notificación individual.
2. Iniciar tratamiento, solicitar el medicamento a través de Farmacia. (Hay que recordar que el medicamento es exclusivo del Ministerio de Salud, no se consigue en farmacias privadas.)
3. Referir a pediatría si es niño, a la instalación de salud más cercana. En caso de adultos al servicio de medicina interna, medicina familiar o infectología más cercano para el seguimiento.

Paciente con prueba serológica

1. Enviar muestra de suero para prueba confirmatoria al Laboratorio Central/ Instituto Conmemorativo Gorgas.
2. Si la prueba confirmatoria en niños resulta positiva, referir a Pediatría en la instalación de salud más cercana. En el adulto, con prueba confirmatoria positiva, se debe referir al paciente a infectología o medicina interna o medicina familiar.
3. Notificación a epidemiología por el médico que hace el diagnóstico.
4. Iniciar el tratamiento para adulto o niño al recibir la prueba confirmatoria y ofrecer un completo seguimiento al paciente. (Hay que recordar que el medicamento es exclusivo del Ministerio de Salud, y no se consigue en farmacias privadas)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento farmacológico de la enfermedad de Chagas se basa en dos únicos medicamentos con acción tripanocida:

1. Benznidazol
2. Nifurtimox



INDICACIONES

Las indicaciones para la administración del tratamiento en la enfermedad de Chagas según Guía para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas/OPS-OMS/2018

- 1. Adultos con infección crónica sin daño orgánico específico (Recomendación condicional a favor de la intervención)
- 2. Niños con infección crónica (Recomendación fuerte a favor de la intervención)
- 3. Niñas y mujeres en edad fértil con infección crónica (Recomendación fuerte a favor de la intervención)
- 4. Adultos con infección crónica y daño orgánico específico (Recomendación condicional basada en certeza moderada sobre los efectos de la intervención)
- 5. Pacientes con infección aguda/congénita (Recomendación fuerte a favor de la intervención)

DÓNDE TRATAR

El tratamiento específico de los casos leves, sin complicaciones y de las formas indeterminadas, puede ser hecho ambulatoriamente (atención primaria) por médico general que conozca las particularidades del medicamento y de la enfermedad de Chagas, siendo referidos para instalaciones de salud de mayor complejidad, aquellos casos que presentan complicaciones como: cardiopatía aguda grave, hemorragia digestiva, intolerancia o reacciones adversas a medicamentos.

Es importante resaltar que todos los pacientes referidos estarán bajo responsabilidad de los equipos de atención primaria de su área de responsabilidad según residencia, aunque lleven control a otro nivel.

MEDICAMENTOS Y ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO

El tratamiento para la Enfermedad de Chagas es estándar para todas las modalidades de transmisión del *T. cruzi*.

En Panamá estos medicamentos no cuentan con registro sanitario por lo cual se gestiona su compra a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud. Dichos medicamentos no disponen de registro sanitario por falta de interés comercial de las empresas, pero su eficacia y seguridad son reconocidos por OMS, FDA, EMEA y otras agencias reguladoras reconocidas por lo cual la Dirección de Farmacias y Droga autoriza su uso cumpliendo las normativas correspondientes en estos casos. En el caso de falla terapéutica con uno de los medicamentos se puede intentar con el otro, a pesar de los registros en la literatura de eventual resistencia cruzada.

El tratamiento debe realizarse bajo supervisión médica con una frecuencia de contacto con el paciente de al menos una vez por semana buscando signos de intolerancia a la medicación, por el primer mes luego cada mes o según evolución.

Previo al inicio del tratamiento se recomienda ordenar los siguientes exámenes:



1. Biometría hemática con recuento de plaquetas,
2. Nitrógeno de urea y creatinina
3. Transaminasas (AST-ALT), bilirrubina, lactato deshidrogenasa (LDH), fosfatasa alcalina.
4. Examen general de orina
5. Radiografía de tórax
6. Electrocardiograma

BENZNIDAZOL

Es un medicamento con estrecho margen terapéutico, considerado como la terapia de primera elección en el tratamiento de la enfermedad de Chagas.

El benznidazol está disponible en tabletas de 100mg y 50 mg.

Las dosis varían de acuerdo con la edad y al peso del paciente:

Edad	Dosis
Recién Nacidos	10 mg/kg/día cada 12 horas por 60 días. Iniciar con media dosis y si tolera en 72h dosis completa.
Niños hasta 12 años	5-10 mg/kg/día administrado vía oral dividido en dos dosis por 60 días.
Niños mayores de 12 años y Adultos	5-7 mg/kg/día administrado vía oral dividido en dos dosis por 60 días.
Pacientes con VIH	5-7 mg/kg/día administrado vía oral dividido en dos dosis por 60 días.

La dosis máxima es de 300 mg por día.

Para adultos con un peso superior a 60kg se debe calcular la dosis total indicada y extender el tiempo del tratamiento más allá de los 60 días para no pasar los 300 mg por día. Por ejemplo, para un paciente de 70 kg de peso, a una dosis de 5mg/kg/día, se necesitarían 350 mg por día. Sin embargo, como la dosis máxima es de 300mg al día, realizaríamos el siguiente cálculo:

300mgx60días: 18,000mg

350mgx60días: 21,000mg

Para administrar la dosis que el paciente requiere y la cantidad de días a prolongar el tratamiento estableceríamos una regla de 3

18,000mg

60 días

21,000mg

X

X=

70 días

Tendríamos que prolongar el tratamiento hasta completar los 70 días.



Contraindicaciones:

1. Pacientes con hipersensibilidad a benznidazol.
2. Mujeres embarazadas.
3. Pacientes con trastornos neurológicos, hepáticos o renales severos.
4. Pacientes con afecciones graves asociadas a la enfermedad de Chagas (infección sistémica, infección cardíaca, infección respiratoria, infección renal, hepática).

Precauciones

1. Se requiere estricta supervisión médica en pacientes con insuficiencia renal, hepática o hemática.
2. Durante todo el tratamiento se vigilará el recuento sanguíneo (principalmente leucocitos).
3. Se requiere estricta vigilancia médica en pacientes con antecedentes recientes o ingesta de bebidas alcohólicas para evitar el efecto tipo disulfiram (calambre abdominal, náuseas, vómitos, enrojecimiento, cefalea).
4. Las mujeres en edad fértil deberán utilizar un método contraceptivo eficaz para evitar el embarazo durante el tratamiento con benznidazol.

Reacciones Adversas

La intolerancia a Benznidazol se presenta con poca frecuencia en niños y en pacientes en fase aguda de cualquier grupo de edad, siendo más frecuente en adultos en la fase crónica. Las reacciones adversas más frecuentes son la dermatopatía y la neuropatía.

Trastornos gastrointestinales

Las náuseas, vómitos, anorexia y diarrea ocurren en aproximadamente 10% de los casos y deben recibir tratamiento clínico sintomático.

Neuropatía periférica

Esta es una reacción adversa dosis dependiente que ocurre en menos de 1% de los casos, tras la quinta semana de tratamiento, siendo indicada la interrupción del tratamiento hasta la mejora de los síntomas. Los síntomas iniciales incluyen incomodidad para lavarse las manos con agua fría o al cortarse las uñas. En algunos pacientes con síntomas graves, puede permanecer cierto grado de parestesia con dosis altas pudiendo incluso resultar en lesión irreversible. No hay ventajas en introducir el Nifurtimox, que también está relacionado a efectos colaterales neurológicos.

Dermatitis

Surge en importante proporción de los pacientes adultos, en parte depende de la dosis y aparece entre el quinto y décimo día de tratamiento. Esta dermatitis se trata de una erupción cutánea, multiforme o apenas eritematosa y pruriginosa, precedida de malestar y prurito difuso. Puede ser discreta o intensa extendiéndose en todo el cuerpo e incluso acompañado de edema, fiebre, inflamación glandular y dolores generalizados en las articulaciones y músculos.



Ante la ocurrencia de dermatopatía:

- a) Grado leve (<20% de los casos) el tratamiento debe ser continuado.
- b) Grado moderado (<5%), se recomienda interrupción temporal del tratamiento, prescripción de antihistamínicos o corticoides y reintroducción del tratamiento específico conforme la tolerancia clínica.
- c) Grado acentuado o de mayor intensidad (<1%) el tratamiento debe ser interrumpido y el paciente hospitalizado. El Nifurtimox produce menos efectos dermatológicos.

Ageusia

La pérdida parcial o total del sentido del gusto puede aparecer al final del tratamiento con una ocurrencia rara e implica la interrupción del tratamiento.

Depresión de la médula ósea

La hipoplasia medular no es frecuente con el uso de Benznidazol (<1%). Normalmente, estas reacciones adversas pueden aparecer entre el día 20 y 30 de tratamiento. Sin embargo, en los pacientes en tratamiento, la constatación de leucopenia, granulocitopenia, neutropenia, agranulocitosis y/o trombocitopenia (<50.000 plaquetas/mm³) debe ser indicativa de hipoplasia medular asociada a Benznidazol, por lo que debe suspenderse, sin posibilidad de readministrar. Mantener soporte clínico y transferencia inmediata del paciente para centro de atención de mayor complejidad.

El paciente debe ser advertido sobre la necesidad de contactar inmediatamente al médico en casos de dolor de garganta y fiebre y suspender temporalmente el medicamento hasta la valoración médica. Casos de púrpura trombocitopénica también han sido descritos.

Es importante resaltar que todos los pacientes referidos estarán bajo corresponsabilización de los equipos de atención primaria de su territorio de vivienda, debiendo esos equipos acompañar y apoyar a los pacientes durante el tratamiento en unidades de referencia.

Precauciones

- a) Se requiere estricta supervisión médica en pacientes con insuficiencia renal, hepática o hemática.
- b) Durante todo el tratamiento se vigilará el recuento sanguíneo (principalmente leucocitos).
- c) Se requiere estricta vigilancia médica en pacientes con antecedentes recientes o ingesta de bebidas alcohólicas para evitar el efecto tipo disulfiram (calambre abdominal, náuseas, vómitos, enrojecimiento, cefalea).
- d) Las mujeres en edad fértil deberán utilizar un método contraceptivo eficaz para evitar el embarazo durante el tratamiento con benznidazol.



NIFURTIMOX

Es el medicamento de segunda elección y tiene indicaciones restringidas, pero su uso se justifica en caso de cepas de *T. cruzi* resistentes a benznidazol o de disponibilidad única del medicamento.

Está disponible en tabletas de 120mg y el paciente debe tomarlo tres veces al día, por vía oral, durante 60 días.

Dosis máxima: 700mg en veinticuatro horas.

Las dosis de Nifurtimox en las diferentes edades deben administrarse preferentemente después de cada comida.

Edad	Dosis
Recién Nacidos	10 a 15 mg/kg/día cada 12 horas por 60 días.
Niños hasta 12 años	10-15 mg/kg/día vía oral cada 8 horas por 60 días.
Mayores de 12 años y Adultos	8-10mg/kg/día vía oral cada 8 horas por 60 días.
Paciente con VIH	8-10 mg/kg/día, dividido en tres dosis por noventa días.

Contraindicaciones:

- a) Pacientes con hipersensibilidad a nifurtimox
- b) Mujeres embarazadas.
- c) Trastornos neurológicos, hepáticos o renales severos
- d) Pacientes con afecciones graves asociadas a la enfermedad de Chagas (infección sistémica, infección cardíaca, infección respiratoria, infección renal, hepática).
- e) Deficiencia de la enzima glucosa-6- fosfato deshidrogenasa.

Precauciones

- a) Se requiere estricta supervisión médica en pacientes con antecedentes recientes o ingesta de bebidas alcohólicas para evitar el efecto tipo disulfiram.
- b) Administrar hidróxido de aluminio para reducir la irritación gastrointestinal.
- c) Cualquiera que sea la dosis diaria, habrá que reducirla si el paciente presenta pérdida de peso u otras manifestaciones de intolerancia.
- d) Las mujeres en edad fértil deberán utilizar un método contraceptivo eficaz para evitar el embarazo durante el tratamiento con nifurtimox.



Reacciones Adversas

Dentro de las reacciones adversas con nifurtimox se han reportado: confusión, ataxia, nistagmo, irritabilidad, psicosis, fiebre, infiltración pulmonar, eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia, impotencia sexual, anorexia, pérdida de peso, náuseas, vómitos, dolor gástrico, insomnio, dolor de cabeza, vértigo, trastornos del habla, excitabilidad, desorientación, temblores, parestesia, mialgias, artralgias; relacionados con la dosis:

convulsiones (reducir dosis); neuritis periférica (puede requerir discontinuación); erupción cutánea y otras reacciones alérgicas.

SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO

Se debe suspender el tratamiento por intolerancia al medicamento, cuando se presente lo siguiente:

- a) Náuseas y vómitos severos, tras disminución de la dosis.
- b) Alteración nerviosa periférica, que no mejora tras reducir la dosis.
- c) Depresión de médula ósea.
- d) Dermatitis severa.

SEGUIMIENTO

En todo paciente que reciba tratamiento se debe cumplir las siguientes indicaciones:

- a) Efectuar hemograma completo una vez por semana durante el tratamiento para monitoreo de leucopenia y/o trombocitopenia; en las áreas de difícil acceso al menos cada quince días.
- b) Efectuar las pruebas de transaminasas, la bilirrubina, lactato deshidrogenasa, fosfatasa alcalina, creatinina y nitrógeno de urea cada 15 días.
- c) Efectuar serología al final del tratamiento, cada 6 meses durante el primer año y después anualmente cada año por los próximos 5 años.
- d) Electrocardiograma si presenta síntomas cardiacos, si tiene alteración, enviar con el especialista.
- e) El diagnóstico presuntivo debe ser confirmado o descartado en un máximo de 15 días para la toma de decisión en el manejo del caso.
- f) Verificar el peso del paciente, los signos, síntomas e intolerancia al medicamento
- g) Indicar la dosis de Nifurtimox o Benznidazol, según el peso actual del paciente o, si presenta intolerancia al medicamento, verificar la dosis administrada.

CRITERIOS DE CURA

No existen criterios clínicos que posibiliten definir con exactitud la cura de pacientes. Conforme el criterio serológico, la cura es la **negativización serológica**, que ocurre en la mayoría de los casos hasta cinco o más años después del tratamiento.

Se recomienda realizar exámenes serológicos convencionales (IgG) cada seis meses o anualmente, durante cinco años, debiéndose cerrar la investigación cuando dos exámenes sucesivos sean no reactivos.

El tiempo necesario para la negativización es variable dependiendo de la fase de la enfermedad, siendo de aproximadamente 1 año en la infección congénita, de 3-5 años para personas tratadas en la fase aguda, de 5-10 años para pacientes crónicos recientes y más de 20 años para pacientes que han permanecido infectados por muchos años. En la fase crónica se espera que, en caso de éxito del tratamiento, ocurra una disminución progresiva en los títulos serológicos sugestivos de una futura negativización.



FARMACOVIGILANCIA

Es la actividad donde se recolecta, investiga y evalúa la información procedente de los profesionales de la salud y de los pacientes, sobre reacciones adversas a los medicamentos de uso humano, con el objetivo de identificar nuevas reacciones adversas a los medicamentos y procurar contribuir con la prevención de posibles daños en los pacientes.

Una reacción adversa es la respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas.

El artículo 60 de la Ley N°1 de 10 de enero de 2001, sobre medicamentos y otros productos para la salud humana, establece que los profesionales de la salud, la industria farmacéutica y las agencias distribuidoras están obligados a informar de inmediato a la Autoridad de Salud, las sospechas de reacciones adversas y fallas terapéuticas que pudieron haberse derivado por o durante el uso de un medicamento.

Esta notificación puede realizarse a través de los formularios impresos correspondientes disponibles en la Sección del Departamento de Farmacovigilancia de la página web del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pa).

Para facilitar el reporte de las sospechas a reacción adversa, el Ministerio de Salud pone a su disposición el portal regional de notificación en línea de Reacciones Adversas de Medicamentos de uso humano denominado Noti-FACEDRA, que puede acceder desde su computadora, tablet o celular.

Noti-FACEDRA es una herramienta informática que permite el proceso de notificación en línea de sospechas de reacciones adversas a medicamentos directamente al Centro Nacional de Farmacovigilancia.

Es importante que los pacientes informen a su médico, farmacéutico u otro profesional de salud sobre estos efectos; teniendo en cuenta que también ellos mismos pueden hacerlo directamente a través de Noti-FACEDRA. Con esta herramienta se contribuye a conocer de manera ágil y oportuna los efectos adversos de los medicamentos que se utilizan en el sector público como privado.

Para acceder a Noti-FACEDRA haga lo siguiente:

- a) Copiar en su buscador favorito la dirección electrónica que se describe a continuación: www.notificacentroamerica.net.
- b) Una vez en el portal en línea Noti-FACEDRA, podrá descargar los manuales de usuario para profesionales de la salud y pacientes, a fin de brindarle un reporte guiado a través de Noti-FACEDRA.
- c) En la plataforma verá un mapa de Centroamérica y República Dominicana, donde accederá a través de Panamá.



← →

https://www.notificadonamienca.net/nPages/mapa.aspx#no-back-button

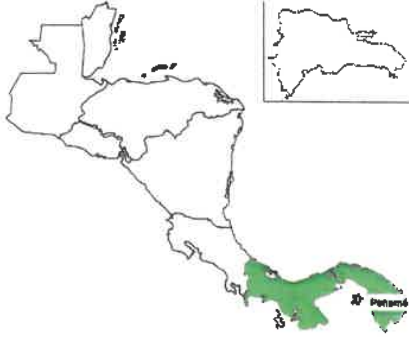
🔍 ⭐
















Bienvenido al Sistema de Notificación en Línea Not-FACEDRA

Bienvenido al formulario electrónico para notificar sospechas de reacciones adversas a medicamentos. Replicar Centroamérica


En esta web usted podrá notificar las posibles sospechas de efectos adversos a medicamentos. Un efecto adverso es una reacción a un medicamento que no se esperaba o deseaba. Cualquier medicamento puede producir reacciones adversas. En los prospectos de los medicamentos se describen algunas ya conocidas. Si usted sospecha de una reacción adversa a un medicamento, puede notificar mediante este formulario electrónico. Para ello debe elegir uno de los dos formularios disponibles: si es un profesional de salud o ciudadano. Para más información sobre qué, cómo, quién y por qué notificar, visite [FAQ](#) si es un profesional de salud o [FAQ](#) si es un ciudadano. A contacte con notifications@comisca.net

Si desea comunicar una sospecha de reacción adversa seleccione el país donde reside como ciudadano o donde trabaja como profesional de salud






- f) Cada notificación de sospechas de reacción adversas a medicamentos se denomina "nueva notificación" y los datos posteriores de seguimiento del caso se realizarán mediante un número que le otorgará la plataforma, a fin de que el caso cuente con la información mínima necesaria para el buen establecimiento de la probabilidad de relación causal fármaco-reacción adversa.



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
Comisión Cubana de Monitoreo de Seguridad de Medicamentos

Portal Regional de Notificación en línea de
Sospecha de Reacciones Adversas a
Medicamentos de uso humano



Datos Paciente Datos Medicamento(s) Datos Reacción(es) Datos Notificador

Notificación de Profesional de la Salud - PACIENTE (Paso 1 de 4)

Información sobre la persona que ha presentado la reacción adversa al medicamento (Paciente)

Nombre y apellidos del paciente (*)

Gender (*)

IP de expediente clínico

Edad / Grupo de edad (*)

Peso (kg)

Altura (cm)

Indice obligatoriedad

Indice obligatoriedad condicional

Seguimiento

SAJIS

- g) Para que una notificación sea válida, se requiere contar con los datos de un paciente, un medicamento sospechoso, al menos una reacción adversa y un notificador identificable.



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
Comisión Cubana de Monitoreo de Seguridad de Medicamentos

Portal Regional de Notificación en línea de
Sospecha de Reacciones Adversas a
Medicamentos de uso humano



Datos Paciente Datos Medicamento(s) Datos Reacción(es) Datos Notificador

Notificación de Profesional de la Salud - MEDICAMENTO (Paso 2 de 4)

Medicamentos incluidos

Suspecha	Medicamento	Fecha inicio	Fecha fin	Medicamentos
Información sobre el medicamento				
Texto libre y lista de productos activos y sales		Respecto		
Lot	Fecha de caducidad	Motive de la prescripción		
Presentación		Via de administración		
Fecha inicio	Fecha fin	Medicamentos		
<div>Aceptar y guardar medicamentos</div> <div>Cancelar</div>				
<div><div>Indice obligatoriedad</div><div>Indice obligatoriedad condicional</div></div> <div>Anterior</div> <div>Seguimiento</div> <div>SAJIS</div>				

Es importante que al llenar el formulario se llene la mayor cantidad de campos posibles en cada apartado del formulario para una mejor evaluación de cada caso. Se recuerda que los datos sobre identidad del paciente, notificador e instalación de salud brindados serán resguardados y no serán divulgados, a fin de cumplir con las disposiciones nacionales de confidencialidad de la información.



Excepciones al Registro Sanitario

Es una autorización que da el Ministerio de Salud, fundamentado en la Ley N° 97 de 04 de octubre de 2019 que modificó el artículo 40 de la Ley N° 1 de 10 de enero de 2001 "Sobre medicamentos y otro producto para la salud humana" desde el Artículo 5 hasta Artículo 11.

En base a esta normativa se establecen los siguientes requisitos:

La Solicitud de Excepción al Registro Sanitario se presenta mediante hoja legal 8½ × 14, la misma debe declarar lo siguiente:

- | | |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Cantidad por importar del producto | 5. Forma farmacéutica |
| 2. Presentación comercial | 6. Fabricante y o acondicionador |
| 3. Nombre del producto (comercial y principio activo) | 7. País de origen y/o procedencia |
| 4. Concentración | 8. Lote del producto a importar |
| | 9. Fecha de expiración. |

La solicitud debe estar sustentada adjuntando los siguientes documentos, sea para paciente o para cubrir orden de compra por parte de las instituciones públicas o privadas.

- 1. Nota por parte del médico tratante (paciente) o nota por parte del director médico del hospital.
- 2. Receta u orden de compra.
- 3. Copia del certificado de buenas prácticas
- 4. Copia del certificado de análisis

Las Excepciones al Registro Sanitario para paciente no tienen costo.

Las solicitudes para cubrir órdenes de compra por parte de las Instituciones Públicas o Privadas tienen un costo de B/. 500.00; si la orden de compra declara el nombre del paciente no tiene costo y además de la orden de compra debe presentar la receta del paciente.

Si el producto a importar cuenta con registro sanitario de acuerdo con la Base de Datos del Departamento de Registro Sanitario, pero no hay disponibilidad del producto en el mercado, la Distribuidora solicitante de la Excepción además de los documentos citados, debe presentar las evidencias de la no disponibilidad del producto o de oferente en las licitaciones.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Propósito

Asesorar al sistema de salud ante la Enfermedad de Chagas mediante el conocimiento oportuno de la situación epidemiológica para su prevención, control y eliminación en el país.

Objetivo General

Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas.

Objetivos Específicos

- a) Realizar oportunamente las notificaciones e investigaciones epidemiológicas de la enfermedad de Chagas.
- b) Caracterizar la enfermedad de Chagas en el territorio nacional.
- c) Recomendar las medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas.
- d) Evaluar y supervisar el sistema de vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas.
- e) Divulgar la situación de la Enfermedad de Chagas.

Estrategias y actividades

Estrategia	Actividad
1. Capacitación permanente al personal de salud en la vigilancia epidemiológica.	1.1. Realizar las actividades de educación continua al personal de salud con énfasis en los sistemas de vigilancia epidemiológica para el desempeño de sus funciones.
2. Análisis permanente de la información captada en las notificaciones y las investigaciones de campo.	2.1. Procesar y analizar oportunamente la información producto de la vigilancia pasiva y de las investigaciones epidemiológicas de campo. 2.2. Retroalimentación de los aciertos y errores, fortalezas y debilidades de las notificaciones e investigaciones de campo.
3. Gestión de los recursos para el desarrollo y ejecución del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE).	3.1. Incluir en los presupuestos los recursos necesarios para la ejecución de la vigilancia. 3.2. Elaborar proyectos para la gestión de recursos extrapresupuestarios.
4. Fortalecimiento del sistema de vigilancia microbiológica.	4.1. Apoyar al sistema de vigilancia microbiológica. 4.2. Vigilar el tamizaje obligatorio para la donación de órganos y hemoderivados. 4.3. Coordinar permanentemente con el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud,

	Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública y Bancos de Sangre.
5. Realización de vigilancia sero-epidemiológica	5.1. Realizar encuestas serológicas sobre población total en áreas de riesgo, tomando muestras sanguíneas significativas en los preescolares y escolares, cada 3 a 5 años y enviándolas al Laboratorio Regional/Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública/ICGES. 5.2. Realizar investigaciones operativas.
6. Colaboración en los estudios de investigación.	6.1. Elaborar protocolos de investigación en colaboración con el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud y otras instituciones. 6.2. Gestionar asesoría internacional para la investigación. 6.3. Estimular la realización de investigaciones de intervención (operativas) en los niveles regional y local.
7. Apoyo a promoción con la coordinación interinstitucional e intersectorial.	7.1. Participar en las reuniones periódicas de coordinación y trabajo. 7.2. Apoyar las acciones educativas a otras instituciones y sector. 7.3. Participar en la integración de todas las instituciones involucradas en la atención, investigación y el control relacionado con la Enfermedad de Chagas.
8. Recomendación sobre las medidas de prevención y control.	8.1. Indicar las acciones de prevención y control ante la captación de casos. 8.2. Actualizar las acciones de prevención y control según los hallazgos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
9. Verificación permanente del cumplimiento de las normas de la enfermedad de Chagas.	9.1 Sesiones clínico-epidemiológicas de casos en todos los niveles de atención.
10. Supervisión y Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.	10.1. Supervisar el cumplimiento de las actividades rutinarias, el llenado del formulario de notificación e investigación y realimentación con responsables. 10.2. Verificar el cumplimiento de los indicadores de evaluación. 10.3. Realizar evaluaciones regionales y nacionales semestrales y anuales. 10.4. Comunicar los resultados a los niveles correspondientes.
11. Divulgación sistemática de la importancia y resultados de la vigilancia integral de la enfermedad de Chagas.	11.1. Divulgar las normas integrales de la enfermedad de Chagas y disposiciones legales vigentes. 11.2. Comunicar la situación detectada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. 11.3. Incorporar a la comunidad y a otros actores sociales a la vigilancia.



RESPONSABILIDADES POR NIVEL ADMINISTRATIVO

Según el nivel de competencias del sistema se planifica y se ejecutan las actividades de vigilancia y se tienen responsables, es importante indicar que se coordina con otras disciplinas que forman parte del equipo de trabajo, sobre todo ese abordaje en la investigación de campo por el Equipo de Respuesta Rápida (ERR) y la respuesta a ejecutar de manera integral.

Nivel local

En este nivel se genera la información y fluye la notificación tanto del sector público como privado al nivel inmediato superior, desde los centros de salud, subcentros, puestos de salud, laboratorios, hospitales, policlínicas, ULAPS, CAPS, MINSA-CAPSI.

1. Aplica las estrategias, actividades y tareas del sistema de vigilancia.
2. Recibe las notificaciones de caso y verifica la calidad del dato.
3. Captura el caso notificado en la plataforma SISVIG.
4. Actualiza el caso sospechoso en SISVIG al obtener el diagnóstico definitivo.
5. El epidemiólogo lideriza la investigación de campo dentro del ERR.
6. Se dictan las medidas preventivas y de control.
7. Coordina intra e intersectorialmente cuando la situación lo amerita.
8. El epidemiólogo solicita a las autoridades la instalación de la Sala de Situación ante eventos de gran relevancia para la Salud Pública y lideriza en la misma.
9. Realiza los informes de eventos individuales o de brotes de gran relevancia.
10. Procesa, analiza y divulga la información generada dentro del equipo de salud.
11. Monitorea y evalúa las estrategias, actividades y tareas del sistema de vigilancia.



Nivel regional

1. Aplica las estrategias, actividades y tareas del sistema de vigilancia de su competencia.
2. Verifica la calidad del dato de los casos notificados en SISVIG.
3. Consolida y procesa la información de SISVIG.
4. Analiza la información y dicta recomendaciones preventivas y de control.
5. Asesora en la investigación de campo al nivel local.
6. Coordina intra e intersectorialmente cuando la situación lo amerita.
7. Supervisa, monitorea y evalúa las estrategias, actividades y tareas del sistema de vigilancia.
8. Divulga la información generada por el sistema de vigilancia en ambas direcciones.

Nivel central

1. Aplica las estrategias, actividades y tareas del sistema de vigilancia de su competencia.
2. Verifica la calidad del dato de los casos notificados en SISVIG y si la calidad del dato no es buena, realiza comunicación directa con el epidemiólogo regional responsable de la gestión de la calidad del dato a fin de que sean realizadas las mejoras.
3. Analiza la información generada por las regiones sanitarias.
4. Coordina los aspectos nacionales e internacionales de la vigilancia.

5. Coordina intra e intersectorialmente cuando la situación lo amerita.
6. Elabora y socializa las normas de vigilancia.
7. Participa en el desarrollo de normas, guías y protocolos de abordaje integral de la enfermedad de Chagas.
8. Asesora a los niveles regionales y locales.
9. Divulga y publica el resultado de los análisis.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

La vigilancia nos permite identificar el evento para la toma de decisiones inmediata y realizar los cambios que se ameriten en el futuro, esta vigilancia es sobre toda la población. Las acciones para desarrollar en el sistema deben ser oportunas y coordinadas en todos los niveles. A nivel nacional se cuenta con un sistema de información vía web, el SISVIG.

Notificación de caso

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 1617 de 21 de octubre de 2014,

“ Que determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización”, tanto los establecimientos públicos como privados y todos aquellos que establecen los Artículos 31 y 39 de dicho decreto, deberán comunicar por escrito, vía telefónica, fax o en medio electrónico establecido al coordinador local, regional o central de epidemiología del Ministerio de Salud.

1.1. Tipo de Notificación

En Panamá la notificación de Enfermedad de Chagas es individual, o sea deberá notificarse caso a caso en el “Formulario para la Notificación Obligatoria Individual de Eventos de Salud Pública” (Anexo 1). Esta notificación deberá ser realizada por el funcionario de salud conocedor del caso, o sea, quien diagnostica el mismo.

Los brotes deberán notificarse en el “Formulario de Notificación Obligatoria de Brote de cualquier etiología”. (Anexo 2), esta notificación deberá ser realizada por el funcionario de salud conocedor del brote.

1.2. Periodicidad de la notificación

La notificación individual debe realizarse en SISVIG ante todo caso sospechoso o confirmado de manera semanal, de acuerdo con el sustento legal vigente. Y semanalmente deberá consolidarse la información, según las variables: instalación captadora del evento, sexo y edad.

Los brotes deberán notificarse de manera inmediata al nivel inmediato superior, para lo cual se deberá utilizar la vía más rápida disponible.



1.3. Recolección y transferencia de la notificación

La notificación es recolectada en el nivel local, todas las instalaciones de salud están obligadas a realizar la transferencia mediante la captura electrónica del caso desde la sospecha en la plataforma SISVIG y fluye esta notificación en todo el país, la cual puede ser visualizada por todos los usuarios del SISVIG, mientras deberá estar en curso la investigación del caso.

Las instalaciones que están obligadas a realizar la notificación del caso en SISVIG son aquellas donde existe el recurso humano que identifica al caso desde la sospecha por un solo resultado positivo o realiza el diagnóstico del caso, inclusive también desde la sospecha: Hospitales Nacionales, Hospitales Regionales, Bancos de Sangre, Centros de Salud, MINSA-CAPSI, Policlínicas, CAPS, ULAPS, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMELCF), Clínicas y Hospitales Privados, Laboratorios Públicos y Privados.

Una vez sea realizada y analizada la segunda prueba por un principio diferente y se obtenga el resultado del caso, como confirmado o descartado, deberá actualizarse el estatus del caso en la plataforma SISVIG.

Investigación de caso

Caso individual

Los casos sospechosos de Enfermedad de Chagas se investigan de forma mediata (menos de 15 días) por el Equipo de Respuesta Rápida (ERR).

Los miembros del ERR deben asumir los roles que deben realizarse en la investigación e intervenciones tales como:

1. Búsqueda activa de casos en el domicilio y peri-domicilio para su manejo clínico epidemiológico (toma de muestras, evaluación individual, buscar retrospectivamente en bases de datos y en SISVIG para corroborar su estadió como caso nuevo, otras).
2. Identificar las fuentes de infección, identificar los factores de riesgo,
3. En lo posible identificar y capturar al vector con toda la bioseguridad y enviar al Departamento de Entomología del Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios en Salud para ser investigado y/o evaluado.
4. Ante resultado serológico positivo evaluar y referir a especialista.
5. Todo caso positivo debe recibir tratamiento.
6. Dictar las medidas de prevención y control.
7. Ejecutar e implementar las intervenciones de prevención y control.
8. Comunicar y coordinar a otros servicios e instancias sectoriales e intersectoriales para complementar las acciones.
9. Utilizar el “Formulario Genérico de Investigación Individual de Eventos de Notificación Obligatoria”. (Anexo 3)
10. Cerrar el caso, al recibir notificación de la atención sanitaria basada en la contrarreferencia de especialistas (depende la Codificación que se le dé a la patología).



Investigación de contactos asociados al caso índice

Realizar lo siguiente:

1. Confeccionar la lista de estas personas para proporcionarla a atención sanitaria, para su abordaje integral y seguimiento.
2. Evaluación individual, orientación sobre síntomas y búsqueda de atención oportuna.
3. Tomar muestra para confirmar o descartar el diagnóstico.
4. Los casos positivos deben ser buscados retrospectivamente en bases de datos y en SISVIG, a fin de corroborar su estadio como caso nuevo.
5. Investigar la exposición a fuentes de infección, (reservorios intra y extra domiciliar, vectores, infestación por los vectores, condiciones de la vivienda, otros).
6. Orientar a los afectados sobre las medidas de prevención y control.
7. Utilizar el “Formulario Genérico de Investigación Individual de Eventos de Notificación Obligatoria”. (Anexo 3).

En el caso de brotes

1. Se investigan por el Equipo de Respuesta Rápida (ERR) de forma inmediata (menos de 48 horas de haber sido notificados).
2. Tomar muestras para confirmar o descartar el diagnóstico.
3. Vigilar a las personas expuestas al mismo riesgo (seguimiento por atención sanitaria).
4. Utilizar la guía de investigación de brotes.
5. Orientar a los afectados sobre las medidas de prevención y control.
6. Utilizar el “Formulario Caracterización del Brote”. (Anexo 4)
7. Realizar un informe completo por escrito, siguiendo la guía de investigación de brote.

Fuente de información

Todas las instituciones públicas y privadas, así como la comunidad son fuentes de información, desde la sospecha hasta la confirmación del caso.

La información se obtiene de:

1. Morbilidad general
2. Mortalidad general
3. Laboratorios clínicos públicos y privados
4. Laboratorios de Banco de Sangre a nivel nacional.
5. Medicatura Forense (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses)
6. Certificados de defunción- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC).
7. Rumor empresarial, institucional y comunitario.



Registro de la información

La información deberá registrarse con calidad y cantidad, lo que significa que los formularios de notificación e investigación deberán estar completamente llenados, esto permite un buen análisis de esta.

El registro de la información se realiza de acuerdo con la actividad ejecutada, sea notificación o investigación en los siguientes formularios:

1. “Formulario para la Notificación Obligatoria Individual de Eventos de Salud Pública”.
2. “Formulario de Notificación Obligatoria de Brote de cualquier etiología”, “Formulario Genérico de Investigación Individual de Eventos de Notificación Obligatoria”.
3. “Formulario de Investigación de Brote”
4. En la plataforma SISVIG, tanto en el módulo de Eventos de notificación individual (ENO), como en el módulo de Vigilancia de Mortalidad (VIGMOR) y en el módulo de notificación colectiva semanal.

Los códigos de clasificación CIE 10 para el registro del evento son:

Código CIE 10	Evento
B56	Tripanosomiasis Africana (Enfermedad del sueño)
B56.0	Tripanosomiasis gambiense
B56.1	Tripanosomiasis rhodesiense
B56.9	Tripanosomiasis africana sin otra especificación
B57	Enfermedad de Chagas (infección debida a Trypanosoma cruzi)
B57.0	Enfermedad de Chagas aguda que afecta al corazón (I41.2*= Miocarditis / I98.1*=afección cardiovascular)
B57.1	Enfermedad de Chagas aguda que no afecta al corazón
B57.2	Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al corazón (I41.2*= Miocarditis / I98.1*=compromiso cardiovascular)
B57.3	Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema digestivo
B57.4	Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema nervioso
B57.5	Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta otros órganos

Deberá utilizarse la codificación correctamente a fin de conocer la condición real de cada caso, de la siguiente manera:

B57 paciente positivo, aun no lo ha evaluado el especialista para saber si hay o no afectación cardíaca.

B57.1 paciente positivo, ya lo evaluó el especialista y dictamino que no hay afectación cardíaca.

B57.0 paciente positivo, ya lo evaluó el especialista, y dictamino que hay afectación cardíaca.

Ante un caso confirmado una vez se conozca el diagnóstico definitivo del caso, proceder a actualizarlo correctamente, colocando el código y el nombre de la patología de afectación o no en la plataforma SISVIG.



Las tres últimas codificaciones (B57.3, B57.4, B57.5), aún no se demuestra en el país la existencia de estos eventos, por lo que de sospechar alguno de ellos, deberá realizarse la notificación y una investigación exhaustiva.

Análisis de la información

La información se analiza en los tres niveles administrativos (local, regional y central). Se recomienda previo al análisis un control de calidad de la información epidemiológica, o sea, analizar caso a caso, con la participación de todo el equipo multidisciplinario (técnico-administrativo) responsable de la respuesta integral en el abordaje de los casos a fin de complementar datos faltantes, solicitar apoyo del nivel regional cuando se amerite.

Estos conocimientos permiten identificar en forma ordenada el comportamiento del evento para la toma de decisiones inmediata o mediata, realizar proyecciones futuras, monitoreos, supervisiones y evaluaciones de los servicios prestados, los factores de riesgo y generar nuevas áreas de investigación.

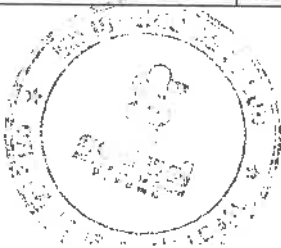
El coordinador de epidemiología en cada nivel es el responsable de consolidar y analizar la información generada del SISVIG, se recomienda elaborar cuadros, gráficos y mapas considerando las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona. Deberá realizar junto con el equipo de salud que analizó la situación, las recomendaciones de intervención tales como la prevención y el control, basadas en las evidencias según resultados.

Monitoreo, Supervisión y Evaluación

Se realizará en los 3 niveles administrativos con el fin de determinar la presencia o no de casos, su notificación con datos completos, manejo institucional, así como el cumplimiento de las normas (técnicas, administrativas). Debe hacerse revisión periódica de los indicadores de evaluación. La evaluación deberá realizarse mínimo 2 veces al año en los 3 niveles administrativos y se envía al nivel superior inmediato.

Monitorear y evaluar la información considerando los siguientes indicadores:

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula del indicador	Meta
Indicador de Proceso	Periodicidad de la notificación	Casos sospechosos notificados semanal / total de casos sospechosos notificados x 100. Brotos sospechosos notificados inmediato / Total de brotes notificados x 100	100% casos sospechosos notificados semanalmente. 100% brotes notificados en menos de dos horas de identificarlo
	Formulario de notificación de caso completo	Casos sospechosos con formulario de notificación de caso completo / total de casos sospechosos notificados x 100.	100% casos sospechosos con formulario de notificación de caso completo
	Formulario de investigación de caso completo	Casos sospechosos con formulario de investigación de caso completo / total de casos sospechosos notificados x 100.	100% casos sospechosos con formulario de investigación de caso completo



Indicador de resultado	Casos sospechosos que cumplen con la definición de caso	Casos sospechosos que cumplen con la definición de caso / total de casos sospechosos notificados x 100.	100% casos sospechosos que cumplen con la definición de caso
	Periodicidad de la investigación	Casos sospechosos investigados mediatamente / total de casos sospechosos notificados x100. Número de brotes investigados de inmediato / total de brotes notificados x 100.	100% los casos sospechosos investigados en menos de 15 días de su notificación. 100% los brotes investigados dentro de las 48 horas de su notificación.
	Casos confirmados que cumplieron con los criterios diagnósticos del laboratorio	Casos confirmados con dos pruebas de laboratorio diferentes en su diagnóstico / total de casos confirmados x 100	100% de casos confirmados con dos pruebas de laboratorio diferentes en su diagnóstico
Indicador de Impacto	Incidencia	Número de casos nuevos / población total por 100.000 habitantes	Conocer el riesgo de enfermar de la población general.
	Tasa de hospitalización	Número de casos hospitalizados / total de casos confirmados x 100	Conocer la gravedad de la enfermedad en la población afectada
	Tasa de Mortalidad	Número de casos fallecidos / población total por 100.000 habitantes	Conocer el riesgo de morir entre la población general.
	Letalidad	Número de casos fallecidos /total de casos confirmados x 100	Conocer el riesgo de morir entre la población afectada

Divulgación de la información

Cada nivel administrativo divulgará en su área de responsabilidad el comportamiento de la enfermedad, esto se puede realizar a través de presentaciones, boletines epidemiológicos, informes, resúmenes, circulares, notas, otros.

Seguir el flujograma de divulgación así: el nivel local divulga al equipo de salud local y a la población afectada y al regional y el regional a su vez divulga al nivel central. Tanto el nivel regional como el nivel central podrán divulgar la información a la población en riesgo.

Se deben utilizar como medios de información para la población en general, los medios radiales, escritos y televisivos cuando la situación lo amerite.



VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y CONTROL VECTORIAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS



Propósito

Fortalecer la vigilancia entomológica y el control vectorial de la enfermedad de Chagas en el país.

Objetivos

General: La eliminación de los vectores presentes en la vivienda humana y su entorno inmediato

- A. Determinar la presencia, abundancia y distribución geográfica de los triatomíneos vectores, en las diferentes regiones de salud, principalmente en las áreas de mayor incidencia de la enfermedad de Chagas.
- B. Determinar los índices de infección por *Trypanosoma cruzi* en los triatomíneos capturados, durante la vigilancia activa o pasiva en el control de la enfermedad.
- C. Aplicar las medidas de vigilancia entomológicas y control vectorial de la enfermedad de Chagas en las áreas rurales y urbanas de mayor riesgo.
- D. Desarrollar metodologías de vigilancia y control para triatomíneos vectores no domiciliados.
- E. Realizar pruebas de susceptibilidad de diferentes especies de triatomíneos a insecticidas piretroides.
- F. Determinar la infestación y colonización domiciliar de los triatomíneos de importancia vectorial en áreas endémicas para enfermedad de Chagas en Panamá.
- G. Sensibilizar a la población en riesgo sobre los triatomíneos.

Control vectorial de la Enfermedad de Chagas

- 1. Disminución de la transmisión de *T. cruzi* y evitar la infestación y potencial colonización domiciliar por *R. pallenscens*.
- 2. Disminución de la infestación y colonización domiciliar y peri domiciliar por *Triatoma dimidiata*.
- 3. Actualizar los datos entomológicos sobre la abundancia, diversidad y dispersión geográfica de los triatomíneos presentes en Panamá.

Conceptos generales y particularidades acerca del control vectorial en la Enfermedad de Chagas.

La transmisión natural zoonótica de la enfermedad de Chagas, en diversos ambientes (ecotopos), entre numerosas especies de animales silvestres y domésticos que actúan



como reservorios del parásito y una diversidad de triatomíneos vectores, dificulta la definición de estrategias para su erradicación.

En consecuencia, el control primario de la enfermedad de Chagas se centra en acciones que tienden a evitar las diferentes formas de infección de las personas (vectorial, transfusional, oral, congénita, por trasplantes, etc.).

El control de la transmisión vectorial es prioritario, ya que antecede a todas las demás formas de transmisión; son inexistentes otras alternativas de protección de las poblaciones humanas (vacunas, por ejemplo). Dicho control se basa entonces en la supresión o reducción de las posibilidades de contacto entre los vectores y las personas. El hallazgo de solo triatomíneos adultos en una vivienda, la caracteriza como infestada, mientras que la presencia de adultos y ninfas como colonizada (donde se desarrolla el ciclo completo del vector).

Algunas características biológicas y de comportamiento general de los vectores facilitan el control en el ámbito domiciliario: escasa capacidad de dispersión activa de las poblaciones de triatomíneos, lento recambio generacional y presencia simultánea de todos los estadios evolutivos en el mismo ecotopo.

En sentido contrario, las condiciones sociales, económicas y culturales asociadas a la infestación domiciliar dificultan la efectividad de las acciones sanitarias sobre las mismas.

La presencia del vector, su procedencia y el grado de adaptación a la vivienda, son elementos fundamentales para la definición de las estrategias de eliminación o control y para prever la efectividad de estas.

Las especies introducidas en un territorio, adaptadas estrictamente al hábitat humano, son las que ofrecen mejores posibilidades de eliminación, en tanto que las especies nativas, que tienen posibilidad de reinfestación de la vivienda a partir de focos silvestres, presentan mayores dificultades para el control y un riesgo permanente de restablecimiento del ciclo domiciliario. En Panamá predomina la segunda condición, con al menos 10 especies de triatomíneos silvestres hasta ahora identificadas. A la fecha, tres de estas especies son las que presentan mayor importancia vectorial: *Rhodnius pallescens*, *Triatoma dimidiata* y *Panstrongylus geniculatus*.

Las medidas de control generales, por tanto, se basan en dos pilares:

1. La eliminación de los triatomíneos, presentes en el interior de la vivienda, mediante la aplicación de insecticidas de acción residual.
2. El mejoramiento de la vivienda y su ambiente peri domiciliario (próximos 50 metros), para evitar la colonización domiciliar.

En cada región del territorio nacional, dependiendo de las especies de triatomíneos presentes, de sus características eco-biológicas y de la capacidad vectorial hacia las personas, se configuran diferentes escenarios epidemiológicos que son necesarios definir previo a la implementación de un programa de control vectorial. Por ejemplo, el vector *R. pallescens* es un insecto que desarrolla su ciclo biológico en las coronas de las "Palmas Reales", en donde también adquiere la infección con *T. cruzi* al alimentarse de mamíferos silvestres infectados como la zarigüeya común. Si las palmas reales infestadas con *R. pallescens* se encuentran cercanas a la vivienda (50-100 m.), el riesgo de que este vector se

desplace al ambiente doméstico y peri doméstico es alto. Por lo tanto, se consideran a las palmas reales cercanas a la vivienda como un factor de riesgo que debe ser contemplado y evaluado en los programas de control de la enfermedad de Chagas en Panamá.

Relevamiento previo a las medidas de control

Para programar medidas de control vectorial es necesario establecer en cada territorio cuál o cuáles son los vectores presentes, dónde se encuentran (domicilio, peri-domicilio, ámbito silvestre cercano), cuál es su dispersión en ese territorio y con qué frecuencia se los halla en las viviendas (colonizándolas o no). El levantamiento de datos previo a las acciones se debe determinar en forma imprescindible, mediante relevamiento por censo (cobertura total) o por muestreo, el área de dispersión de vectores domiciliarios y peri domiciliarios, y el grado de infestación domiciliaria.

Puede ser de utilidad, dependiendo de las especies involucradas, conocer su tasa de infección natural por *T. cruzi* y confirmar si efectivamente estos vectores infestan o colonizan las viviendas.

En algunas situaciones epidemiológicas particulares puede ser de interés, además, determinar otros parámetros como la densidad poblacional de los vectores.

Los indicadores entomológicos

Los más frecuentemente utilizados con el fin de obtener datos que luego faciliten la evaluación de las acciones son los siguientes:

Dispersión	Localidades/corregimientos con captura de triatominos en domicilios	x100
	Localidades/corregimientos trabajados	
Infestación domiciliaria general	Viviendas con capturas de Triatominos	x100
	Viviendas trabajadas	
Infestación intradomiciliaria	Viviendas con captura de Triatominos intradomiciliaria	x100
	Viviendas trabajadas	
Infestación peri domiciliaria	Viviendas con captura de Triatominos peri domiciliar	x100
	Viviendas trabajadas	
Colonización general	Viviendas con captura de ninfas de Triatominos	x100
	Viviendas con capturas de triatominos	
Colonización intradomiciliaria	Viviendas con captura de ninfas de Triatominos intradomiciliaria	x100
	Viviendas con captura de triatominos	
Colonización peri domiciliaria	Viviendas con captura de ninfas de Triatominos peri domiciliaria	x100
	Viviendas con capturas de triatominos	
Infección natural	Número de ejemplares de triatominos Infectados por <i>T. cruzi</i>	x100
	Número de ejemplares de triatominos examinados	



Actividades de la Sección de Investigación Operativa de Entomología

Realizar muestreos entomológicos en comunidades con incidencia de casos de la enfermedad, que incluyan las siguientes acciones.

- 1. Estratificación de las regiones y comunidades según incidencia de casos.
- 2. Confección de croquis y mapas.
- 3. Registros de las características físicas de las viviendas y eco epidemiológicas de la región.

Los técnicos en control de vectores, con participación comunitaria realizarán las siguientes tareas:

- 1. Tipificación de domicilios (Características físicas de las Viviendas).
- 2. Indicar el tipo de vegetación (incluyendo la presencia de palmas reales) y mamíferos circulantes hasta un radio de 50-100 metros de las viviendas.
- 3. Colección, embalaje y envío de triatominos para su identificación y estudio.
- 4. Activar la vigilancia entoepidemiológica y control vectorial de la enfermedad de Chagas por medio de la capacitación de líderes comunitarios y núcleos familiares.
- 5. Distribuir manuales y guías sobre la prevención, biología y ecología de los principales vectores de la enfermedad de Chagas en las comunidades de riesgo.
- 6. Promover el mejoramiento de viviendas y ordenamiento del ambiente intra y peri domiciliar.
- 7. Participar en los medios de comunicación, incluyendo las redes sociales, para dar mensaje de prevención, vigilancia y control de los principales vectores de la enfermedad de Chagas en Panamá.

Control Químico.

Conceptos generales.

El control químico vectorial comprende de estrategias y acciones tendientes a eliminar los triatominos presentes en la vivienda humana (y eventualmente en construcciones accesorias) mediante el empleo de sustancias insecticidas.

La eficacia de los programas de control depende de los insecticidas utilizados en mayor medida del desarrollo de acciones sistematizadas en cada territorio. Esta sistematización tiene base en dos principios: continuidad temporal y contigüidad espacial.

El tratamiento químico de las viviendas debe ser sistemático (continuado y regular) durante el tiempo que sea necesario. Por otra parte, las áreas intervenidas deben ser contiguas y progresivamente crecientes. Si se respetan estos dos principios generales el resultado esperable es la interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria.

La periodicidad de las intervenciones y su extensión están determinadas por los objetivos trazados y las condiciones de transmisión en cada territorio. La experiencia acumulada lleva a aceptar como norma la realización de por lo menos dos ciclos iniciales de rociado en cada localidad infestada, con intervalo de seis meses a un año, identificada durante el



relevamiento entomológico previo. Los datos entomológicos de base servirán para las evaluaciones de impacto.

Posteriormente, con base en un nuevo relevamiento entomológico y otras características de cada localidad, puede procederse de las siguientes maneras.

1. La realización del tratamiento selectivo de cada unidad domiciliaria que persiste infestada.
2. El tratamiento de las unidades domiciliarias infestadas y aquellas otras que sean vecinas.
3. El tratamiento de las unidades domiciliarias infestadas y aquellas otras incluidas en un radio con determinada extensión en metros.
4. El tratamiento de las unidades domiciliarias infestadas y aquellas que en la localidad sean más vulnerables a la reinfestación.

La continuidad del rociado dependerá del objetivo pretendido para la especie de vector presente. La tasa de infestación domiciliaria de base (alta, mediana o baja) y su evolución con el rociado, la distribución espacial de las viviendas (concentradas o dispersas) y la densidad de triatominos, son elementos de juicio relevantes para definir las conductas de rociado.

En Panamá, dado que únicamente se conocen especies nativas, sólo se puede pretender la supresión duradera de las colonias intradomiciliarias, con intervenciones posteriores en viviendas reinfestadas de acuerdo con la información que resulte de la vigilancia entomológica.

Intervención

Primera línea de intervención

Aplicación de insecticidas por medio de rociado domiciliar y peri domiciliar de acuerdo con los casos, la tipificación de la vivienda y su entorno inmediato.

Evaluación de las casas rociadas para determinar la presencia de triatominos y la efectividad del rociado.

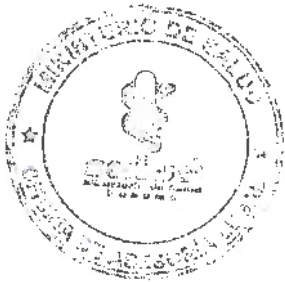
Aplicación de rociamiento subsiguiente a 100 metros alrededor de las viviendas con presencia de casos, chinches o denuncias de los moradores.

Segunda línea de intervención:

Aplicar medidas de ordenamiento del medio físico como un complemento del rociado y el mejoramiento de la vivienda con la participación comunitaria.

Tercera línea de intervención:

Nebulizaciones espaciales intra y peri domiciliar con equipo liviano.



Principales insecticidas. Condiciones de aplicación

En los programas de control, a lo largo de los años, se han utilizado diversos insecticidas con diferentes principios químicos (clorados, fosforados, carbamatos) que han demostrado su eficacia en el control de los triatominos domiciliarios.

La investigación continúa en busca de una mayor acción residual, facilidad de manipulación, alta toxicidad posible para los humanos y otros animales, permiten recomendar la utilización de piretroides sintéticos que reúnen adecuadamente las características deseadas.

Además, agregan la propiedad de ser insectífugos, por lo que obligan a los triatominos a desalojar sus refugios en la vivienda y exponerse directamente al insecticida que moja las superficies. Este fenómeno promueve la rápida desinfestación de la vivienda.

Los productos probados más extensamente y sus dosis indicadas son:

- 1. Deltametrina: 25 mg/m²
- 2. Lambda-cialotrina: 30 mg/m²
- 3. Ciflutrina: 50 mg/m²
- 4. Cipermetrina: 125 mg/m²
- 5. Beta Ciflutrina: 25mg/m²
- 6. Beta Cipermetrina: 50 mg/m²



Las formulaciones recomendadas son el polvo diluible en agua o concentrados emulsificables, lo que ofrecen más larga acción y/o facilidades operacionales.

La aplicación de estos productos debe realizarse guardando rigurosamente ciertas condiciones:

- 1. Debe ser extensiva, en el sentido de abarcar toda la unidad domiciliar (intra y peri-domicilio) alcanzando a todos los posibles refugios de vectores.
- 2. Debe ser intensiva, en el sentido de mojar bien toda la vivienda (baño de la vivienda) con un refuerzo final dirigido a los sitios con posible concentración de triatominos (grietas, cerca de las fuentes de alimentación).

Modelo convencional de control vectorial

1. Control vectorial integrado.

El modelo convencional de control, basado en el control químico, consta de etapas sucesivas de preparación, ataque, consolidación y vigilancia.

La etapa o fase de preparación: implica el reconocimiento del territorio a intervenir, el levantamiento de datos acerca de las viviendas y la elaboración de indicadores entomológicos de base.

La etapa de ataque: implica el tratamiento químico masivo programado, de las localidades o unidades domiciliarias infestadas. Las características y la duración de esta

etapa son definidas en cada situación, de acuerdo con las pautas generales expresadas anteriormente.

La **etapa de consolidación**: implica la vigilancia entomológica activa para localizar y tratar los focos residuales de vectores, el manejo ambiental para evitar la reinfestación fundamentalmente del peri-domicilio y la participación comunitaria en la vigilancia.

Un modelo convencional desarrollado incorpora plenamente el concepto de lucha anti vectorial integrada, además coordina y emplea en forma eficaz, eficiente, oportuna y segura, los diversos componentes del control: tratamiento químico, manejo ambiental y de la vivienda, educación y promoción sanitaria, participación de la comunidad y vigilancia entomo-epidemiológica.

2. Modelos alternativos de control vectorial

Si bien con el modelo convencional se han obtenido resultados muy exitosos en diversas áreas endémicas, fundamentalmente en aquellas infestadas con triatominos exclusivamente domiciliarios, el volumen y el costo de los recursos exigidos limitan su extensión y sostenibilidad.

Por otra parte, las estrategias convencionales pueden ser aún más complejas y costosas en las nuevas áreas de intervención, donde los patrones de transmisión vectorial son variados dependiendo de la presencia y el grado de control de triatominos introducidos y la presencia de triatominos nativos con diferentes capacidades vectoriales y de aproximación a los ámbitos de vida de las personas.

Existen dos modalidades alternativas que muestran resultados promisorios, a saber:

A: Control integrado a partir del reconocimiento previo de la situación epidemiológica.

Esta modalidad puede ser desarrollada en nuevos territorios de trabajo o eventualmente en territorios donde no se ha consolidado el control convencional o donde por relajamiento de la vigilancia se ha reinstalado el riesgo de transmisión vectorial.

A partir de dicha información y en la medida en que se reúnan evidencias de transmisión activa, se procede a realizar encuestas serológicas y entomológicas que servirán de base a las acciones de control y al eventual tratamiento de las personas con diagnóstico de infección por *T. cruzi*. De esta manera se combinan en el tiempo las acciones de vigilancia, de control anti vectorial y de tratamiento de personas infectadas.

B. Control por enfoque de riesgo

Esta modalidad tiene sustento en la dificultad para definir una estrategia común en áreas que presentan localidades (u otras unidades territoriales como municipios o corregimientos) con situaciones socio culturales diversas, y variados vectores con comportamiento diferentes.

El enfoque de riesgo define indicadores y cuantifica variables dentro de los mismos y contribuye a definir posteriormente las acciones concretas de control y/o vigilancia adecuada para cada localidad.



El riesgo para cada localidad surge de la suma de los valores obtenidos en la tabla y las acciones de control específicas se definen de acuerdo con el peso relativo de las diferentes variables y la ponderación del riesgo.

Los indicadores, variables y valores sugeridos pueden ser ajustados de acuerdo con la realidad epidemiológica de cada localidad.

Por ejemplo, en áreas donde se actuó previamente y se interrumpió la transmisión domiciliar es posible diferenciar indicadores entomológicos de Dispersión Inicial y Dispersión actual, pueden eliminarse los indicadores de Morbilidad (dado que la presencia de casos de infección humana ya es conocida) y pueden agregarse indicadores de migración humana como factor de riesgo de reinfestación.

Seguimiento y control de la calidad operacional de los programas de lucha anti vectorial (supervisión).

Para simplificar esta tarea es necesario normalizar y protocolizar todos los procedimientos (guías y manuales técnicos). El seguimiento de las prácticas dependerá esencialmente de la supervisión planificada, directa o indirecta, de las mismas, verificando su buen cumplimiento de acuerdo con las normas establecidas.

La supervisión debe ser permanente y también adecuada a normas. Una supervisión sin fallas minimiza los errores operativos y las respuestas insatisfactorias consecuentes. No obstante, ante un resultado insatisfactorio (por ejemplo, infestación persistente a pesar del tratamiento químico) debe realizarse la investigación y análisis de las posibles causas, para detectar y corregir errores operativos o eventos ambientales que interfieren con los resultados.

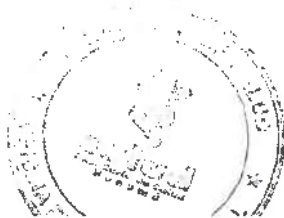
Evaluación de los resultados

Los resultados esperados deben ser fijados en cada situación territorial, dependiendo de las características de la o las especies de vectores presentes. La evaluación de los resultados tendrá base en la evaluación del desempeño y del impacto de las acciones.

Los indicadores de desempeño incluyen cobertura, regularidad de las acciones, consistencia de los datos cotejando informaciones (por ejemplo: consumo de insecticidas en relación con el N° de viviendas tratadas; N° de viviendas tratadas en relación con el N° de viviendas censadas) entre otros.

El impacto será determinado esencialmente por la evolución de los indicadores entomológicos descritos anteriormente. Es imprescindible que luego de las etapas de ataque y consolidación, tengan continuidad las tareas de vigilancia entomológica y epidemiológica para certificar la interrupción de la transmisión vectorial y eventualmente la erradicación del vector responsable en el área.

La participación organizada de la comunidad y el uso de dispositivos para la captura de triatominos en las viviendas (trampas) deben ser considerados en todos los casos.



La comprobación en forma concluyente de la interrupción de la transmisión vectorial puede realizarse mediante el estudio serológico periódico de las poblaciones nacidas luego de la eliminación del triatomo vector en una determinada área.

Sistema de Información (Registro de datos)

Preparar y elaborar informes técnicos y estadísticos, resultados de las intervenciones de prevención, vigilancia y control de los vectores de la enfermedad de Chagas.

Estos registros deberán contener:

1. Investigación entomológica.
2. Caracterización de áreas críticas.
3. Tipificación de viviendas.
4. Inspección o búsqueda activa de triatominos.
5. Rociado o aplicación de insecticida.
6. Ordenamiento del medio.
7. Dar a conocer la información a usuarios externos e internos
8. Mejoramiento de la vivienda.



MEDIDAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CHAGAS



Propósito

Concientizar a la población en las diferentes actividades para prevenir, identificar y eliminar la Enfermedad de Chagas en Panamá.

Objetivos

- A. Capacitar al personal de salud sobre las características, síntomas y mecanismos de transmisión de esta enfermedad.
- B. Orientar a las comunidades en especial a las áreas más afectadas sobre medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas.
- C. Fomentar la participación social y comunitaria para su incorporación en las acciones de promoción de la salud y control de la enfermedad de Chagas.
- D. Orientar el proceso de toma de decisiones en las actividades de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad de Chagas.

Antecedente

En la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, el 21 de noviembre de 1986, se dio a conocer una nueva concepción de la salud pública para el mundo, que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Es así como el Ministerio de Salud de Panamá, en cumplimiento con estos acuerdos internacionales impulsa cambios en materia de salud y enfoca la Promoción de la Salud como una herramienta valiosísima de trabajo y tiene como objeto el de estimular y desarrollar las capacidades y responsabilidades tanto individuales como colectivas, dirigidas a la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables, así como cambios en las condiciones de vida, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población y del ambiente especialmente, de los grupos humanos más vulnerables.

Para la instrumentación de Promoción de la Salud es fundamental:

1. Fortalecer la calidad de los servicios de atención de salud primarios y hacer cumplir las directrices.
2. La coordinación intersectorial.
3. La participación social y comunitaria, así como el desarrollo de procesos educativos, que sensibilicen a la población con relación a la toma de decisiones y el desarrollo de capacidades, que le permitan proteger y mantener su salud, tanto individual como colectiva.
4. La integración de la promoción de salud en todos los niveles de atención.
5. La asignación de recursos para el logro de las metas.

Otro elemento de vital importancia para el abordaje de la enfermedad de Chagas es la necesidad de fomentar una cultura investigativa, que incluya el aspecto psico-social, a fin de incorporar los resultados en todo el proceso de diseño, planificación y ejecución de las acciones de promoción de salud.

Ante la presencia de casos de Chagas, se presenta este protocolo de intervenciones en Promoción de la salud, con el propósito de mantener informada a la comunidad, en búsqueda de controlar los riesgos de transmisión de esta enfermedad y minimizar los casos.

Componente de organización social y participación comunitaria

El desarrollo de este componente tiene como objetivos principales los siguientes:

- I. Optimizar las acciones de los grupos de la comunidad y los diferentes actores sociales de la sociedad civil, en cuanto a la promoción de la salud, prevención y control de la Enfermedad de Chagas.
- II. Viabilizar o facilitar el desarrollo de las acciones educativas, a nivel de grupo y comunidad con respecto al problema.
- III. Organizar grupos comunitarios, para el desarrollo de acciones de promoción, prevención y control de la Enfermedad de Chagas.

A. Fases para la organización social y para la ejecución de acciones de promoción, prevención y control.

• *Primera Fase:*

Desplazamiento a la comunidad para contactar a líderes comunales y plantearles la necesidad de que convoquen a reunión, a los grupos sociales organizados para su participación en las sesiones de capacitación sobre el problema de la enfermedad de Chagas.

• *Segunda Fase:*

En esta fase, se debe dirigir esfuerzos para la organización y participación de nuevos actores sociales, tales como agricultores, cazadores, incluir también a las escuelas e iglesias, para que apoyen los esfuerzos locales en la promoción de la salud, prevención y



el control de la Enfermedad de Chagas. Esto requiere realizar un inventario de dichos actores.

B. Estrategias organizativas y participativas para la sostenibilidad de acciones de prevención y control de la Enfermedad de Chagas.

Una vez tenga control de la situación, se deberá fortalecer la organización y participación comunitaria e intersectorial, a fin de garantizar la sostenibilidad de las acciones tanto a nivel de la comunidad como institucional.

C. Componente de Educación para la Salud

Este componente es el responsable del diseño o planeamiento educativo para el fortalecimiento o consolidación de las acciones. En cada oportunidad o sesión educativa deben estar definidos los elementos esenciales, tales como: definición de objetivos educativos, los contenidos, la actividad/técnica didáctica, material de apoyo educativo, los responsables y los criterios de evaluación. Los grupos sujetos de capacitación son todos los actores sociales, incluyendo las instituciones.

Lineamientos para ejecutar:

1. Desarrollar investigaciones operativas (estudios de situación) y multidisciplinario para lograr diagnósticos más integrales, que identifiquen, no sólo los aspectos epidemiológicos, sino que permitan optimizar el enfoque educativo en Promoción de la Salud.
2. Una intensiva coordinación funcional con los diferentes niveles para la concentración de mecanismos permanentes de intercambio de experiencias e información básica.
3. Formación y capacitación de recursos humanos en las áreas endémicas.
4. El análisis de las enfermedades endémicas y Chagas desde las perspectivas de género, tomando en cuenta que, en Panamá el 49.41% de la población corresponde al sexo femenino, permite ofrecer respuestas más próximas a la equidad en la salud de hombres y mujeres, construyendo perfiles epidemiológicos propios a cada categoría genérica según su estilo de vida y su situación, sus necesidades e intereses en ambientes específicos.
5. La promoción de la salud ofrece alternativas de solución a los comportamientos de la prevalencia de Chagas y busca modificar las condiciones socioambientales y los estilos de vida que se constituyen en factores de riesgo a la salud.

D. Componente de Comunicación en Salud

Es un proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que promueva comportamientos individuales y sociales sanos. Por todo ello, se convierte en un elemento cada vez más importante en la consecución de un mayor empoderamiento para la salud de los individuos y las comunidades.



Para que los programas de comunicación en salud puedan informar, convencer, fortalecer y educar; requieren una metodología adecuada que debe ser sistémica, multidisciplinaria, destinada a lograr cambios de comportamiento y permitiendo su aplicación a una variedad de situaciones de salud. Los programas de comunicación en salud deben estar basados en la comprensión de las necesidades y las percepciones de las audiencias seleccionadas. Además, debe incorporar la evaluación de las necesidades y percepciones de las audiencias seleccionadas en las instancias críticas de la elaboración y ejecución del programa.

Los elementos claves de un programa de comunicación para la salud son: el uso de la teoría de la persuasión, la investigación y segmentación de la audiencia y un proceso sistemático de desarrollo de programas.

La investigación sobre el público destinatario es clave para elaborar programas exitosos de comunicación para la salud, se usa para preparar mensajes, información y materiales pertinentes y para identificar los canales que tienen más probabilidades de llegar a los que se encuentran en gran riesgo y así tener alguna influencia sobre ellos. Una campaña de comunicación deberá tener en cuenta el público al que se dirige, el mensaje que se quiere hacer llegar, quien debe ser el emisor y cuál es el vehículo de transmisión más indicado para obtener resultados óptimos. El mensaje debe ser enviado por diversos canales a las grandes masas de población, siendo los más característicos:

Poster o folleto

Este medio puede resultar muy fácil de elaborar, siendo además el más económico. Uno de sus principales inconvenientes es que se trata de un recurso solo apto para la población alfabetizada, aunque en el caso del poster, la iconografía empleada puede ser apta para población analfabeta. El contenido debe ser simple y claro. Las ilustraciones tendrán como objeto atraer la atención y enviar un mensaje y/o aclarar la información

Estos materiales no se distribuirán nunca sin un programa, que debe acompañar siempre a cualquier intervención.

Prensa

Se caracteriza porque puede ser leída por grandes audiencias de forma muy rápida. Al ser una información que la lleva el lector consigo, puede leer en numerosas ocasiones.

Este medio permite profundizar en la información de forma más extensa que en otros y permite compartir la lectura por lo cual el mensaje puede llegar a más personas; tiene la limitante que solo lo puede usar las personas alfabetizadas.

Radio

La radio es el medio de comunicación de masas de mayor cobertura, puesto que llega prácticamente a todos los hogares. También se escucha mucho en los automóviles y lugares de trabajo y ocio. Esta es la principal ventaja por la cobertura que ofrece, además



de la comunicación del receptor, lo que hace que sea un medio cuyos mensajes pueden recibirse prácticamente en cualquier lugar.

Otra ventaja de este medio es que el receptor solo necesita tener la habilidad de poder escuchar, para recibir el mensaje. Entre las desventajas están, el mensaje a difundir debe ser corto y se debe repetir, se limita a inculcar conceptos e ideas y despertar el interés del receptor, aunque no tiene el mismo impacto que la televisión, es un buen medio para los inicios de campañas masivas de promoción de salud, con objeto de informar concienciar y sensibilizar a la población sobre el tema.

Redes sociales

Estamos presenciando la revolución de las redes sociales e internet. La facilidad que las redes sociales nos ofrecen para comunicarnos y encontrar información es prácticamente ilimitada. Dentro de este contexto, la promoción de salud en redes sociales se suma como una nueva estrategia en la salud pública. El uso del internet está en un continuo auge y con eso el uso de las redes sociales.

La población de Panamá es de aproximadamente 4.35 millones, de los cuales el 68.6% vive en zonas urbanizadas. El número total de conexiones móviles o líneas telefónicas es de 4.69 millones, lo cual comparado con la población total se trata de 107.9%, lo cual nos informa que hay más líneas activas que habitantes.

Para el año 2020, existían 2.82 millones de usuarios con acceso al servicio de internet, y 2.80 millones de usuarios activos en redes sociales, lo que se puede interpretar como que la mayoría de los usuarios de internet acceden a redes sociales.

Mensajes Claves y Medidas de Prevención

1. Conocer el vector (chinche) aprendiendo a identificarlo y diferenciarlo de otros insectos.
2. Educar en el modo de transmisión y métodos de prevención.
3. Mantener la higiene en la vivienda y sus alrededores (reordenamiento ambiental).
4. Asegurar la eliminación de rendijas y rincones que posibiliten el refugio del vector.
5. Sellar techos y paredes de la vivienda.
6. Colocar mallas o telas metálicas en ventanas y puertas.
7. Uso de mosquiteros.
8. Mantener a los animales en sus corrales y lejos de la vivienda.
9. La limpieza periódica que incluya los depósitos, baúles, muebles, gallineros y cualquier otro lugar que pueda resultar propicio a la supervivencia del vector.
10. Denunciar a la autoridad sanitaria correspondiente la existencia del chinche.
11. Facilitar la tarea de los rociadores, colaborando con ellos en todo lo necesario.
12. Informar a los vecinos acerca de la necesidad de higiene y de protecciones indicadas.
13. Si ha sido picado por el chinche o presenta algún síntoma relacionado con la enfermedad de Chagas, consulte de inmediato al médico.



14. Hay que recordar que, al principio de la enfermedad, prácticamente no existen síntomas y que solo al cabo de varios años aparecen las complicaciones cardíacas y de otros órganos. Ello puede hacer creer, erróneamente que es innecesario tomar precauciones en un primer periodo, cuando por el contrario un buen control médico evitará la aparición de complicaciones.
15. Si el médico, diagnóstica la enfermedad de Chagas, seguir fielmente todas sus indicaciones.
16. Ante cualquier duda consultar al médico y hacerlo cuantas veces lo estime conveniente. El podrá asesorarle en la lucha contra el chinche y controlar periódicamente su estado de salud.
17. Evitar las “palmas reales” cercanas a la vivienda (<100 m.).
18. Evitar contacto con marsupiales como zorra/zarigüeya.
19. Evitar acúmulo de materiales tipo leñas y troncos dentro y fuera de la vivienda.
20. Evitar acúmulos de materiales de construcción que estén amontonados dentro y fuera de la vivienda, mantener la vivienda y los alrededores lo más limpios posibles.
21. Evitar los criaderos de animales domésticos dentro y fuera de la vivienda.





Bibliografia

Alves, J., Carvalho-Costa, F., Rocha, A., Bóia, M., & Lopes, G. (2017). Breastfeeding and benznidazole in the etiological treatment of infants newly diagnosed with Chagas disease in a non-endemic area. *Acta Tropica*, 176, 277-282.

American Trypanosomiasis. (2021, 16 junio). Center for Disease Control and Prevention (CDC). Disponible en: <https://www.cdc.gov/dpdx/trypanosomiasisamerican/index.html>

Batista C, Forsyth CJ, Herazo R, Certo MP, Marchiol A. A four-step process for building sustainable access to diagnosis and treatment of Chagas disease. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43: e74. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.74>

Benassi MD, Avayú DH, Tomasella MP, Valera ED, Pesce R, Lynch S, y cols. Consenso Enfermedad de Chagas 2019. *Rev Argent Cardiol* 2020;88(Suplemento 8):1-74. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/12/consenso-87-8.pdf>

Bua, J., Volta, B. J., Perrone, A. E., Scollo, K., Velázquez, E. B., Ruiz, A. M., ... & Sosa-Estani, S. (2017). Congenital transmission of *Trypanosoma cruzi* in Argentina, Honduras, and Mexico: study protocol. *Reproductive health*, 14(1), 1-9.

Carlier, Y., Altcheh, J., Angheben, A., Freilij, H., Luquetti, A. O., Schijman, A. G., Segovia, M., Wagner, N., & Viñas, P. A. (2019). Congenital Chagas Disease: Updated recommendations for prevention, diagnosis, treatment, and follow-up of newborns and siblings, girls, women of childbearing age, and pregnant women. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 13(10), e0007694. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007694>

Carlier, Y., Sosa-Estani, S., Luquetti, A. O., & Buekens, P. (2015). Congenital Chagas disease: an update. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 110(3), 363-368.

Castaño, E. (2020, mayo). Protocolo de diagnóstico, manejo y tratamiento de la enfermedad de Chagas y Chagas congénito. Disponible en: <https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2021/04/Protocolo-de-Chagas-y-Chagas-Congenito-.pdf>

Chin-Hong, P., Schwartz, B., Bern, C., Montgomery, S., Kontak, S., Kubak, B. M., Morris, M., Nowicki, M., Wright, C., & Ison, M. G. (2011). Screening and treatment of Chagas disease in organ transplant recipients in the United States: Recommendations from the Chagas in Transplant Working Group. *American Journal of Transplantation*, 11(4), 672-680. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2011.03444.x>

Ciruela P, Basile L, Jané M, Requena A, Valls ME, Gallego M, et. al. Protocol de cribratge, diagnòstic i tractament de la malaltia de Chagas en dones embarassades llatinoamericanes i en els seus fills. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya;



2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11351/1173.2>

Diez, M. C., Favaloro, L. E., Bertolotti, A., Burgos, J. M., Vigliano, C., Lastra, M. A. P., Levin, M., A. A., Nagel, C., Schijman, A. G., & Favaloro, R. R. (2007). Usefulness of PCR Strategies for early diagnosis of Chagas' Disease Reactivation and Treatment Follow-Up in heart transplantation. *American Journal of Transplantation*, 7(6), 1633-1640. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2007.01820.x>

Garcia-Bournissen, F., Moroni, S., Marson, M. E., Moscatelli, G., Mastrantonio, G., Bisio, M., Cornou, L., Ballering, G., & Altcheh, J. (2014). Limited infant exposure to benznidazole through breast milk during maternal treatment for Chagas disease. *Archives of Disease in Childhood*, 100(1), 90-94. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306358>

Gray, E., La Hoz, R. M., Green, J. S., Vikram, H. R., Benedict, T., Rivera, H. N., & Montgomery, S. P. (2018). Reactivation of Chagas disease among heart transplant recipients in the United States, 2012-2016. *Transplant Infectious Disease*, 20(6), e12996. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/tid.12996>

Howard, E. J., Xiong, X., Carlier, Y., Sosa-Estani, S., Buekens, P., & CHAGUS Group (2014). Frequency of the congenital transmission of *Trypanosoma cruzi*: a systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(1), 22-33.

Kransdorf, E. P., Zakowski, P., & Kobashigawa, J. A. (2014). Chagas disease in solid organ and heart transplantation. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 27(5), 418-424. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/qco.000000000000088>

La Hoz, R. M., & Morris, M. I. (2019). Tissue and blood protozoa including toxoplasmosis, Chagas disease, leishmaniasis, Babesia, Acanthamoeba, Balamuthia, and Naegleria in solid organ transplant recipients— Guidelines from the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice. *Clinical transplantation*, 33(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ctr.13546>

Moya, P. R., Paolasso, R. D., Blanco, S. B., & Volta, B. J. (2015). Breastfeeding as a protective factor against congenital transmission of *Trypanosoma cruzi* infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 48(6), 649-656.

Navarro, M., Monge-Maillo, B., Flores-Chávez, M., & López-Vélez, R. (2017). Hunting hidden parasites: *Trypanosoma cruzi*. *The Lancet*, 390(10096), 724-726. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)31536-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)31536-2)

Norman, F. F., López-Vélez, R., & Monge-Maillo B (2017). Oral transmission of Chagas disease: typing of *Trypanosoma cruzi* from five outbreaks occurred in Venezuela shows

multiclonal and common infections in patients, vectors and reservoirs. *Acta Tropica*, 176, 118-124.

Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Cuarta edición. Ginebra. 2020. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. Control, interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública. Guía de evaluación, verificación y validación. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51648>.

Organización Panamericana de la Salud. ETMI Plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34306>.

Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/10665.2/49653>

Organización Panamericana de la Salud. Guía para vigilancia, prevención, control y manejo clínico de la enfermedad de Chagas aguda transmitida por alimentos. Rio de Janeiro. 2009. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50413>

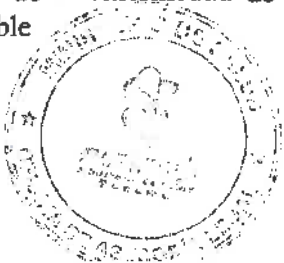
Organización Panamericana de la Salud. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018. ETMI Plus. Washington, D.C.: OPS; 2019 Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50993/9789275320679_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia: Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas. *Rev. Panamá Salud Publica*. 2020;44; e28. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.28>

Parasites - American Trypanosomiasis (also known as Chagas Disease). (2022, 13 abril). Center for Disease Control and Prevention (CDC). Disponible en: <https://www.cdc.gov/parasites/chagas/>

Ribeiro, V. V., Dias, N., Paiva, T., Hagström-Bex, L., Nitz, N., Pratesi, R., & Hecht, M. (2020). Current trends in the pharmacological management of Chagas Disease. *International Journal for Parasitology-Drugs and Drug Resistance*, 12, 7-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijpddr.2019.11.004>

Scublinsky, D. (2019). Formas clínicas y diagnóstico de la enfermedad de Chagas e inmunosupresores. Disponible en:



http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-36752019000100003


Sulleiro, E., Silgado, A., Serre-Delcor, N., Salvador, F., De Oliveira, M. T., Moure, Z., Sao-Aviles, A., Oliveira, I., Treviño, B., Goterris, L., Sánchez-Montalvá, A., Pou, D., Molina, I., & Pumarola, T. (2020). Usefulness of real-time PCR during follow-up of patients treated with benznidazole for chronic Chagas disease: experience in two referral centers in Barcelona. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 14(2), e0008067. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008067>

Velasco, M. J. P., Gimeno-Feliu, L. A., Molina, I., Salas-Coronas, J., Solà, I., Monge-Maillo, B., Torrús-Tendero, D., Caylà, J. A., De Guzmán, E. N., Arellano, J. P., & Pérez-Molina, J. A. (2020). Screening for *Trypanosoma cruzi* infection in immigrants and refugees: systematic review and recommendations from the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology. *Eurosurveillance*, 25(8). Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2020.25.8.1900393>



Anexo N°1


Formulario para la Notificación Obligatoria Individual de Eventos de Salud Pública.



MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS

REPÚBLICA DE PANAMÁ



FORMULARIO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INDIVIDUAL DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA



I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE															
Cédula			N° de expediente clínico (si no tiene cédula):			Asegurado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Nombre:					Apellido:										
Fecha de Nacimiento		Día		Mes		Año		Edad cumplida		Años		Meses		Días	
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Persona responsable: (En menores o discapacitados)													
Dirección		Provincia		Región		Distrito		Corregimiento							
		Comunidad o zona o sector:						Calle:							
N° Casa /Apto:		Teléfonos			Punto de referencia										
Lugar donde se presume ocurrió el contagio o exposición (sólo si es diferente a la dirección residencial)						País									
Provincia		Región		Distrito		Corregimiento									
Especifique el Lugar															
II. INFORMACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE															
Diagnóstico:															
Condición:		Ambulatorio <input type="checkbox"/>		Hospitalizado <input type="checkbox"/>		Fallecido <input type="checkbox"/>									
Fecha de		Día/mes/año		Signos y Síntomas		Día/Mes/Año									
Inicio de síntomas															
Hospitalización															
Defunción															
De toma de muestra															
Tipo de caso:		Sospechoso <input type="checkbox"/>		Confirmado <input type="checkbox"/>											
Criterio de caso confirmado:		Clínico <input type="checkbox"/>		Laboratorio <input type="checkbox"/>		Nexo <input type="checkbox"/>									
III. DATOS DEL QUE NOTIFICA EL CASO															
Nombre y apellido															
Cargo					Fecha		Día		Mes		Año				
Institución															
Teléfono					Región										
Observaciones:															
Nota: Este formulario debe ser enviado al responsable de epidemiología de la instalación de salud, y en su ausencia al director de la instalación; estos a su vez lo enviarán a epidemiología regional; quienes lo notificarán a epidemiología del nivel central del Ministerio de Salud, de acuerdo a las normas y procedimientos de vigilancia epidemiológica.															
Dirección General de Salud. Departamento de Epidemiología. Tel: 512-9267/9147; Fax: 512-9377. Correo electrónico: vige@panama@yahoo.com															
Departamento Nacional de Epidemiología de la Caja de Seguro Social. Teléfono 503-3513 y 503-3676 Fax: 503-3514															

Anexo N°2

Formulario de Notificación Obligatoria de Brote de cualquier etiología.

<div><div>REPÚBLICA DE PANAMÁ</div><div>MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS</div><div>INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</div><div>NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE BROTE DE CUALQUIER ETIOLOGÍA</div><div></div></div>			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL QUE REPORTA EL BROTE			
N° de brote:			
Persona notificante:		Tel / fax:	e-mail:
Nombre de la Institución:	Minsa <input type="checkbox"/>	CSS <input type="checkbox"/>	IMLCF <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>
Fecha de notificación ____/____/____		Hora de notificación: ____ am ____ pm	
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL BROTE			
Tipo de Brote: Inmunoprevenible <input type="checkbox"/> ETA <input type="checkbox"/> Respiratoria <input type="checkbox"/> Vectorial <input type="checkbox"/> Zoonosis <input type="checkbox"/> IAAS <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Evento desconocido <input type="checkbox"/>			
Especifique nombre del brote: _____ sospechoso <input type="checkbox"/> confirmado <input type="checkbox"/>			
Fecha: Inicio del brote: ____/____/____			
Lugar de ocurrencia del brote: Región de Salud		Distrito	Corregimiento
Dirección exacta		Hospital/ servicio/sala	
Punto de Referencia:		Teléfono	
Número de casos: _____		Número de hospitalizados: _____	Número de fallecidos: _____
Animales afectados No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Tipo animal: _____ N° de animales afectados _____ N° de animales muertos: _____			
Dirección General de Salud, Departamento de Epidemiología. Teléfonos: 512-9267/9147; Fax 512-9377. Correo electrónico: vigepipanam@yahoo.com .			





Anexo N°3

Formulario Genérico de Investigación Individual de Eventos de Notificación Obligatoria. (Parte 1).

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS-INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FÓRMULARIO GENÉRICO DE INVESTIGACIÓN INDIVIDUAL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

N° de identificación

Sexo

H

M

Edad

Tipo de edad

Año

Mes

Día

Primer nombre

Segundo Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Tipo de caso: Individual

Relacionado a otro caso

N° de identidad del caso relacionado:

N° de registro en SISVIG del caso relacionado

Caso relacionado a un brote

SI

No

N° del brote relacionado:

Localización del caso

Latitud

Longitud

II. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL EVENTO

Diagnósticos iniciales

Referido de

Referido a

Atención previo por el evento

Condición de egreso

Nombre de instalación

Vivo

Muerto

Día

Mes

Año

III. ANTECEDENTES VACUNALES RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO

Nombre de vacuna

N° de dosis

Día

Mes

Año

Instalación donde se aplicó vacuna

IV. ANTECEDENTES OBSTETRICOS

Embarazada:

Si

No

Control prenatal

Si

No

Trimestre de captación:

I Trim

II Trim

III Trim

Historia gestacional

G

P

A

C

Instalación de control

N° de controles

V. ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO RELACIONADO CON EL DIAGNOSTICO

Nombre del medicamento

N° de dosis

Día

Mes

Año

VI. TRATAMIENTO ADMINISTRADO

Tipo de tratamiento

Si

No

Nombre del medicamento

Día

Mes

Año

Antibiótico

Antiparasitario

Antiviral

Antitoxina

Gama globulina

Suero antiescorpión (SAE)

Suero antifídico (SAO)

Antídotos

Hidratación oral

Hidratación intravenosa

Otro (especifique)

Formulario Genérico de Investigación Individual de Eventos de Notificación Obligatoria. (Parte 2).

VII. MUESTRAS TOMADAS Y RESULTADOS DE LABORATORIO

Muestras	Fecha toma			Tipo de prueba	Resultados								Fecha de resultado		
	Día	Mes	Año		Pos	Neg	Indet	Detec	No detectado	Reactor	No reactor	Otros	Día	Mes	Año
Humanas															
Necropsia															
Otras muestras															

VIII. EXPOSICION Y FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADO

Factor de riesgo identificado	Lugar de la exposición al riesgo	Fecha de la exposición		
		Día	Mes	Año

IX. ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL REALIZADAS

Informe de visita a viviendas		Acciones con el enfermo, contacto y ambiente						Fecha				
Viviendas visitadas		N° de investigados			N° de sintomáticos			Si	No	Día	Mes	Año
Edades		Sexo			Sexo							
		H	M	Total	H	M	Total					
Menores de 1 año												
1-4 años												
5 a 14 años												
15-49 años												
50-69 años												
60 y más												
Totales												
N° de casos secundarios												

X. INFORMACION DE CONTACTOS

N°	Nombre	Relación/parentesco con el caso	Edad		Síntomas	
			H	M	Si	No

XI. DIAGNÓSTICO FINAL

Diagnóstico	Tipo de caso			Fecha		
	Susp	Conf	Desc	Día	Mes	Año

XII. DATOS DEL QUE REALIZA LA INVESTIGACIÓN

Criterio de diagnóstico	Clinico	Laboratorio	Nexo Epidemiológico

Nombre

Institución

Observaciones

Cargo

Región

Fecha


Hacer igual que en las hojas de notificación (Nombre del capturador, fecha de captura, etc.)
Dpto. Nacional de Epidemiología MINSA. Tel. 512-9287/9147; Fax: 512-9377. Email: vigeip@panama@yahoo.com
Dpto. Nacional de Epidemiología CSS. Tel. 503-3513 y 503-3676 Fax: 503-3514






Anexo N°4

Formulario Caracterización del Brote. (Parte 1)



REPUBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS



CARACTERIZACIÓN DEL BROTE: INICIAL: ☐ ACTUALIZACIÓN: ☐ FINAL: ☐

I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COORDINADOR DE LA INVESTIGACIÓN

Nombre: Tel / Fax: e-mail:

Nombre de la Institución: MINSA ☐ CSS ☐ Privado ☐

Provincia/Región de Salud:

II- DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL BROTE

Tipo de Brote: ☐ Inmunoprevenibles ☐ ETA ☐ Respiratoria ☐ Vectorial ☐ Zoonosis ☐ Otros ☐ Evento Desconocido

Especifique nombre del brote: sospechoso ☐ confirmado ☐

Fecha:Inicio del Evento: / / Fecha:Inicio de la Investigación: / / Fecha de cierre de la Investigación: / /

Lugar de ocurrencia del brote: Región de Salud Distrito Corregimiento

Localidad Dirección exacta

Punto de Referencia:

Animales Afectados No ☐ Si ☐ Tipo animal: N° de animales afectados N° de animales muertos:

III-DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO UTILIZADA EN ESTE BROTE:

IV- DESCRIPCIÓN DE EXPUESTOS Y DE LOS CASOS

Expuestos

Sexo	Grupo de edad/años												
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-49	50-59	60-64	65y+	NE	TOTAL
Total													
Masculino													
Femenina													

Casos

Grupo de edad/años	N° DE CASOS			N° DE HOSPITALIZADOS			N° DE DEFUNCIONES		
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
<1									
1-4									
5-9									
10-14									
15-19									
20-24									
25-34									
35-49									
50-59									
60-64									
65 y más									
NE									
TOTAL									

V- DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS POR LOCALIDAD (presente mapa o croquis)

Nombre de la localidad	Corregimiento	Distrito	Afectados			Población Expuesta Estimada		
			Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
1								
2								
3								
4								
5								

VI- CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS

N° de casos descritos

Signos y Síntomas	Frecuencia	%	Signos y Síntomas	Frecuencia	%	Signos y Síntomas	Frecuencia	%

86

Anexo N°5

Afiches de Promoción #1
Enfermedad de Chagas – Signos y Síntomas




REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD



ENFERMEDAD DE CHAGAS

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La Enfermedad de Chagas tiene 3 fases.
LA FASE AGUDA, LATENTE y LA FASE CRÓNICA.

En Panamá , el 70% de los casos no tienen síntomas y el 30% de ellos pueden desarrollar daños irreversibles en el corazón.

FASE AGUDA

Fiebre o calentura prolongada

Dolor de cabeza

Dolor muscular o articular

Signo de Romoño (ojo hinchado)

Chagoma (Hinchazón de la picadura en la piel)

FASE CRÓNICA



Afectaciones cardíacas

Debilidad

Palpitaciones, dolor en el pecho

Fatiga , cansancio

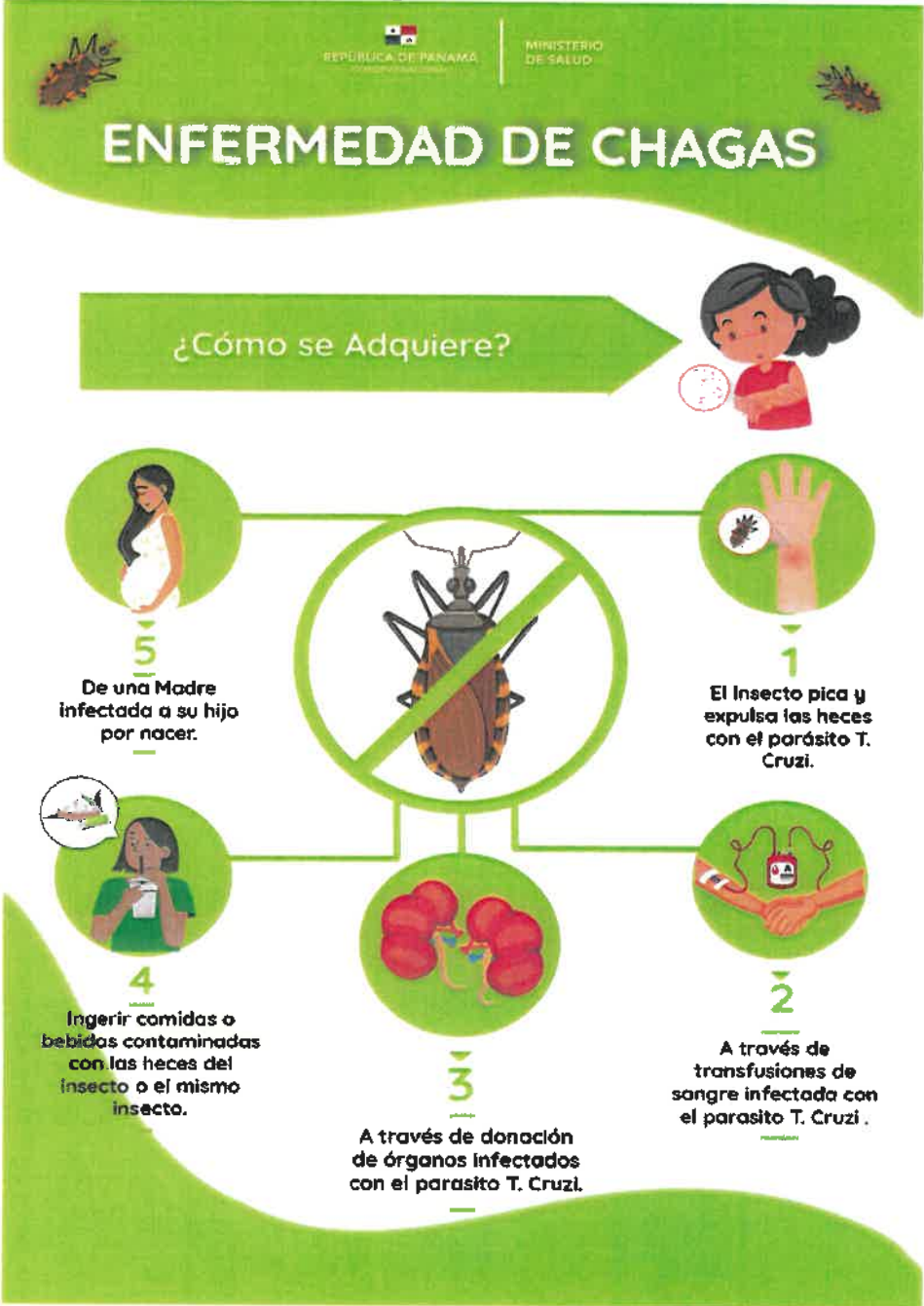
Falta de aire



Anexo N°6

Afiches de Promoción #2

Enfermedad de Chagas ¿Cómo se adquiere?





Anexo N°7

Afiches de Promoción #3
El Vector ¿Cómo reconocerlo?

REPUBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE SALUD

EL VECTOR ¿COMO RECONOCERLO?

Trypanosoma cruzi

Este chinche transmite el parásito **TRYPANOSOMA CRUZI**, este es el causante de la Enfermedad de Chagas, a través de su excremento que defeca mientras se alimenta de la sangre.

¿DÓNDE PODEMOS ENCONTRARLO?

1

En las grietas de las viviendas de barro, cañazas y madera.

2

Detrás de los cuadros o calendario.

3

4

5

6

Aunque no veas al insecto, puedes reconocerlo facilmente, ya que deja manchas de excremento en las paredes.



Anexo N°8

Afiches de Promoción #4

¿Cómo prevenir la enfermedad?


REPUBLICA DE PANAMA
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD



¿COMO PREVENIR LA ENFERMEDAD?



Si vives en una zona de alto riesgo de enfermedad de Chagas, estas medidas pueden ayudarte a prevenir la infección.

1



Evitar construir las Viviendas con techo de penca (Paja), paredes de barro, cañazas, madera, piso de tierra o madera.

2



Colocar los gallineros lejos del hogar.

3



Evitar tener animales dentro del hogar.

4



Mantener limpio su hogar.

5



Ordenar y evitar acumular cosas "checheres".

6




Lavar los alimentos que se consuman sin necesidad de cocinarse (frutas y verduras).

¡SE PUEDE PREVENIR, TRATAR Y CURAR SI LO DETECTAMOS A TIEMPO!


Anexo N°9

Formulario de Registro de Visita – Control de Vectores




La enfermedad del CHAGAS

Departamento de
Control de Vectores
Registro de Visitas






Nombre de Jefe de Familia : _____
Corregimiento : _____ Localidad : _____

No.de Visita	Fecha	Actividades			Nombre de Inspeccionador o Rociador	Firma
		Inspección	Promoción	Rociado		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						



¡No toque el chinche
directamente con la
mano!



92

Anexo N°10

INFORME DIARIO DE LA ENCUESTA ENTOMOLÓGICA Y
CARACTERIZACIÓN DE LA VIVIENDA – Control de Vectores



REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE VECTORES

INFORME DIARIO DE LA ENCUESTA ENTOMOLOGICA
Y CARACTERIZACION DE LA VIVIENDA
CHAGAS-I

Por Inspección

No.

Localidad

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

Total

Semana No.

Fecha:

Districto:

Región de Salud:

Profilo

No.

Nombre

de la Familia

Inspección

Reclada

Cantidad de Chinche

Intrínsecos

R.p.

T.A.

A

N

A

N

Extrínsecos

R.p.

T.A.

A

N

A

N

Otros

Tipo de Pared

Repetido

Ladrillo

Block, Cera

Zinc

Barro

Tabla

Vara

Punta

Paja

Cartón

Tipo de Techo

Pavimento

Teja

Puente

Paja

Tipo de Piso

Otros

Cemento

Tabla

Tierra

Habitantes

X1

X2

Químico

Controlado

Fecha Última

Revisado

Legendas: R.p.: *Rhodnius pallidus* Predios Cerrados: _____
T.A.: *Triatoma dimidiata* Oferta de Alimentación: _____

OBSERVACIONES: _____

Firma: _____
Funcionario Jefe

93

Anexo N°12

Informe de Rociamiento – Control de Vectores

REPÚBLICA DE PANAMÁ

MINISTERIO DE SALUD

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE VECTORES

Informe de Rociamiento

CIRACAS-3

Distrito: _____

Comunicación: _____

Localidad: _____

Fecha: _____

Región de Salud: Panamá Oeste.

Sección No: _____

Rocío: _____

No	Censo	Comunicación	Localidad	Cen. No.	Año de Familia	No. de Habitantes	Nombres de Insectos Afectados	Cantidad de Químicos (gramos)	Cantidad de Agua (litros)	Fecha de Rociado	Cantidad de Chubasco				Observaciones	
											R.P.	T.d.	A.N.	N.		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																

OBSERVACIONES:



Firma: _____
Firma: _____

Anexo N°13

INFORME DIARIO DE LA ENCUESTA ENTOMOLÓGICA

PRESENCIA DE TRIATOMINOS – Control de Vectores



REPÚBLICA DE PANAMÁ

MINISTERIO DE SALUD

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE VECTORES

INFORME DIARIO DE LA ENCUESTA ENTOMOLÓGICA

PRESENCIA DE TRIATOMINOS

CHAGAS-3

Región de Salud: _____

Semana: _____

Fecha: _____

No.	Dirección	Corregimiento	Localidad	Número de Casas Existentes	No. Casos	No. Coordenadas	Denuncia por comunidad		Presencia de Triatomíneos confirmados					
							T. dimidiata	R. pallidus	T. dimidiata			R. pallidus		
									Intra domicilio		Extra domicilio		Intra domicilio	
									Niños	Adultos	Niños	Adultos	Niños	Adultos
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														

Anexo N°14

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DE CHINCHES

- Control de Vectores

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DE CHINCHES

CHAGAS-4

Por Inspeccionar ☐ Por Morador ☐

Región de Salud: _____

Distrito: _____ Corregimiento: _____

Localidad: _____

Jefe de Familia: _____

Fecha de Colección de Muestra: _____

Nombre del Funcionario: _____

Lugar: _____ Domicilio ☐ Peridomicilio ☐

RESULTADO:

T. dimidiata ☐

R. pallens ☐

Oferta Alimentaria: _____

Chinche de Cama ☐

Otros ☐

_____ Responsable

Observaciones: _____



Anexo N°15

Consentimiento Informado para el Tratamiento de la Enfermedad de Chagas – Versión 1 (2023)



CONSENTIMIENTO INFORMADO Para el Tratamiento de la Enfermedad de Chagas

El tratamiento de la Enfermedad de Chagas se basa en dos únicos medicamentos efectivos contra el parásito que produce la enfermedad, estos son: Benznidazol y Nifurtimox.

Estos medicamentos pueden curar la enfermedad, si se toma de manera adecuada y por la cantidad de días prescritos. También podrían ocasionarle algunas molestias mientras los consume, como náuseas, vómito, diarrea, pérdida de apetito, dolor de cabeza, mareo o alteraciones en algunos resultados de laboratorio. Existen reacciones adversas más graves y poco frecuentes como inflamación de la piel y trastornos del sistema nervioso.

Estimado paciente _____, por medio de este formulario le solicitamos su consentimiento y autorización para ser tratado con el medicamento _____.

La evidencia demuestra que el tratamiento, en paciente crónicos, elimina el parásito desencadenante de complicaciones crónicas y previene la transmisión de madre a hijos, este tratamiento debe ser oportuno y antes de presentar complicaciones cardíacas.

Conociendo lo arriba descrito, si usted acepta tomar este medicamento, se le realizará unas preguntas iniciales que serán parte de su expediente clínico y los exámenes médicos y de laboratorio necesarios para poder ser tratado. Recuerde informarle al personal de salud sus antecedentes y los medicamentos que está tomando.

Si está embarazada o tiene probabilidad de estarlo, debe saber que los medicamentos están contraindicados por sus efectos dañinos al bebé, en caso de no estar embarazada, si inicia el tratamiento debe utilizar dos métodos anticonceptivos hasta completar 6 meses después del tratamiento.





Por favor, tómese el tiempo que requiera para hacer todas las preguntas necesarias al respecto a su médico, para decidir si lo tomará. Usted no está obligado a recibir este tratamiento y puede dejar de tomarlo en cualquier momento, pero debe comunicarlo de inmediato a su médico.

De no aceptar el tratamiento para la Enfermedad de Chagas, debemos informarle de que tiene un 30 % de probabilidades de desarrollar daños en el corazón y sufrir una muerte prematura.

PACIENTE:
DECLARO que se me ha brindado información sobre el tipo de medicación que recibiré, su administración, los riesgos y beneficios del medicamento y del por qué se me ha ofrecido este como la mejor opción para el tratamiento de mi enfermedad.
He comprendido adecuadamente toda la información que me ha sido dada y soy consciente de que recibiré la medicación de manera voluntaria. Valorando lo anterior, doy libremente mi conformidad y firmo el consentimiento para ser tratado con el medicamento.

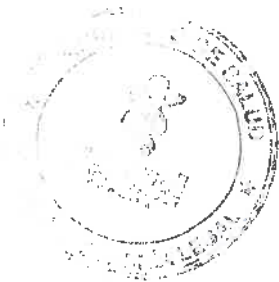
Nombre del Paciente: _____ Cédula: _____

Firma del Paciente: _____ Fecha: _____

En caso de que el paciente sea menor de edad o tenga alguna discapacidad.

Nombre del padre o Tutor: _____ Cédula: _____

Firma del padre o Tutor: _____ Fecha: _____



Anexo N°16

Laboratorios donde se realiza la prueba de Chagas.

Enlace:

<https://www.google.com/maps/d/edit?mid=18n-bsn6v9LPDHIIIdqZ98vkIOXJ6LHQ&usp=sharing>



Región de Bocas del Toro Hospital Guillermo Sánchez Borbón – Isla Colon Hospital Regional de Chiriquí Grande Hospital Regional de Changuinola Raúl Dávila Mena Hospital de Almirante MINSA CAPSi Finca30 Policlínica de Guabito Centro de Salud El Silencio Región de Panamá Este Hospital Regional de Chepo MINSA CAPSi Torti Policlínica de Cañita Policentro de Chepo Centro de Salud - Pacora Centro de Salud de Isla San Miguel Centro de Salud Virgen de La Merced	Región de Coclé Hospital Regional Dr. Rafael Estévez Laboratorio Distrital de Aguadulce Policlínica Dr. Manuel de Jesús Rojas Centro Materno Infantil de Antón Policlínica Manuel Paulino Ocaña Hospital Aquilino Tejeira Policlínica San Juan de Dios Natá Centro de Salud de la Pintada Región de la Comarca Kuna Yala Hospital Marvel Iglesia Hospital Rural Inabaguinya (Sasarti Mula) Hospital de Ustupu y Ogobsucun Centro de Salud Cartí Sugtupu Centro de Salud Río Sidra Centro de Salud de Narganá Centro de Salud de Playón Chico Centro de Salud de Puerto Obaldía	Región de Colón Complejo Hospitalario Doctor Manuel Amador Guerrero Laboratorio Regional de Colón Policlínica Hugo Spadafora Franco Policlínica de Sabanitas Policentro Juan Antonio Nuñez Centro de Salud Patricia Duncan Centro de Salud Palmas Bella Región de la Comarca Ngäbe Bugle Hospital Regional Oriente Chiricano Centro de Salud Kankintú Centro de Salud de Hato Chami Centro de Salud Alto Caballero Centro de Salud de Soloy Puesto de Salud Quebrada de Hacha
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Región de Herrera Hospital Gustavo Nelson Collado R. Hospital General Cecilio A. Castillero MINSA CAPSi Luis José Varela Pesé Policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego de Chitré Centro de Salud de Parita Centro de Salud de Las Minas Centro de Salud de Santa Maria Centro de Atención Primaria Innovadora de Ocú	Región de Los Santos Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas Hospital Regional de Azuero Anita Moreno Hospital Rural Luis H. Moreno Hospital Rural de Tonosi MINSA CAPSi de Las Tablas Gerardino De León MINSA CAPSi de La Villa Centro de Salud Pocrí Policlínica Miguel Cárdenas Barahona Policlínica San Juan de Dios	Región de Panamá Norte Centro de Salud de Chilibre Centro de Salud de Alcalde Diaz
Región de Chiriquí Hospital Regional Dr. Rafael Hernández. Hospital Materno infantil JDO Hospital Dionisio Arrocha MINSA CAPSi Volcán MINSA CAPSi Dolega Policlínica Dr. Ernesto Pérez Balladares Policlínica Gustavo A. Ros Policlínica Pablo Espinoza Policlínica de Divalá Policentro de Salud Barriada San José Policentro de Salud de Puerto Armuelles Centro de Salud Gualaca Centro de Salud de Alanje Centro de Salud de Tole Centro de Salud de Paso Canoas Centro de Salud Boquete Centro de Salud de Las Lomas Centro de Salud Río Sereno Centro de Salud Boquerón Centro de Salud San Mateo Centro de Salud Santa Marta	Región de Panamá Metro Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos H. Hospital Irma De Lourdes Tzanetatos MINSA CAPSi de Las Garzas Policlínica Presidente Remón Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés Policlínica Alejandro De La Guardia Betania Policlínica Dr. Carlos Nicolás Brin Policlínica Dr. J.J. Vallarino Policentro de Salud de Juan Díaz Policentro de Salud de Parque Lefevre Centro de Salud Veracruz Centro de Salud Santa Ana Centro de Salud San Felipe Centro de Salud Emiliano Ponce J. Centro De Salud De Pedregal Centro de Salud de Río Abajo Centro de Salud de Curundú Centro De Salud De Pueblo Nuevo Centro de Salud Boca la Caja Centro de Salud El Chorrillo Centro de salud Las Mañanitas Centro de Salud de Tocumen Centro de Salud 24 de diciembre Centro de Salud de Felipillo Centro de Salud de Taboga Centro de Salud Kuna Nega Centro de Salud de Paraíso	Región de Panamá Oeste Policlínica Dr. Blas Gómez Chetro Policlínica Dr. Santiago Barraza Policlínica Dr. Juan Vega Méndez MINSA CAPSi Magaly Ruiz Centro de Salud Artemio Jaen Centro de Salud Burunga Centro de Salud de Capira, Dr. José P. Garcia (Capira) Centro de Salud Rosa Tasón Centro de Salud Altos de San Francisco
Región de Darién Hospital Yaviza Hospital San Jose De La Palma Centro De Salud De Sambu Centro Materno Infantil Metetí Centro de Salud Santa Fe		Región de San Miguelito Policlínica Manuel María Valdés Policlínica Dr. Generoso Guardia Centro de Salud Valle de Urracá Centro de Salud de Veranillo Centro de Salud Torrijos -Carter Centro de Salud Amelia Denis de Icaza Centro de Salud de Pan de Azúcar Centro de Salud de Cerro Batea Centro de Salud de San Isidro
		Región de Veraguas Hospital Regional Dr. Luis "Chicho" Fábrega Hospital Francisco Javier de Cañazas Hospital Dr. Ezequiel Abadía Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez MINSA CAPSi de La Mata MINSA CAPSiEl Tigre de los Amarillos Centro de Salud de La Mesa Centro de Salud de Calobre Centro de Salud Montijo Centro de Salud de Canto del Llano



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA

Resuelto N.º 248 del 26 de septiembre del 2024.

"Por el cual el Señor Ministro de Seguridad Pública delega en el Director de la Dirección Institucional en Asuntos de Seguridad Pública, firma para que resuelva las solicitudes de importaciones, de armas, municiones y materiales relacionados o artículos defensivos, además de las relacionadas con la autorización de funcionamiento de las Agencias de Seguridad y Explosivos".

EL MINISTRO DE SEGURIDAD PÚBLICA

En uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que nuestra Constitución Política en su artículo 17, establece que las autoridades de la República de Panamá, están instituidas para proteger en su vida, honra y bienes a los nacionales dondequiera que se encuentren y a los extranjeros que estén bajo su jurisdicción; asegurar la efectividad de los derechos y deberes individuales y sociales; cumplir y hacer cumplir la constitución y la ley.

Que para tal fin, mediante la Ley 15 del 14 de abril del 2010, se creó el Ministerio de Seguridad Pública, con la misión de determinar las políticas de seguridad del país y para planificar, coordinar, controlar y apoyar el esfuerzo de los estamentos de seguridad e inteligencia que integran el ministerio, a través de controles e intervenciones administrativas que redunden en beneficio de la paz y la seguridad nacional.

Que el artículo 3 de la Ley 15 del 14 de abril de 2010, atribuyó al Ministerio de Seguridad Pública, la facultad de coordinar y reglamentar lo relacionado a las empresas armeras en el país, además de establecer políticas y acciones de protección y seguridad de quienes se encuentren en el territorio nacional.

Que el artículo 13 de la Ley, ut supra, confiere al Ministro de Seguridad Pública la potestad para delegar el ejercicio de sus funciones en el Viceministro o en los funcionarios en el orden respectivo; pudiendo revocar dicha delegación en cualquier momento.

Que la Ley 57 del 27 de mayo de 2011, General de Armas de Fuego, Municiones y Materiales Relacionados", establece el régimen jurídico para regular la tenencia y porte de armas de fuego, así como la importación, exportación, comercialización, almacenaje, intermediación, transporte y tráfico de armas, municiones y materiales relacionados dentro del territorio de la República de Panamá, en concordancia con la potestad reconocida a través del artículo 312 de la Constitución Política de la República de Panamá.

Que los Decretos 21 y 22 de 1992, que regulan las Agencias de Seguridad, así como las que regulan las condiciones de aptitud, derechos y funciones de los vigilantes jurados de seguridad, forman parte de las actividades reguladas y supervisadas por la Dirección en Asuntos de Seguridad Pública (DIASP).

Que mediante Resuelto No.163/DIASP/UAL/22 de 2022, se establecen normas relativas al ejercicio de las actividades de tránsito, importación, transporte y distribución, manipulación, fabricación, almacenamiento, uso y/o quema,



Secretaría General
Suscrito Secretario General del Ministerio de Seguridad Pública. Certifica que el presente documento es una copia el original que reposa en los archivos de este Ministerio.

FIF | COPIA DE SU ORIGINAL

comercialización, exportación, reexportación, deshecho y destrucción de material pirotécnico, a través de la Dirección Institucional en Asuntos de Seguridad Pública (DIASP), tal cual como parte de su nivel técnico, es la responsable de la implementación, ejecución y cumplimiento de las disposiciones legales contenidas en el citado Resuelto.

Que en virtud de las consideraciones expuestas, el Ministro de Seguridad Pública, debidamente facultado por las disposiciones legales vigentes,

RESUELVE:

PRIMERO: DELEGAR en el Director Institucional en Asuntos de Seguridad Pública (DIASP) firma para resolver y sustanciar las solicitudes, que tengan relación con solicitudes de importaciones y otorgamientos de licencias de importación, de armas de fuego, municiones y materiales relacionados o artículos defensivos, la importación de explosivos y materiales pirotécnicos.

SEGUNDO: DELEGAR en el Director Institucional en Asuntos de Seguridad Pública (DIASP) firma para resolver y sustanciar las solicitudes de funcionamiento de las Agencias de Seguridad, así como el diligenciamiento de las funciones que regulan las condiciones de aptitud, derechos y funciones de los vigilantes jurados de las empresas de seguridad privadas, que forman parte de las actividades reguladas y supervisadas por la Dirección en Asuntos de Seguridad Pública (DIASP).

TERCERO: Los servidores públicos delegados, al momento de ejercer las facultades delegadas, deberán advertir que actúan por delegación; por consiguiente, las funciones que se les han delegado son intransferibles a otros servidores públicos y, por tanto, el incumplimiento de esta resolución suscitará la nulidad absoluta de todo lo actuado.

CUARTO: Esta delegación de facultades no impide que el señor Ministro de Seguridad Pública, pueda ejercer dichas facultades administrativas cuando así lo estime conveniente.

QUINTO: Los servidores públicos a quienes se les ha delegado estas facultades, serán responsables por sus acciones u omisiones en el ejercicio de éstas, estarán obligados a cumplir con los principios de responsabilidad e inhabilidades consagradas en el artículo 28 del texto único de la Ley 22 de 2006, ordenado por la Ley 153 de 2020.

SEXTO: La delegación de funciones que se hace por medio de la presente Resolución, es susceptible de revocarse en cualquier momento por parte del Ministerio de Seguridad Pública, a través de la resolución correspondiente.

SÉPTIMO: El servidor público delegado deberá rendir mensualmente un informe y remitirlo al Despacho del Ministro de Seguridad Pública, en el que se detallen los trámites realizados conforme a la delegación de las facultades que le han sido asignadas.



OCTAVO: En virtud del principio de continuidad de la administración y de la presunción de legalidad de los actos administrativos, el cambio de funcionario que ejerza el cargo como delegante o delegatorio, no extingue los efectos del acto de delegación. De ahí que, en caso de supresión de cargo o de cambio de denominación de los mismos, las delegaciones se entenderán efectuadas en aquellos cargos que asuman las funciones de la unidad, dependencia o área suprimida o cuyo nombre haya sido modificado.

NOVENO: El presente resuelto entrará a regir a partir de su firma y deroga cualquier otra resolución y/o delegación, disposición, reglamentos, directivas, circulares y directivas, circulares y directrices que les sean contrarias.

DÉCIMO: El presente resuelto es de mero obedecimiento por lo que no admite recurso alguno.

FUNDAMENTO DE LEGAL: Ley 15 de 14 de abril de 2010; Ley 57 del 27 de mayo de 2017; Decretos Ejecutivos 21 y 22 de 31 de enero de 1992; Resuelto No.163/DIASP/UAL/22, de 15 de septiembre de 2022.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE:


LUIS FELIPE ICAZA F.
Viceministro


FRANK A ABREGO.
Ministro



FAA/LFIF/ABF/rga




Secretaría General
El suscrito Secretario General del Ministerio de Seguridad Pública Certifica que el presente documento es fiel copia del original que reposa en los archivos de este Ministerio.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA



Resolución N° 249 Panamá, 26 de septiembre de 2024.

"Por la cual se delegan facultades y se dictan disposiciones para la contratación pública de bienes, servicios y obras de la Policía Nacional".

EL MINISTRO DE SEGURIDAD PÚBLICA
en ejercicio de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley 15 de 14 de abril de 2010, se crea el Ministerio de Seguridad Pública y se establecen las funciones y los niveles de las diferentes Direcciones que lo conforman y que han sido delegadas a los distintos funcionarios de este Ministerio en el marco de su competencia.

Que el artículo 5 de la citada Ley, establece que el Ministro es el jefe superior del ramo y la más alta autoridad encargada de la administración y ejecución de las políticas, planes, programas y normas del Ministerio.

Que el artículo 9 de la Ley 15 de 14 de abril de 2010, indica cual es el Nivel auxiliar de apoyo del Ministerio, el cual está integrado por la Dirección de Administración y Finanzas, entre otras.

Que el nivel operativo del Ministerio de Seguridad Pública, está constituido por los siguientes servicios de seguridad pública de la República de Panamá: Policía Nacional, el Servicio Nacional Aeronaval, el Servicio Nacional de Fronteras y el Servicio Nacional de Migración.

Que el artículo 13 de la citada ley, establece que el Ministro de Seguridad Pública podrá delegar el ejercicio de sus funciones en los funcionarios en el orden jerárquico respectivo.

Que el numeral 6 del artículo 15 del Texto Único de la Ley 22 de 27 de junio de 2006, que regula la contratación pública, ordenado por la Ley 153 de 2020, estipula que son funciones de la Dirección General de Contrataciones Públicas, llevar el control de los procesos y recursos, la evaluación permanente, así como emitir las políticas y lineamientos generales para el diseño, administración, implementación, operación y el funcionamiento eficaz del Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas "PanamaCompra".

Que el numeral 4 del artículo 28 del Texto Único de la Ley 22 de 27 de junio de 2006, que regula la contratación pública, ordenado por la Ley 153 de 2020, preceptúa que los Jefes o Representantes de la entidad licitante que participen en los procedimientos de selección de contratista y en los contratos serán responsables por la dirección y el manejo del proceso de selección y la actividad contractual, quien podrá delegarlas en otros servidores de la entidad.

Que el artículo 15 de la Resolución N°074-08 de 24 de noviembre de 2008, consagra que es de carácter obligatorio la remisión de una copia de la Resolución de delegación para su incorporación en el expediente de cada institución del Estado, que debe reposar en la Dirección de Fiscalización de Procedimientos de Selección de Contratista de la Dirección General de Contrataciones Públicas.

Que el artículo 18 de la Resolución N°074-08 de 24 de noviembre de 2008, establece que las entidades del Estado, deberán remitir a la Dirección General de Contrataciones Públicas, la documentación respectiva, dentro de los primeros quince (15) días de haberse realizado la publicación, para realizar las actualizaciones y consecuentemente tener acceso al Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas "PanamaCompra".

Que esta delegación es solo para las funciones inherentes al Jefe o Representante Legal de la entidad licitante, reemplazando a éste en aquellas que son de su competencia, y no afectando las que poseen otros funcionarios por razones de su cargo dentro del proceso de contratación, como son las diferentes firmas que requiere la orden de compra durante su recorrido administrativo.

Que teniendo en cuenta la estructura, cuantía, volumen y naturaleza de las relaciones contractuales que desarrolla el Ministerio de Seguridad Pública, se hace necesario

SECRETARÍA GENERAL
El suscrito Secretario General del Ministerio de Seguridad Pública Certifica que el presente documento es fiel copia del original que reposa en los archivos de este Ministerio

EL COPIA DE SU ORIGINAL

Resolución N° 249 de 26 de septiembre de 2024.
Página N°2



delegar la facultad para celebrar contratos, convenios, y adelantar gestiones de carácter contractual en algunos servidores públicos del nivel directivo o ejecutivo o en sus equivalentes, en orden a garantizar el cumplimiento de los principios de eficacia, economía y celeridad en la gestión contractual.

Que se hace necesario para el Ministerio de Seguridad Pública, ajustar las facultades delegadas, a fin de agilizar y optimizar los procesos de selección de contratistas, al igual que garantizar los principios de la contratación pública, la eficiencia, transparencia y control de los mismos, en consecuencia,

RESUELVE:

PRIMERO: DELEGAR, las siguientes facultades:

1. **DELEGAR** en el/la Director (a) General de la Policía Nacional, la facultad de firma del contrato u orden de compra así como del Pacto de Integridad, del Informe Técnico de Justificación en caso de Procedimientos Especiales de Contratación, requisiciones y resoluciones debidamente motivadas para la adjudicación o declaratoria de desierto, y que rechazan propuestas en los actos públicos de selección de contratista hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00).

Igualmente, se delega la facultad de firmar cualquier otra resolución debidamente motivada que deba ser emitida en los procedimientos de selección de contratista, hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00).

2. **DELEGAR** en el/la Director(a) General de la Policía Nacional, la facultad de solicitar la participación de la Contraloría General de la República en los actos de apertura de propuestas para los procesos de selección contratista (Contratación Menor y Licitación, cumpliendo con los requisitos establecidos en el artículo 56 del Texto Único de la Ley 22 de 27 de junio de 2006, que regula la Contratación Pública, ordenado por la Ley 153 de 2020, hasta la cuantía de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00); y en el/la Director(a) Nacional de Servicios Generales y/o el/la Jefe(a) del Departamento de Compras de la Policía Nacional hasta la cuantía de CINCUENTA MIL BALBOAS CON 00/100 B/.50,000.00.

3. **DELEGAR** en el/la Director (a) General de la Policía Nacional, la facultad de conceder y/o negar prórrogas, previa consulta con la unidad gestora, a las órdenes de compras y contratos que no excedan los DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00), cuando se den situaciones de fuerza mayor o casos fortuitos; y en el/la Jefe(a) del Departamento de Compras de la Policía Nacional, la facultad de conceder o negar las prórrogas hasta la cuantía de CINCUENTA MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.50,000.00), previa autorización, del Director (a) Nacional de Servicios Generales de la Policía Nacional.

4. **DELEGAR** en el/la Jefe (a) de Finanzas y/o en el/la Jefe(a) de Tesorería de la Policía Nacional la facultad de imponer las multas respectivas cuando se retrase la entrega del suministro, obra o servicio por causas imputables al Contratista.

5. **DELEGAR** en el/la Director (a) General de la Policía Nacional, la facultad de contestar, rendir y firmar los informes de conducta que soliciten la Dirección General de Contrataciones Públicas o el Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas con ocasión de las acciones de reclamo o de los recursos de impugnación interpuestos en contra de los actos de selección de contratista que se realicen, hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00).

6. **DELEGAR** en el/la Director(a) General de la Policía Nacional, la facultad de firmar las gestiones de cobro y el pago a proveedores hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00), y en el/la Director(a) Nacional de Servicios Generales hasta la suma de CINCUENTA MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.50,000.00).

Además, se DELEGA en el/la Director(a) General de la Policía Nacional y/o en el/la Director(a) Nacional de Servicios Generales de la Policía Nacional, la facultad de firmar cheques hasta la suma de VEINTE MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.20,000.00).

7. **DELEGAR** en el/la Director (a) General de la Policía Nacional, la facultad de llevar a cabo el trámite de liquidación de los contratos conforme el artículo 106 del Texto Único

El suscrito Secretario General del Ministerio de Seguridad Pública, certifica que el presente documento es una copia fiel del original que reposa en los archivos de este Ministerio.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Resolución N° 249 de 26 de Septiembre de 2024.
Página N°3



de la Ley 22 de 2006 ordenado por la Ley 153 de 2020, hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00).

8. **DELEGAR** en el/la Director (a) General de la Policía Nacional y en el/la Jefe (a) del Departamento de Compras, la facultad de solicitar la autorización para el uso del Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas "PanamaCompra".
9. **DELEGAR** en el/la Director (a) General de la Policía Nacional, la facultad de firmar las adendas de los contratos, Ajustes a las órdenes de compras, las adendas del Pliego de Cargos y las órdenes de proceder que celebre la entidad hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00).
10. **DELEGAR** en el/la Director (a) General de la Policía Nacional, la facultad de firmar la nota de solicitud de refrendo a la Contraloría General de la República, hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00); y en el/la Director(a) Nacional de Servicios Generales hasta la suma de CINCUENTA MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.50,000.00).
11. **DELEGAR** en el/la Director (a) General de la Policía Nacional, la facultad de firmar la nota justificativa dentro de la cual se haga constar las gestiones que se llevaron a cabo para la adquisición de las cotizaciones enmarcadas en el artículo 87 del Decreto Ejecutivo N°439 de 10 de septiembre de 2020, que reglamenta la Ley 22 de 2006, que regula la contratación pública y las razones que imposibilitaron cumplir con este requisito.
12. **DELEGAR** en el/la Director (a) General de la Policía Nacional, la facultad de designar a los miembros de la comisión verificadora y evaluadora que integren los diversos actos de selección de contratistas y la firma de la resolución de designación, hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00).
13. **DELEGAR** en el/la Director (a) General de la Policía Nacional, la facultad para resolver administrativamente los contratos u órdenes de compra y de sancionar a los contratistas por el incumplimiento del contrato u orden de compra, hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00).
14. **DELEGAR** en el/la Director (a) General de la Policía Nacional, la facultad para cancelar la convocatoria del acto de selección de contratista, hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00); y en el/la Jefe(a) del Departamento de Compras de la Policía Nacional hasta la suma de CINCUENTA MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.50,000.00).
15. **DELEGAR** en el/la Jefe (a) del Departamento de Compras de la Policía Nacional, la facultad para la coordinación de todos los procedimientos de selección de contratista (Contratación Menor y Licitación, del uso de la Plataforma de Cotizaciones en Línea, de la Tienda Virtual (Convenio Marco) y de los Procedimientos Especiales de Contratación, hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00).
16. **DELEGAR** en el/la Jefe (a) del Departamento de Compras de la Policía Nacional, la facultad para presidir los actos de selección de contratista (Contratación Menor, Licitaciones, que incluye la celebración de la reunión previa y homologación, cuando proceda, hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00).
17. **DELEGAR** en el/la Jefe (a) del Departamento de Compras de la Policía Nacional, la facultad para firmar órdenes de compra y ajustes a las órdenes de compra, como parte de las funciones administrativas propias de su cargo, hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00).
18. **DELEGAR** en los/las Jefes(as) de los Almacenes de la Policía Nacional, la facultad de verificar la forma de entrega, el modo, el plazo, la calidad y los requisitos técnicos exigidos a las empresas adjudicatarias. Para tales efectos, cada Almacén tendrá copia del contrato u orden de compra y de la adenda o ajuste respectiva (o), en caso de que hubiere.

El suscrito Secretario General del Ministerio de Seguridad Pública Certifica que el presente documento es una copia fiel del original que reposa en los archivos de este Ministerio.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Resolución N° 249 de 26 de Septiembre de 2024.
Página N°4



19. **DELEGAR** en los/las Jefes(as) de los Almacenes de la Policía Nacional, la facultad de firmar los recibidos conformes y las aceptaciones para ello levantará un acta de recibido a satisfacción, una vez sea entregada la totalidad de los bienes objeto del contrato u orden de compra. A este respecto, los Almacenes no recibirán, bajo ninguna circunstancia, los bienes que no estén respaldados por los instrumentos antes señalados.
20. **DELEGAR** en los/las Jefes(as) de los Almacenes de la Policía Nacional, la facultad de recibir entregas parciales, siempre que dicha forma de entrega se haya pactado en el contrato u orden de compra y se cumpla con el procedimiento desarrollado en el artículo 135 del Texto Único de la Ley 22 de 2006, ordenado por la Ley 153 de 2020, esto es, las delegaciones 18 y 19 anteriores.
21. **DELEGAR** en el/la Jefe (a) del Departamento de Compras de la Policía Nacional, la facultad para publicar todas las etapas de los procedimientos de selección de contratista (Contratación Menor y Licitación), de las solicitudes en la Plataforma de Cotizaciones en Línea, de las contrataciones mediante el Convenio Marco (Tienda Virtual) y de los Procedimientos Especiales de Contratación, en el Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas "PanamaCompra", hasta la suma de DOSCIENTOS MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.200,000.00).
22. **DELEGAR** en el/la Jefe (a) del Departamento de Compras de la Policía Nacional, la facultad de firma de las resoluciones, debidamente motivadas, para la adjudicación o declaratoria de desierto y las que rechazan propuestas en los actos públicos de selección de contratista hasta la suma de CINCUENTA MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.50,000.00). Así como la facultad de firmar cualquier otra resolución, debidamente motivada, que deba ser emitida en los procedimientos de selección de contratista, hasta la suma de CINCUENTA MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.50,000.00).
- Además, se **DELEGA** en el/la Jefe(a) del Departamento de Compras de la Policía Nacional, la facultad de firmar las Adendas a los Pliegos de Cargos hasta la suma de CINCUENTA MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.50,000.00).
23. **DELEGAR** en el/la Director(a) Nacional de Servicios Generales de la Policía Nacional la facultad de firmar Órdenes de Compra, Ajustes a la Órdenes de Compra y Pactos de Integridad hasta la suma de CINCUENTA MIL BALBOAS CON 00/100 (B/.50,000.00).

SEGUNDO: Los servidores públicos delegados, al momento de ejercer las facultades delegadas, deberán advertir que actúan por delegación; por consiguiente, las funciones que se les han delegado son intransferibles a otros servidores públicos y, por tanto, el incumplimiento de esta resolución suscitará la nulidad absoluta de todo lo actuado.

TERCERO: Esta delegación de facultades no impide que el señor Ministro de Seguridad Pública, pueda ejercer dichas facultades administrativas cuando así lo estime conveniente.

CUARTO: Los servidores públicos a quienes se les ha delegado estas facultades, serán responsables por sus acciones u omisiones en el ejercicio de éstas y estarán obligados a cumplir con los principios de responsabilidad e inhabilidades consagradas en el artículo 28 del Texto Único de la Ley 22 de 2006, ordenado por la Ley 153 de 2020.

QUINTO: La delegación de funciones que se hace por medio de la presente Resolución, es susceptible de revocarse en cualquier momento por parte del Ministro de Seguridad Pública, a través de la resolución correspondiente.

SEXTO: El/la Director (a) General de la Policía Nacional y el/la Jefe (a) del Departamento de Compras de la Policía Nacional, deberán rendir mensualmente un informe y remitirlo al Despacho del Ministro de Seguridad Pública en el que se detallen los trámites realizados conforme a la delegación de las facultades que le ha sido asignada.

SÉPTIMO: En virtud del principio de continuidad de la administración y de la presunción de legalidad de los actos administrativos, el cambio de funcionario que ejerza el cargo como delegante o delegatario no extingue los efectos del acto de delegación. De ahí que, en caso de supresión de cargos o de cambio de denominación de los mismos, las

El suscrito Secretario General del Ministerio de Seguridad Pública Certifica que el presente documento es una copia fiel del original que reposa en los archivos de la institución.

EL ORIGINAL EN SU ORIGINAL

Resolución N° 249 de 26 de Septiembre de 2024.
Página N°5

delegaciones se entenderán efectuadas en aquellos cargos que asuman las funciones de la unidad, dependencia o área suprimida o cuyo nombre haya sido modificado.

OCTAVO: Remitir copia de la presente Resolución a la Dirección General de Contrataciones Públicas, para los trámites de rigor.

NOVENO: La presente Resolución entrará a regir a partir de su firma y deroga cualquier otra resolución y/o delegación, disposiciones, reglamentos, directivas, circulares y directrices que le sean contrarias.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley 15 de 14 de abril de 2010, Texto Único de la Ley 22 de 27 de junio de 2006, ordenado por la Ley 153 de 8 de mayo 2020, Resolución No.074-08 de 24 de noviembre de 2008 y Ley 38 de 31 de julio de 2000.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,



Frank A. Ábrego
FRANK A. ÁBREGO
Ministro de Seguridad Pública







Secretaría General
El suscrito Secretario General del Ministerio de Seguridad Pública Certifica que el presente documento es fiel copia del original que reposa en los archivos de este Ministerio.

[Signature]

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

CAJA DE SEGURO SOCIAL



Apartado 08-16-06808
PANAMÁ 5, PANAMÁ



Panamá, 11 de septiembre de 2024.

RESOLUCIÓN No.57,186-2024-J.D.

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

CONSIDERANDO:

Que conforme a los artículos 1 numeral 22, 6 y 28 numeral 2 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, y el artículo 1 del Decreto de Gabinete No.68 de 31 de marzo de 1970, la Junta Directiva tiene la facultad de dictar y reformar los reglamentos de la Institución, por medio de resolución motivada;

Que mediante el memorando DENSYPS-M-0850-2024 de 22 de febrero de 2024 y con sustento en la facultad conferida a través de los artículos 6 y 41 numeral 8 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, la Dirección General ha sometido a la Junta Directiva la modificación de la Resolución N°8375-93-J.D. de 19 de agosto de 1993, por medio de la cual se aprobó el Reglamento de las Comisiones Medico Calificadoras, publicado en la Gaceta Oficial No.22,394 de 14 de octubre de 1993;

Que luego de la revisión del Reglamento de las Comisiones Medico Calificadoras vigente, la Administración considera necesaria su actualización, reordenamiento e inclusión de los preceptos necesarios para la debida ejecución de la Ley 51 de 2005 y el Decreto de Gabinete No.68 de 1970, de manera que su objeto desarrolle el proceso mediante el cual la Caja de Seguro Social determina la condición de la invalidez, la incapacidad permanente o la reversibilidad de los estados patológicos de los asegurados y dependientes, a consecuencia de una enfermedad de origen profesional o no profesional y de accidentes de trabajo, como requisito indispensable para que se concedan las prestaciones en salud y económicas con cargo al Riesgo de Enfermedad y Maternidad, el Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte y el Seguro de Riesgos Profesionales;

Que se propone modificar la denominación de Reglamento de las Comisiones Medico Calificadoras a Reglamento de Calificación de la Invalidez e Incapacidad Permanente, de manera que sea el objeto del reglamento el que señale taxativamente que su aplicación alcanza al Riesgo de Enfermedad y Maternidad, al Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte y al Seguro de Riesgos Profesionales;

Que, para tales fines, en el proyecto de reglamento que se presenta para aprobación se incluye un glosario, las prestaciones que se conceden a los asegurados y los dependientes a consecuencia de la determinación de la invalidez o la incapacidad permanente, la composición y funcionamiento de las Comisiones Médico Calificadoras, su ámbito de ejecución, el proceso de evaluación, calificación y dictamen de la invalidez y la incapacidad permanente;

Que siendo la Caja de Seguro Social el ente competente para la determinación de la invalidez y la incapacidad permanente, por medio de un órgano colegiado denominado Comisión Médico Calificadora, se ha considerado necesario el desarrollo de las prestaciones en las que se evalúa y califica el estado de invalidez no solo de los trabajadores y las trabajadoras, sino también de los dependientes, para que accedan a los derechos establecidos en la Ley 51 de 2005 y el Decreto de Gabinete No.68 de 1970;

Q.

"2024: AÑO DEL LEGADO"
Los pacientes son primero

RESOLUCIÓN No.57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 2 de 17

Que se han dispuesto los baremos como la herramienta que consiste en un listado de lesiones o secuelas a las que se le asigna un valor que representa una pérdida anatómica o funcional, que será empleada por las Comisiones Médico Calificadoras a nivel nacional, para la valoración del daño corporal, mental y social, así como para otorgar prestaciones económicas y/o en salud;

Que adicionalmente se propone subrogar la Resolución No.1154-82 de 23 de septiembre de 1982, mediante la cual se creó la Comisión Asesora Técnica de Riesgos Profesionales e Invalidez de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social y derogar la Resolución No.16,103-98-J.D. de 25 de mayo de 1998, que aprobó el procedimiento para el manejo de los recursos de apelación de riesgos profesionales e invalidez;

Que lo anterior tiene la finalidad preservar las competencias de la Comisión Asesora Técnica de la Junta Directiva, de evaluar las pretensiones del recurrente, sustentar el dictamen emitido por la Comisión Médica Calificadora de Segunda Instancia ante la Comisión de Prestaciones Económicas de la Junta Directiva y elaborar el acto administrativo, para conceder la competencia de la evaluación per se de las pretensiones del apelante, vinculadas a la invalidez o a la incapacidad permanente a la Comisión Médica Calificadora de Segunda Instancia;

Que en mérito de las consideraciones expuestas,

RESUELVE:

PRIMERO: DEROGAR la Resolución N°8375-93-J.D. de 19 de agosto de 1993, que aprobó el Reglamento de las Comisiones Médicas Calificadoras y la Resolución No.16,103-98-J.D. de 25 de mayo de 1998, que aprobó el procedimiento para el manejo de los recursos de apelación de riesgos profesionales e invalidez, así como, **SUBROGAR** la Resolución No.1154-82 de 23 de septiembre de 1982, mediante la cual se creó la Comisión Asesora Técnica de Riesgos Profesionales e Invalidez de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.

SEGUNDO: APROBAR el Reglamento de Calificación de la Invalidez e Incapacidad Permanente, que será del siguiente tenor:

REGLAMENTO DE CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ E INCAPACIDAD PERMANENTE

**TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

**Capítulo I
Objeto y glosario**

Artículo 1. Objeto. El presente reglamento desarrolla el proceso mediante el cual la Caja de Seguro Social determina la condición de la invalidez, la incapacidad permanente o la reversibilidad de los estados patológicos de los asegurados o dependientes, a consecuencia de una enfermedad de origen profesional o no profesional y de accidentes de trabajo, como requisito indispensable para que se concedan las prestaciones en salud y económicas con cargo al Riesgo de Enfermedad y Maternidad, al Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte y al Seguro de Riesgos Profesionales.

Artículo 2. Glosario. Para efectos de la aplicación del presente reglamento, se adoptan las siguientes definiciones:

1. **Actividad:** Realización o desarrollo de una acción o conjunto de acciones por parte de una persona o una institución de manera cotidiana.
2. **Actividades de la vida diaria (AVD):** Son aquellas que ejecuta una persona con frecuencia habitual, las cuales le permiten vivir de forma autónoma, integrada en su entorno laboral habitual y cumpliendo su rol social.



RESOLUCIÓN No. 57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 3 de 17

3. **Autonomía:** Es la capacidad de efectuar las actividades cotidianas de la vida diaria de manera independiente, sin ayuda o supervisión de terceros.
4. **Asegurado:** Persona afiliada conforme a los requisitos establecidos en las disposiciones vigentes y protegida por el sistema, generándole el derecho a alguna o a todas las prestaciones otorgadas en virtud de la Ley 51 de 2005 y el Decreto de Gabinete No.68 de 1970.
5. **Baremo:** Herramienta que consiste en un listado de lesiones o secuelas a las que se le asigna un valor que representa una pérdida anatómica o funcional, que es empleada para la valoración del daño corporal, mental y social, así como para otorgar prestaciones económicas y/o en salud.
6. **Beneficiario:** Persona que tenga derecho a alguna prestación por la Caja de Seguro Social, por la ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos por la Ley 51 de 2005 y el Decreto de Gabinete No.68 de 1970.
7. **Calificación:** Valoración realizada por la Comisión Médica Calificadora en la que se determina el porcentaje de pérdida de la capacidad de trabajo o actividades de la vida diaria, luego de haber sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional o no profesional.
8. **Cantidad de cuotas:** Son las cuotas necesarias para acceder a la prestación económica de que se trate.
9. **Capacidad:** Conjunto de recursos y aptitudes con que cuenta una persona para desempeñar o llevar a cabo cualquier actividad.
10. **Capacidad de trabajo:** Conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a una persona asumir las exigencias de un puesto de trabajo.
11. **Comisión Médica Calificadora (CMC):** Organismo colegiado de índole médico encargado de determinar la condición de invalidez, incapacidad permanente o reversibilidad de los estados patológicos de un asegurado o dependiente.
12. **Concausa:** Situaciones que se presentan cuando el trabajo no ha sido normalmente la causa primaria del proceso de la enfermedad, ya que existen o se presentan otras que inciden en la salud del asegurado.
13. **Conflicto de interés:** es el interés que mantiene la persona natural que ejerce la función pública de determinar la invalidez o la incapacidad permanente, que puede interferir, ser contraria o adversa al ejercicio de sus competencias.
14. **Daño corporal:** Cualquier alteración somática o psíquica que, de una forma u otra, perturbe la salud de quien la sufre.
15. **Deficiencia:** Afectación de las funciones fisiológicas y las estructuras corporales de una persona, que consiste en pérdida, defecto, anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Esta deficiencia puede ser temporal o permanente.
16. **Densidad de cuotas.** Es el cociente que expresa el resultado de dividir el número de cuotas pagadas en un período determinado, entre el número de meses comprendido en el mismo período.
17. **Dependiente:** Persona que dependa económicamente del cotizante dentro de los límites establecidos en la Ley 51 de 2005 y el Decreto de Gabinete No.68 de 1970.

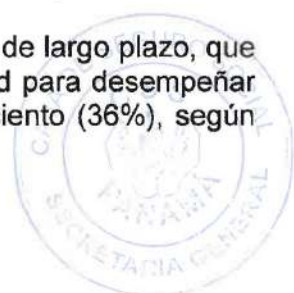


RESOLUCIÓN No.57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 4 de 17

18. **Diagnóstico principal:** Proceso patológico que se considera como la causa o razón que conlleva al deterioro de su condición de salud o la limitación de la capacidad funcional y laboral del individuo y sirve de base para la declaración de un estado incapacitante u otorgamiento de una prestación económica.
19. **Dictamen:** Concepto experto que se emite después de evaluar las lesiones o enfermedades con relación a la actividad laboral y/o las actividades de la vida diaria de un asegurado o dependiente, que determina el porcentaje de invalidez o incapacidad permanente.
20. **Discapacidad:** Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.
21. **Desventaja social:** Grupos de la población que, por su condición de edad, sexo, estado civil, origen étnico, escolaridad, pérdida de capacidad de ganancia, menor competitividad laboral, se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar y de trabajo.
22. **Enemistad manifiesta:** Aversión u odio notorio o comprobable entre dos personas, que hace perder la imparcialidad subjetiva.
23. **Fecha de inicio del estado invalidante o de la incapacidad permanente:** Fecha a partir de la cual una persona es considerada inválida por la Comisión Médica Calificadora.
24. **Factores contextuales:** Incluyen los factores ambientales y los factores personales que pueden tener un efecto en la condición de salud de las personas.
25. **Incapacidad permanente parcial:** Es la producida por alteraciones incurables o de duración no previsible, que disminuya la capacidad de trabajo del asegurado, sin que produzcan incapacidad permanente absoluta.
26. **Incapacidad permanente absoluta:** Es la producida por alteraciones orgánicas o funcionales incurables, o de duración no previsible, que impidan al asegurado desempeñar cualquier clase de trabajo remunerado.
27. **Indemnización:** Prestación económica de pago único que se reconoce cuando el asegurado o el dependiente no cumple con los requisitos, señalados por la Ley 51 de 2005 o el Decreto de Gabinete No.68 de 1970, para el otorgamiento de una pensión.
28. **Invalidez:** Pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica que genera merma o disminución en la capacidad de realizar una actividad laboral o de la vida cotidiana.
29. **Médico evaluador inicial:** Médico que evalúa integralmente al asegurado o dependiente para determinar patologías o sistemas comprometidos que incidan en la posibilidad del establecimiento de una invalidez o incapacidad permanente.
30. **Mejoría médica máxima:** Momento en el que la condición patológica del asegurado o dependiente se estabiliza sustancialmente, alcanzando una meseta y es poco probable que se presente mejoría funcional.
31. **Pensión de sobreviviente:** Prestación económica de largo plazo, que se concede a los sobrevivientes del causante o de la causante a la muerte del asegurado.
32. **Pensión por incapacidad permanente:** Prestación económica de largo plazo, que se concede al trabajador cuando la disminución de la capacidad para desempeñar labores remuneradas es igual o superior al treinta y seis por ciento (36%), según dictamen de la Comisión Médica Calificadora.



RESOLUCIÓN No.57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 5 de 17

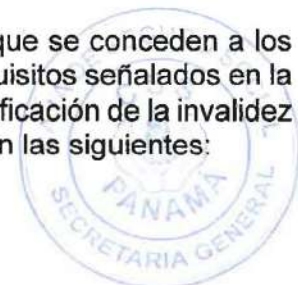
33. **Pensión por invalidez:** Prestación económica de largo plazo, que se concede al trabajador por la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica que genera merma de dos tercios de la capacidad de laborar. En el caso del trabajador manual bananero, requiere una merma de un tercio de la capacidad laboral.
34. **Prestación en salud:** Consiste en la atención integral que incluye atención ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica, odontológica, farmacéutica y otros servicios de diagnóstico y tratamiento, que serán brindados por equipos multidisciplinarios.
35. **Prestación económica:** Consiste en el pago de una indemnización o una pensión a los asegurados que sufran una enfermedad de origen profesional o no o un accidente de trabajo. También es la pensión que se paga a los sobrevivientes del causante, cuando la muerte del asegurado es de origen profesional o no.
36. **Pérdida anatómica:** Es la cuantificación de la falta o ausencia de una estructura u órgano del cuerpo.
37. **Secuela:** Cualquier alteración importante en la estructura corporal o en la función psíquica u orgánica, que persiste o va más allá de la reparación biológica primaria.
38. **Trabajador manual bananero:** Es el que presta servicios a las empresas bananeras y a los productores independientes del banano, al momento de la promulgación de la Ley 45 del 16 de junio del 2017 o que posteriormente ingresen a dicha actividad bananera y realicen faenas agrícolas, que desarrollan labores de alto riesgo para su salud, específicamente de siembra, limpieza, mantenimiento, cosecha y empaque del banano.
39. **Valoración médica del daño corporal:** Consiste en la cuantificación de daños y de las secuelas provenientes de afectaciones a la integridad física, funcional o psíquica del asegurado o dependiente.

Capítulo II**De las prestaciones y sus beneficiarios**

Artículo 3. Prestaciones económicas. Las prestaciones en dinero que se conceden a los asegurados o a sus dependientes, previo cumplimiento de los requisitos señalados en la Ley 51 de 2005 y en el Decreto de Gabinete No.68 de 1970 y la calificación de la invalidez o la incapacidad permanente por parte de la Comisión Médica Calificadora, son las siguientes:

1. Pensión por invalidez o indemnización por invalidez, con cargo al Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte dispuesta en la Ley 51 de 2005.
2. Asignación familiar por el cónyuge inválido de la pensionada por vejez o por invalidez y por los hijos inválidos de cualquier edad, siempre que el beneficiario de esta prestación haya alcanzado la edad de referencia para una pensión de vejez, con cargo al Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte contemplada en la Ley 51 de 2005.
3. Pensión por incapacidad permanente parcial, pensión por incapacidad permanente absoluta o indemnización por incapacidad permanente, con cargo al Seguro de Riesgos Profesionales regulado en el Decreto de Gabinete No.68 de 1970.
4. Pensión de sobreviviente a los dependientes con derecho, con cargo al Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte o al Seguro de Riesgos Profesionales, dispuesta en la Ley 51 de 2005 o en el Decreto de Gabinete No.68 de 1970, dependiendo de la naturaleza, profesional o no profesional, que origina el fallecimiento del causante o la causante.

Artículo 4. Prestaciones en salud. Las prestaciones en especie que se conceden a los asegurados o a sus dependientes, previo cumplimiento de los requisitos señalados en la Ley 51 de 2005 y en el Decreto de Gabinete No.68 de 1970 y la calificación de la invalidez o la incapacidad permanente por parte de la Comisión Médica, son las siguientes:



RESOLUCIÓN No.57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 6 de 17

1. Atención integral a los pensionados por invalidez o por incapacidad permanente, de acuerdo a lo regulado en la Ley 51 de 2005 y el Decreto de Gabinete No.68 de 1970.
2. Atención integral a los hijos inválidos mayores de dieciocho (18) años, cuya invalidez haya iniciado antes de esa edad, mientras dure la invalidez, conforme lo dispuesto en la Ley 51 de 2005.
3. Atención integral a los hijos que se invaliden después de los dieciocho (18) años que no hayan pagado ninguna cuota como trabajadores antes de su inscripción como dependientes inválidos, salvo que se trate de trabajos que, según disposiciones legales o programas especiales, se otorgan a personas con discapacidad, según lo dispuesto en la Ley 51 de 2005.
4. Atención integral a los padres mayores de sesenta (60) años y las madres mayores de cincuenta (50) años, que dependan económicamente del asegurado, o que se encuentren incapacitados para trabajar, conforme lo dispuesto en la Ley 51 de 2005.
5. Atención integral a los pensionados sobrevivientes con cargo a la Ley 51 de 2005 y al Decreto de Gabinete No.68 de 1970, mientras gocen de la pensión y mantengan la condición de inválidos, salvo que se trate de pensiones vitalicias.

Para los numerales 2, 3 y 4 será necesario que el asegurado haya inscrito previamente a los dependientes y que mantenga la condición de cotizante.

Sección 1ª**De las prestaciones por invalidez**

Artículo 5. Requisitos para la Pensión de Invalidez. Para acceder a la pensión de invalidez del Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, los asegurados deben cumplir con la cantidad de cuotas y densidad de cuotas, según la edad, establecidos en el artículo 159 de la Ley 51 de 2005, además de la calificación de dos tercios (2/3) o sesenta y seis punto siete por ciento (66.7%) de merma de su capacidad laboral.

Los trabajadores manuales bananeros, además de la cantidad de cuotas y densidad de cuotas, según la edad, establecidos en el artículo 159 de la Ley 51 de 2005, requerirán de la calificación de un tercio (1/3) o treinta y tres punto tres por ciento (33.3%) de merma de su capacidad laboral.

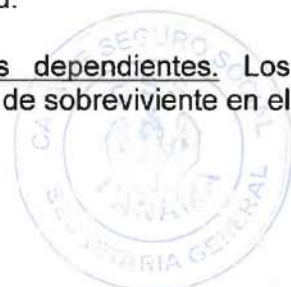
Artículo 6. Indemnización por Invalidez. En los casos que el asegurado sea calificado como inválido, pero no cuente con la cantidad de cuotas y densidad de cuotas, según la edad, se le otorgará una indemnización en sustitución de la pensión de invalidez, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 165 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 7. Negación de la Pensión de Invalidez y la Indemnización por Invalidez. La solicitud de los asegurados que no cumplan con el requisito de las cuotas y densidad de cuotas, según la edad, para la pensión de invalidez y la indemnización de invalidez será rechazada de plano. La decisión adoptada será recurrible, a través de los recursos establecidos en la Ley 38 de 2000, de procedimiento administrativo general.

Artículo 8. Duración de la Pensión de Invalidez. La pensión de invalidez se otorgará inicialmente con carácter provisional por un periodo hasta de dos (2) años. Si subsiste la invalidez después de transcurrido el periodo de vigencia provisional, la pensión se concederá con carácter definitivo.

En ambos casos, la Caja de Seguro Social podrá ordenar, en cualquier tiempo, la revisión de la invalidez, de oficio o a petición del interesado, para determinar si se ha producido reducción o aumento en el estado de invalidez, sin embargo, será vitalicia de forma automática a partir de los cincuenta y siete (57) años para la pensionada por invalidez y sesenta y dos (62) años el pensionado por invalidez, en cuyo caso los pensionados no estarán en la obligación de someterse a revisión de la incapacidad.

Artículo 9. Pensión de sobreviviente por Invalidez de los dependientes. Los dependientes inválidos que tienen derecho a gozar de la pensión de sobreviviente en el Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, son los siguientes:



RESOLUCIÓN No.57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 7 de 17

1. El viudo inválido o la viuda inválida.
2. Los hijos e hijas inválidos menores de dieciocho (18) años o mientras dure la invalidez.
3. Los hijos e hijas que se hayan invalidado después de los dieciocho (18) años, siempre que hayan sido inscritos como dependientes ante la Caja de Seguro Social por cualquiera de sus dos padres, antes de su fallecimiento.
4. El padre incapacitado para trabajar, que hubiere vivido a cargo del causante o la causante, a falta de viuda o viudo, de hijos o hijas con derecho y a falta de madre del causante o de la causante.

Artículo 10. Requisitos para la Pensión de Sobreviviente en el Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte. Para acceder a la pensión de sobreviviente en el Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, además de la determinación de la invalidez, es necesario que el causante o la causante cumplan con uno de los requisitos siguientes:

1. A la fecha del fallecimiento, el causante o la causante registre en su cuenta individual un mínimo de treinta y seis (36) cuotas mensuales, de las que por lo menos dieciocho (18) cuotas deben haber sido aportadas en los tres (3) años anteriores al fallecimiento.
2. A la fecha del fallecimiento, el causante o la causante hubiera reunido el número de cuotas de referencia exigidas para tener derecho a Pensión de Retiro por Vejez, independientemente de la edad que hubiera alcanzado.
3. Al fallecimiento, el causante o la causante goce de una pensión por invalidez, que no se origine en un Riesgo Profesional o goce de una pensión por vejez.

Artículo 11. Asignación familiar. Los pensionados por invalidez que hayan alcanzado o superado la edad de referencia para la Pensión de Vejez Normal, tienen derecho a gozar de la asignación familiar que se concede con cargo al Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte de la Ley 51 de 2005, cuando el cónyuge de la beneficiaria de la pensión es inválido y en los casos de hijos o hijas inválidos, de cualquier edad, siempre que dependan económicamente del beneficiario.

Sección 2ª**De las prestaciones por incapacidad permanente**

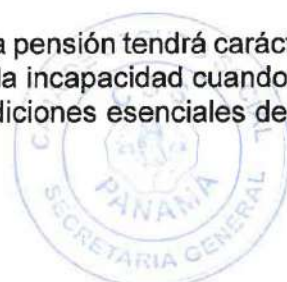
Artículo 12. Requisitos para la Pensión por Incapacidad Permanente. Para acceder a la pensión por incapacidad permanente parcial o la pensión por incapacidad permanente absoluta, señaladas en el Decreto de Gabinete No.68 de 1970, la calificación de la disminución de la capacidad para desempeñar labores remuneradas debe ser igual o superior al treinta y seis por ciento (36%).

El asegurado que sea calificado con una disminución igual o superior al treinta y seis por ciento (36%) de la capacidad laboral, tendrá derecho a una pensión por incapacidad permanente parcial. Mientras que el trabajador que sea calificado con una disminución igual o superior al sesenta y seis punto siete por ciento (66.7%) de la capacidad laboral, tendrá derecho a una pensión por incapacidad permanente absoluta.

Artículo 13. Indemnización por Incapacidad Permanente. En los casos que el asegurado sea calificado con una incapacidad permanente parcial igual o inferior al treinta y cinco por ciento (35%) de la capacidad laboral, tendrá derecho a una indemnización en sustitución de la pensión por incapacidad permanente del Seguro de Riesgo Profesional.

Artículo 14. Duración de la Pensión por Incapacidad Permanente. Las pensiones por incapacidad permanente parcial o por incapacidad permanente absoluta se concederán inicialmente con carácter provisional por el periodo de dos (2) años, a partir de la calificación de la Comisión Médica Calificadora.

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



RESOLUCIÓN No.57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 8 de 17

Artículo 15. Obligaciones de los Pensionados por Incapacidad Permanente. Los pensionados por incapacidad permanente parcial o por incapacidad permanente absoluta están obligados a sujetarse a los tratamientos, evaluaciones y seguimiento que determine la Caja de Seguro Social.

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

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

Artículo 16. Pensiones por Incapacidad Permanente vitalicias. Las pensiones por incapacidad permanente parcial o por incapacidad permanente absoluta serán vitalicias a los cincuenta y cinco (55) años la mujer y sesenta (60) años el hombre, por lo que en lo subsiguiente los pensionados no tendrán la obligación de someterse a revisión para determinar si han cambiado las condiciones esenciales de la incapacidad.

Artículo 17. Acceso a las prestaciones económicas del Seguro de Riesgos Profesionales. Para acceder a las prestaciones económicas del Seguro de Riesgo Profesional, el asegurado no requiere cumplir con una cantidad de cuotas ni densidad de cuotas, solo con la calificación de la disminución de la capacidad para desempeñar labores remuneradas.

Artículo 18. Pensiones de Sobreviviente en el Seguro de Riesgo Profesional. Los dependientes inválidos que tienen derecho a gozar de la pensión de sobreviviente en el Seguro de Riesgo Profesional son los siguientes:

1. El viudo inválido o la viuda inválida.
2. Los hijos e hijas inválidos menores de dieciocho años o mientras dure la invalidez.
3. El padre inválido.
4. Los hermanos y hermanas inválidos, en el caso que dependieran económicamente del causante o la causante.
5. Cada uno de los ascendientes y de los colaterales hasta el tercer grado, incapacitados, que estuvieren dependiendo económicamente del causante o la causante.

En materia de Riesgo Profesional, los asegurados solo requieren cumplir con la calificación de la invalidez.

Capítulo III

De la prestación de los servicios de salud

Artículo 19. Determinación de la Invalidez y la Incapacidad Permanente. La determinación de las enfermedades profesionales o no profesionales y los accidentes de trabajo, que originen la invalidez y la incapacidad permanente de los asegurados y los dependientes, la realizará el personal idóneo de la Caja de Seguro Social.

Artículo 20. Sistema de Servicios de salud. La prestación de los servicios de salud necesaria para la determinación de la invalidez y la incapacidad permanente, se ofrecerá en la red de servicios de salud de la Caja de Seguro Social, en los establecimientos del sector salud del Estado con los que haya establecido convenios o en aquellas instituciones u organizaciones de salud no gubernamentales, con la que la Caja de Seguro Social hubiere convenido o contratado para tal fin, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70 y 136 numeral 1 de la Ley 51 de 2005 y el Reglamento de Prestaciones y Servicios en Salud.

Artículo 21. Validez de la información. Los informes médicos que aporten los beneficiarios que provengan de la atención de salud en entidades de salud públicas, privadas o del exterior del país, ajenas a la red de servicios de la Caja de Seguro Social, serán válidos para la determinación de la invalidez y la incapacidad permanente por parte

Q.



RESOLUCIÓN No. 57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 9 de 17

de la Comisión Médico Calificadora, siempre que cumplan con los requisitos médicos legales.

Los documentos que provengan del extranjero deberán cumplir con la autenticación o legalización correspondiente.

Artículo 22. Garantía de la prestación en salud. La Caja de Seguro Social contará con los servicios médicos, de profesionales y técnicos, servicios intermedios y de apoyo, para tal efecto brindará a los beneficiarios todas las facilidades para lograr la prestación eficiente de los servicios de salud.

TÍTULO II DE LAS COMISIONES MÉDICAS CALIFICADORAS DE LA INVALIDEZ E INCAPACIDAD PERMANENTE

Capítulo I De las Comisiones Médicas Calificadoras

Artículo 23. Comisiones Médicas Calificadoras. La calificación de la invalidez, de la incapacidad permanente o la reversibilidad de los estados patológicos será efectuada por un órgano colegiado denominado Comisión Médica Calificadora, que estará conformado por cinco (5) profesionales idóneos de la medicina, de I o II categoría.

Los médicos que conformen la Comisión Médica Calificadora deben contar con experiencia en las patologías que generen mayor invalidez e incapacidad permanente.

Artículo 24. Competencia geográfica. Las Comisiones Médicas Calificadoras deben ser constituidas a nivel nacional o provincial, para garantizar una cobertura de conformidad con la demanda del servicio.

Artículo 25. Principios de los Comisionados. La actuación de los profesionales que integran la Comisión Médica Calificadora se rige por los principios de responsabilidad, buena fe, debido proceso, eficiencia, eficacia, celeridad, imparcialidad, integralidad, unidad y ética profesional.

Artículo 26. Designación de los Comisionados. Los miembros de las Comisiones Médicas Calificadoras de la Invalidez e Incapacidad permanente serán designados de forma escalonada, por un período de cinco (5) años, por el Director General a recomendación de la Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud.

Para asegurar la designación sucesiva de los miembros de las Comisiones Médicas Calificadoras, administrativamente se verificará que los periodos venzan en fechas distintas.

Al vencimiento del periodo de la designación el funcionario retornará a sus funciones previas.

Artículo 27. Revocatoria de los Comisionados. El Director General podrá revocar la designación por las siguientes razones:

1. A solicitud de la Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud, por el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente reglamento.
2. Por violaciones al Reglamento Interno de Personal o a la ética profesional, negligencia en el desempeño profesional e incompetencia manifiesta en el ejercicio de sus facultades debidamente comprobadas, previa investigación de la Dirección Ejecutiva Nacional de Recursos Humanos y la Junta Asesora Técnica de la Salud, respectivamente.

Artículo 28. Asignaciones extraordinarias. El Director General podrá ordenar la realización de funciones adicionales a las Comisiones Médicas Calificadoras, vinculadas



RESOLUCIÓN No.57.186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 10 de 17

al ámbito de su experticia, ante situaciones particulares o extraordinarias que así lo requiera la Caja de Seguro Social.

Artículo 29. Ejecución de funciones regulares. Los médicos designados quedarán dispensados de la realización de sus labores de atención directa de pacientes, durante los días contemplados en la designación, salvo en aquellos casos que requieran su presencia por razones de extrema urgencia.

Artículo 30. Incompatibilidad para ser miembro de las Comisiones Médicas Calificadoras. No podrán integrar las Comisiones Médicas Calificadoras, los profesionales que estén a cargo de Direcciones o Subdirecciones Médicas locales, regionales, nacionales, institucionales, de hospitales o policlínicas, jefaturas de servicios médicos, de consulta externa o de cualquiera otra comisión establecida por la Dirección General o la Junta Directiva.

Artículo 31. Impedimento y recusaciones de los Comisionados. El o los Comisionados quedarán impedidos para participar en la discusión y decisión del caso, en las siguientes situaciones:

1. Cuando el beneficiario de la prestación de que se trate sea paciente o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.
2. Por enemistad manifiesta.
3. Por conflicto de interés.

El Comisionado comunicará por escrito su impedimento al pleno de la Comisión.

El beneficiario podrá recusar a los Comisionados por las condiciones antes señaladas, aportando los elementos de valor en los que se funda su solicitud, la que será atendida y comunicada al solicitante, por la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional, dentro de los treinta (30) días calendarios.

Artículo 32. Auditoría. Las Comisiones Médicas Calificadoras serán auditadas por personal idóneo de auditoría, baremología y valoración del daño corporal de la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional, con relación al cumplimiento de las competencias señaladas en este reglamento y la aplicación de baremologías y demás normas que regulan la materia.

El resultado de la auditoría y la consecuente recomendación serán presentados por la Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud a la Dirección General para que tome las medidas pertinentes.

Capítulo II

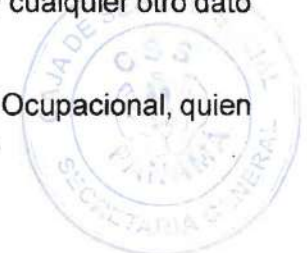
Funcionamiento de las Comisiones Médicas Calificadoras

Artículo 33. Composición de las Comisiones Médicas Calificadoras. Cada Comisión contará con un Presidente y un Secretario escogido entre sus miembros, lo que será comunicado a la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional. Ambos serán responsables del trámite oportuno de los documentos de dicho organismo, asignación de los expedientes a los Comisionados, celebración de reuniones y demás gestiones requeridas.

Ante la ausencia temporal del Presidente será reemplazado por el Secretario y se designará un Secretario temporal entre sus miembros.

Artículo 34. Informe estadístico mensual. El Presidente de cada Comisión será responsable de la elaboración del informe estadístico mensual, de las sesiones realizadas, los casos evaluados, su resultado, los casos pendientes y cualquier otro dato pertinente.

El informe será enviado a la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional, quien será responsable de consolidar la información con fines estadísticos.



RESOLUCIÓN No. 57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 11 de 17

Artículo 35. Funciones del Presidente de la Comisión Médica Calificadora. Las funciones del Presidente de la Comisión Médica Calificadora son las siguientes:

1. Presidir las reuniones ordinarias y extraordinarias.
2. Elaborar el plan de educación, capacitación y formación de los Comisionados y los que participan en el proceso.
3. Preparar en conjunto con el Secretario de la Comisión el calendario de reuniones, la agenda y sus modificaciones.
4. Elaborar en conjunto con el Secretario todos los informes que debe generar la Comisión.
5. Firmar las solicitudes de evaluación necesarias para que la Comisión cuente con la información pertinente para emitir el dictamen correspondiente en cada caso.
6. Remitir a la Comisión de Prestaciones o a la Junta Directiva los casos evaluados, según corresponda.
7. Realizar y firmar las evaluaciones de desempeño de todos los integrantes de la Comisión.
8. Ser el representante de la Comisión.
9. Atender las asignaciones extraordinarias.
10. Supervisar el trabajo de la Comisión, de sus miembros y personal administrativo correspondiente.
11. Presentar un informe anual de su gestión a la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional.
12. Velar por los pedidos de los insumos necesarios para el funcionamiento de la Comisión.
13. Cumplir y hacer cumplir el presente reglamento.

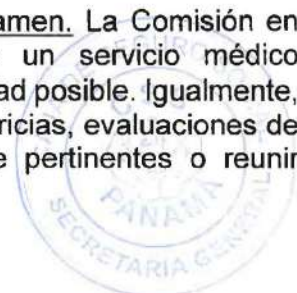
Artículo 36. Funciones del Secretario de la Comisión Médica Calificadora. Las funciones del Secretario de la Comisión Médica Calificadora son las siguientes:

1. Elaborar y firmar el acta de cada reunión de la Comisión.
2. Mantener en orden los expedientes que recibe la Comisión, así como los que se remiten a la Comisión de Prestaciones o a la Junta Directiva.
3. Archivar debidamente los expedientes que tramita la Comisión.
4. Preparar con el Presidente de la Comisión, la agenda de casos a ser atendidos en cada reunión.
5. Mantener un registro estadístico de los casos atendidos en cada reunión.
6. Elaborar con el Presidente de la Comisión el calendario de reuniones de la Comisión.
7. Preparar y firmar con el Presidente de la Comisión, el dictamen a remitir a la Comisión de Prestaciones o a la Junta Directiva, según corresponda.
8. Solicitar los recursos necesarios para realizar las actividades.
9. Distribuir los expedientes clínicos de los casos a evaluar a cada miembro de la Comisión, para la elaboración de su ponencia.

Artículo 37. Funciones de los miembros de la Comisión Médica Calificadora. Las funciones de los miembros de la Comisión Médica Calificadora son las siguientes:

1. Asistir puntualmente a las sesiones.
2. Participar como comisionado ponente en la evaluación y aplicación de los baremos de cada caso que se le asigne.
3. Participar en las tareas y actividades que propicien el adecuado funcionamiento de la Comisión.
4. Firmar el dictamen de cada caso.
5. Cualquiera otra función que se le asigne y que tenga relación con su condición de miembro de la Comisión.

Artículo 38. Procedimientos y pericias adicionales para el dictamen. La Comisión en pleno determinará la necesidad de solicitar el criterio de un servicio médico especializado. La solicitud deberá ser atendida a la mayor brevedad posible. Igualmente, podrá solicitar la realización de los exámenes o la práctica de pericias, evaluaciones de puestos de trabajo, laboratorios o procedimientos que juzgue pertinentes o reunir



RESOLUCIÓN No.57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 12 de 17

antecedentes, para emitir un dictamen completo sobre el diagnóstico y la condición del paciente.

Artículo 39. Reunión de las Comisiones. Las reuniones de las Comisiones Médicas Calificadoras se realizarán en días hábiles en función de la demanda de casos, con la participación de un mínimo de tres (3) miembros y con un máximo de doce (12) casos por sesión.

Para cada sesión se elaborará una agenda de los casos que serán evaluados y que han sido debidamente notificados de la fecha de su valoración, por los servicios de Trabajo Social y la Secretaría de la Comisión. Culminada la sesión se elaborará un acta.

Capítulo III

Ámbito de las Comisiones Médicas Calificadoras

Artículo 40. Ámbito de las Comisiones Médicas Calificadoras. Las Comisiones Médicas Calificadoras desempeñarán sus funciones según la etapa en la que se encuentre el proceso administrativo, a saber:

1. **Comisiones Médicas Calificadoras de Primera Instancia.** Son los organismos colegiados encargados de evaluar y dictaminar sobre el estado de invalidez e incapacidad permanente o reversibilidad del estado patológico, en los procesos que se originan a solicitud del beneficiario, de oficio, por la interposición del recurso de reconsideración, las provisionales y las revisiones a petición de la parte interesada.
2. **Comisión Médica Calificadora de Segunda Instancia.** Es el organismo colegiado encargado de evaluar y dictaminar sobre el estado de invalidez e incapacidad permanente o reversibilidad del estado patológico, por la presentación del recurso de apelación que se interponga ante la Junta Directiva.
3. **Comisión Médica Calificadora Revisora.** Es el organismo colegiado encargado de evaluar y dictaminar oficiosamente sobre el estado de invalidez e incapacidad permanente o reversibilidad del estado patológico, de los casos de pensiones definitivas de invalidez y de la incapacidad permanente otorgada por la Caja de Seguro Social.

Artículo 41. Trámite del recurso de reconsideración. Cuando el beneficiario interponga recurso de reconsideración, la Comisión de Prestaciones decidirá sobre la pertinencia de solicitar la reevaluación del caso por parte de la Comisión Médica Calificadora de primera instancia, en cuyo caso ésta solicitará, de ser necesario, la(s) consulta(s) a los servicios médicos especializados, vinculados a las pretensiones del recurrente.

Artículo 42. Trámite del recurso de apelación. En el caso que se presente el recurso de apelación, una vez debidamente admitido por la autoridad de primera instancia, le corresponderá a la Comisión Asesora Técnica de la Junta Directiva, decidir sobre la pertinencia de solicitar la evaluación a la Comisión Médica Calificadora de Segunda Instancia, la que determinará la necesidad de solicitar las consultas a los servicios médicos especializados, vinculados a las pretensiones del recurrente.

Capítulo IV

Comisión Asesora Técnica

Artículo 43. Comisión Asesora Técnica. La Comisión Asesora Técnica es un órgano colegiado, adscrito a la Junta Directiva, compuesto por un Médico, un Abogado y un Trabajador Social de Salud Ocupacional.

El Médico, con especialidad en medicina del trabajo y el Trabajador Social de Salud Ocupacional, serán designados por un período de cinco (5) años, por el Director General a recomendación de la Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud. El Abogado será designado por el pleno de la Junta Directiva.

Le corresponderá a la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional y al pleno



RESOLUCIÓN No.57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 13 de 17

de la Junta Directiva, respectivamente, designar el suplente del Trabajador Social de Salud Ocupacional y el Abogado, ante las ausencias temporales.

Artículo 44. Funciones de la Comisión Asesora Técnica. La Comisión Asesora Técnica tiene las siguientes funciones:

1. Evaluar los recursos de apelación en materia de invalidez e incapacidad permanente.
2. Solicitar a la Comisión Médica Calificadora de Segunda Instancia la evaluación de las pretensiones del recurrente, vinculadas a la invalidez o a la incapacidad permanente.
3. Solicitar aclaraciones o correcciones del dictamen de la Comisión Médica Calificadora de Segunda Instancia.
4. Sustentar ante la Comisión de Prestaciones Económicas de la Junta Directiva el dictamen emitido por la Comisión Médica Calificadora de Segunda Instancia.
5. Elaborar el proyecto de resolución para resolver el recurso de apelación.

Capítulo V De los baremos

Artículo 45. Elementos de la calificación. La calificación de la invalidez e incapacidad permanente se basará en elementos contenidos en los Baremos para la Calificación de la Invalidez y la Incapacidad Permanente, a saber:

1. La deficiencia.
2. La discapacidad para el trabajo y la vida diaria.
3. La desventaja social.

Artículo 46. Casos excepcionales. Cuando la patología no esté contenida en los Baremos para la Calificación de la Invalidez y la Incapacidad Permanente de la Caja de Seguro Social, la Comisión Médica Calificadora podrá hacer uso de baremos internacionales que contemplen situaciones análogas. Para ello se procederá a detallar la situación encontrada y la analogía aplicada.

De no existir un baremo internacional aplicable al caso en particular, la Comisión Médica Calificadora empleará los criterios clínicos, analizando detalladamente las consecuencias que las secuelas generan en las actividades laborales y de la vida diaria.

Artículo 47. Aprobación de los baremos. La Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional someterá a consideración y aprobación de la Dirección General, los Baremos para la Calificación de la Invalidez y la Incapacidad Permanente, documento que previamente será puesto de conocimiento de la Junta Directiva, de acuerdo con lo establecido en el artículo 22, numeral 1 de la Ley 51 de 2005.

Artículo 48. Empleo obligatorio de los baremos. Para la calificación de la invalidez y la incapacidad permanente, las Comisiones Médicas Calificadoras aplicarán obligatoriamente la metodología desarrollada en este reglamento y los baremos aprobados por la Dirección General, salvo los casos excepcionales descritos en el presente reglamento.

Los dictámenes emitidos al margen de la presente reglamentación carecerán de valor, por lo que la Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud no los certificará.

Artículo 49. Revisión de los baremos. Los baremos deberán mantenerse actualizados y se debe prever su revisión periódica, por parte de la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional, mediante la incorporación de los cambios que sean necesarios a medida que se produzcan modificaciones en los factores que determinan la evolución y el pronóstico de las lesiones: los avances del conocimiento científico, la incorporación de nuevos estudios diagnósticos, las mejoras en los procedimientos médicos, quirúrgicos, rehabilitación y otros.



RESOLUCIÓN No.57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 14 de 17

Esta revisión y actualización se deberá realizar al menos cada cinco (5) años.

TÍTULO III
DE LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ Y LA INCAPACIDAD
PERMANENTE

Capítulo I
Disposiciones generales

Artículo 50. Obligaciones de los médicos especialistas tratantes o consultados. El médico tratante del beneficiario o el(los) médico(s) especialista(s) a los que sea referido, rendirán un informe que detalle su evaluación, acorde a su especialidad y según el(los) requerimiento(s) de la Comisión Médica Calificadora.

Artículo 51. Trámite de citas. Las citas con la Comisión Médica Calificadora serán tramitadas y comunicadas al beneficiario por el Departamento de Trabajo Social, previa verificación de los requisitos.

Las citas con los servicios especializados que sean requeridos también serán tramitadas por el Departamento de Trabajo Social.

En ambos casos se procurará un trámite inmediato, facilitándose la consulta o re-consulta urgente y necesaria.

Artículo 52. Trámite de los expedientes. El Secretario de la Comisión Médica Calificadora es el responsable de solicitar, recibir en físico o consultar digitalmente los expedientes clínicos del beneficiario solicitante a las unidades ejecutoras correspondientes. Los documentos físicos serán mantenidos en la sede de la Comisión hasta la fecha de evaluación y remisión posterior a la Comisión de Prestaciones o la Junta Directiva, según la instancia en la que se encuentre el trámite del caso.

Los beneficiarios podrán aportar los documentos que consideren pertinentes.

Capítulo II
De los requisitos para la calificación de la invalidez

Artículo 53. Examen médico preliminar. Cuando el beneficiario cumpla con los requisitos de cuota y densidad de cuotas, según la edad, para la pensión de invalidez, el Departamento de Trabajo Social gestionará la evaluación a realizar por el médico inicial integral de la Caja de Seguro Social, a efectos que sea remitido a la calificación de la Comisión Médica Calificadora.

Artículo 54. Perfil del médico de evaluación inicial integral. El médico de la evaluación inicial integral deberá ser médico idóneo de primera o segunda categoría y contar con entrenamiento en valoración del daño corporal.

Artículo 55. Función del médico de la evaluación inicial integral. La función del médico de evaluación inicial integral será evaluar integralmente al beneficiario, con el objeto de determinar patologías y sistemas comprometidos y que incidan en la posibilidad del establecimiento de una incapacidad física o mental o limitaciones en la participación social y su compatibilidad con el perfil del puesto de trabajo usual o actividades de la vida diaria.

Artículo 56. Requisitos para la calificación de la invalidez. Los requisitos para que la Comisión Médica Calificadora proceda a la evaluación del beneficiario son los siguientes:

1. La solicitud del beneficiario,
2. El informe del médico evaluador inicial integral.
3. Las referencias del médico de Medicina del Trabajo y del médico especialista del área anatómica o funcional afectada, en los casos que aplique.



RESOLUCIÓN No.57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 15 de 17

4. El Informe de Trabajo Social Ocupacional, de Terapia Ocupacional y del Psicólogo de Salud y Seguridad Ocupacional.
5. Cualquier otra información clínica que sea necesaria.

Esta información debe ser suministrada por el Departamento de Trabajo Social y se conformará un cuadernillo que reposará en la Comisión Médica Calificadora.

Capítulo III**De los requisitos para la calificación de la incapacidad permanente**

Artículo 57. Referencia a la Comisión Médica Calificadora. Cuando el médico de Medicina del Trabajo determine que no proceda continuar con el tratamiento curativo o cuando los procedimientos y técnicas de rehabilitación profesional no hayan logrado la reinserción laboral, el trabajador será enviado a la Comisión Médica Calificadora.

Artículo 58. Requisitos para la calificación de la incapacidad permanente. Los requisitos para que la Comisión Médica Calificadora proceda a la evaluación del beneficiario son:

1. El Reporte de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.
2. El certificado de incapacidad inicial.
3. La investigación administrativa del accidente de trabajo realizada por el Departamento de Seguridad Ocupacional.
4. En casos de recaídas, el reporte presentado en el Departamento de Seguridad Ocupacional.
5. En casos de control y/o agravamiento, la(s) resolución(es) de la Comisión de Prestaciones, a través de la que se le otorgó la Incapacidad Permanente.
6. Las referencias del médico de medicina del trabajo y del médico especialista del área anatómica o funcional afectada.
7. El Informe de Trabajo Social Ocupacional, de Terapia Ocupacional y del Psicólogo de Salud y Seguridad Ocupacional.
8. Cualquier otra información clínica que sea necesaria.

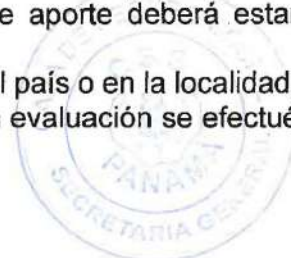
Esta información debe ser suministrada por el Departamento de Trabajo Social y se conformará un cuadernillo que reposará en la Comisión Médica Calificadora.

Capítulo IV**De la calificación de la invalidez y la incapacidad permanente**

Artículo 59. Criterios para la calificación integral. La calificación integral de la invalidez y la incapacidad permanente considerará los componentes funcionales biológicos, psíquicos y sociales del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de los accidentes de trabajo, la enfermedad profesional y no profesional, con respecto a la capacidad laboral y a las actividades de la vida diaria.

Artículo 60. Evaluación presencial del beneficiario. La evaluación del beneficiario por parte de la Comisión Médica Calificadora se hará de forma presencial, salvo los siguientes casos:

1. Cuando al momento de la evaluación el beneficiario se encuentre hospitalizado en el territorio nacional o encamado en su domicilio y no pueda trasladarse para su evaluación, la Comisión Médica Calificadora asistirá a fin de recopilar la información requerida.
2. En el caso de asegurados que residan en el exterior o se encuentren fuera del país, debido a tratamiento médico prolongado de duración no previsible, la Comisión Médica Calificadora, realizará la evaluación basándose en informes médicos, exámenes clínicos, procedimientos médicos u otros documentos que han sido expedidos fuera del país. La documentación clínica que se aporte deberá estar debidamente autenticada o apostillada.
3. En los casos que se presenten limitaciones de movilidad en el país o en la localidad, establecida por la autoridad competente, se procurará que la evaluación se efectúe de forma virtual.



RESOLUCIÓN No.57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 16 de 17

Artículo 61. Evaluación de los médicos consultados o tratantes. Para la emisión del dictamen por parte de la Comisión Médica Calificadora se tomará en cuenta la evaluación emitida por los médicos especialistas consultados o el médico tratante, quienes participan en el trámite inicial de la invalidez o de la incapacidad permanente.

Las evaluaciones deberán contener los sustentos técnicos requeridos por la Comisión Médica Calificadora, siendo estos: el diagnóstico, tratamiento, pronóstico, síntomas y signos, exámenes y procedimientos necesarios, que le den el carácter objetivo a la condición invalidante o incapacitante.

Artículo 62. Dictamen. La emisión del dictamen de la Comisión Médica Calificadora se realizará conforme lo establecido en los Baremos para la Calificación de la Invalidez y la Incapacidad Permanente aprobados por la Dirección General.

El dictamen emitido por la Comisión Médica Calificadora de primera instancia será enviado a los designados por la Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud, para su certificación, en un término no mayor de quince (15) días calendarios. Mientras que para el trámite del recurso de apelación, el dictamen de la Comisión Médica Calificadora de Segunda Instancia, será enviado a la Comisión Asesora Técnica de la Junta Directiva, para su evaluación.

Artículo 63. Contenido de dictamen. El dictamen de cada caso expresará el porcentaje de reducción de su capacidad para desempeñar el trabajo habitual o tareas cotidianas, diagnósticos, codificación según la clasificación internacional de enfermedades (CIE) vigente, fecha de inicio de la invalidez y la incapacidad permanente, el que será adoptado por la mayoría de los participantes, quienes suscribirán el informe del caso. Los comisionados que no coincidan con el dictamen deben consignarlo en acta y rubricarlo.

Las firmas de los comisionados se deben acompañar con el sello respectivo, que debe contener nombre completo, especialidad, número de registro de idoneidad e identificación de la Comisión Médica Calificadora correspondiente.

Artículo 64. Certificación de la Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud. Los designados por la Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud certificarán el cumplimiento de los requisitos de la calificación en el dictamen emitido por la Comisión Médica Calificadora de primera instancia, en un término no mayor de quince (15) días calendarios, para posteriormente remitir el dictamen a la Comisión de Prestaciones, a fin de continuar con el trámite administrativo.

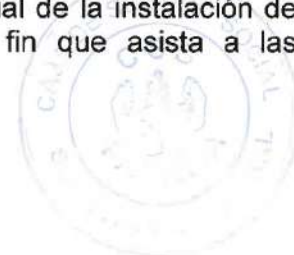
Artículo 65. Perfil y funciones de los designados por la Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud. Los designados por la Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud, para la certificación del dictamen emitido por la Comisión Médica Calificadora de primera instancia, deberá ser médico idóneo de primera o segunda categoría y contar con entrenamiento en valoración del daño corporal.

Para la certificación será necesario verificar el cumplimiento de los requisitos para la calificación de la invalidez y la incapacidad permanente, así como la correcta aplicación del baremo según los hallazgos determinados en la evaluación del asegurado o dependiente.

TITULO IV

Disposiciones Finales

Artículo 66. Seguimiento a los pensionados. Cuando la Comisión de Prestaciones conceda la invalidez o la incapacidad permanente, Trabajo Social de la instalación de salud que corresponda dará seguimiento al pensionado, a fin que asista a las evaluaciones médicas periódicas.



RESOLUCIÓN No. 57,186-2024-J.D.

11 de septiembre de 2024

Página 17 de 17

Artículo 67. Indicativo. El presente reglamento deroga la Resolución N° 8375-93-J.D. de 19 de agosto de 1993, que aprobó el Reglamento de las Comisiones Médicas Calificadoras y la Resolución No.16,103-98-J.D. de 25 de mayo de 1998, que aprobó el procedimiento para el manejo de los recursos de apelación de riesgos profesionales e invalidez. Se subroga la Resolución No.1154-82 de 23 de septiembre de 1982, mediante la cual se creó la Comisión Asesora Técnica de Riesgos Profesionales e Invalidez de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.

Artículo 68. Vigencia. Este reglamento entrará en vigor a los seis (6) meses de su promulgación en la Gaceta Oficial, a efectos de su divulgación.

Aprobado en primer debate por el Pleno de la Junta Directiva, en la sesión de 21 de agosto de 2024.

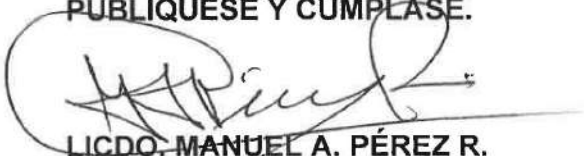
Aprobado en segundo debate por el Pleno de la Junta Directiva, en la sesión de 11 de septiembre de 2024.

TERCERO: Esta resolución empezará a regir a los seis (6) meses de su promulgación en la Gaceta Oficial.

CUARTO: REMÍTASE a la Gaceta Oficial para su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Artículos 1 numeral 22, 6, 28 numeral 2 y 41 numeral 8 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005. Artículo 1 del Decreto de Gabinete No.68 de 31 de marzo de 1970.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.



LICDO. MANUEL A. PÉREZ R.
Presidente de la Junta Directiva

ELC/JOR/RRV



EDWIN A. SALAMIN J.
Secretario General de la Junta Directiva



CAJA DE SEGURO SOCIAL

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

Panamá 13 de Sept. de 2024



CAJA DE SEGURO SOCIAL

DIRECCION CABLEGRAFICA
"CASESO"

PANAMA 19 DE agosto

'9 93.-

APARTADO 1282 PANAMA I PANAMA

RESOLUCION No. 8375-93-J.D.

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

CONSIDERANDO:

Que las Comisiones Médico Calificadoras, son los organismos encargados de establecer el estado de incapacidad de asegurados activos, inactivos, beneficiarios; grado de incapacidad permanente, pensión absoluta en caso de riesgos profesionales y la condición médica del beneficiario inválido;

Que las Comisiones Médico Calificadoras no cuentan con un instrumento legal que reglamente y defina sus funciones;

Que se hace necesario llenar este vacío legal, para que, a través de una debida reglamentación concretar las funciones de dicho organismo y procurar las herramientas legales para la agilización de su labor;

Que con este propósito, la Comisión de Riesgos Profesionales e Invalidez de la Junta Directiva, elaboró un proyecto de reglamento de las Comisiones Médico Calificadoras, que fue analizado por Consejo Técnico y remitido posteriormente al Pleno de la Junta Directiva;

Que después de los debidos análisis, la Junta Directiva aprobó el día 19 de julio de 1993, en primer debate el Reglamento de las Comisiones Médico Calificadoras;

RESUELVE:

APROBAR en segundo debate el Reglamento de las Comisiones Médico Calificadoras.

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Acápites a y b del Artículo 17 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dr. GUILLERMO ROLLA PIMENTEL
Presidente de la Junta Directiva

Licdo. ALEJANDRO PEREZ S.
Secretario General

AP:LFDEG:ira.-



CAJA DE SEGURO SOCIAL



AFERTADO 1982 PANAMA I. PANAMA

25 de mayo de 1998

DIRECCION CABLEGRAFICA
"CASSO"

RESOLUCION No 16,103-98-J.D.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
en uso de sus facultades legales establecidas en el Decreto
Ley No. 14 de 27 de agosto de 1954, modificado por la Ley No. 30
de 26 de diciembre de 1991.

CONSIDERANDO:

Que a través de Resolución fechada el día 21 de mayo de 1998, la
Comisión de Riesgos Profesionales e Invalidez elaboró un Procedimiento para el
Manejo de los Recursos de Apelación de Riesgos Profesionales e Invalidez ;

Que el propósito de este Procedimiento es agilizar el trámite de los
recursos de apelaciones que atiende la Comisión de Riesgos Profesionales e
Invalidez ;

Que la Comisión de Riesgos Profesionales e Invalidez ha sometido a la
consideración de la Junta Directiva dicho Procedimiento ;

RESUELVE :

Aprobar el Procedimiento para el Manejo de los Recursos de Apelación de
Riesgos Profesionales e Invalidez.

Notifíquese y Cúmplase.

Fundamento de Derecho: Artículo 17, acápite b) de la Ley
Orgánica de la Caja de Seguro Social.

SR. JOSE A. SIMITI
Presidente de la Junta Directiva. a. l.

LIC. ERNESTO A. RIVERA D.
Secretario General

ERD:lfdeg



CAJA DE SEGURO SOCIAL



APARTADO 1393 PANAMA I. PANAMA

Panamá, 21 de mayo de 1998

**La Comisión de Riesgos Profesionales e Invalidez de la Junta
Directiva de la Caja de Seguro Social;**

CONSIDERANDO

Que algunos asegurados que se sienten afectados, acuden a la Junta Directiva a través de recursos de apelaciones con la intención que el problema de riesgo profesional o invalidez le sea revisado por esta instancia,

Que para efectos de acelerar el proceso de revisión de cada caso la Junta Directiva el 23 de septiembre de 1982, mediante Resolución No.1154-82 creó la Comisión Asesora Técnica de Riesgos Profesionales e Invalidez,

Que dicha Comisión fue integrada por médicos, abogados y Trabajadores Sociales, designados por la Dirección General,

Que el 19 de agosto de 1993, mediante Resolución No.8375-93- J.D. la Junta Directiva aprobó el reglamento de las Comisiones Médico Calificadoras, que en su artículo 2.3 establece que "Se podrá crear de igual manera Comisiones Médicas Asesoras Especiales que emitan sus conceptos privativamente a la Junta Directiva en los casos de apelación."

Que para permitir mayor fluidez en el trámite de los recursos interpuestos se ha hecho necesario la revisión del proceso de evaluación de los recursos


RESUELVE

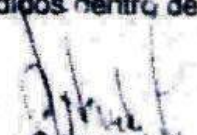
**Aprobar el PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LOS RECURSOS DE
APELACION DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ.**

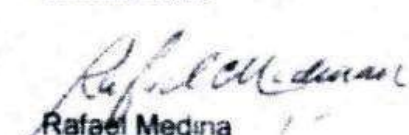
1. Inmediatamente se reciba un recurso de riesgos profesionales e invalidez, será entregado a la CAT.
2. La Secretaria de la CAT hará un listado de los casos que ha recibido y lo presentará a la Comisión de Riesgos Profesionales e Invalidez.
3. Paralelo a la entrega a la Comisión, se hará anuncio en la Junta Directiva de los recursos recibidos.
4. La CAT debe obtener lo más pronto posible el expediente. Si el expediente no les llega con prontitud entonces lo hará saber al Secretario General para que éste lo solicite directamente.
5. CAT hará las siguientes evaluaciones:
 - 5.1 Si el recurso está o no en tiempo.
 - 5.2 Si el asegurado cuenta con el derecho, de acuerdo a las cuotas y/o densidad.




6. Si el recurso es extemporáneo, elaborará la providencia correspondiente y la someterá a la próxima sesión de la Comisión de Riesgos Profesionales e Invalidez.
7. Si el asegurado no cuenta con las cuotas y/o la densidad, elaborará la resolución correspondiente rechazando la petición que presentará en la próxima sesión de la Comisión de Riesgos Profesionales e Invalidez.
8. Una vez revisado el expediente en sus aspectos legales, el médico del CAT hará las recomendaciones pertinentes para la Comisión Médica de I Instancia señalando los puntos más sobresalientes que deben investigarse.
9. Finalizadas las revisiones anteriores, la CAT pasará a la Comisión Médica de II instancia (Comisión Médica Asesora Especial) el expediente completo para la revisión de la invalidez solicitada. La evaluación se hará según la patología que provocó la apelación y tomando en cuenta la condición invalidante en la fecha que interpuso el recurso de apelación. La Comisión Médica Evaluadora de II Instancia podrá solicitar a los funcionarios de CAT las aclaraciones necesarias.
10. La Comisión Médica Evaluadora de II Instancia, podrá solicitar la presencia del asegurado para una evaluación física, para verificar su situación invalidante.
11. Si la Comisión Médica Evaluadora de II instancia considera necesario un análisis más profundo, podrá solicitarlo a través del Trabajador Social del CAT, quien hará las citas pertinentes con los especialistas.
12. Una vez la Comisión Médica Evaluadora de II instancia tenga en su poder todas las informaciones necesarias y concluya su análisis, lo enviará a la CAT con su recomendación para la confección del proyecto de Resolución, que será presentado en la siguiente sesión de la Comisión de Riesgos Profesionales e Invalidez.
13. La Comisión de Riesgos Profesionales e Invalidez podrá citar a los miembros de ambos grupos para aclarar cualquier duda que tenga respecto a las recomendaciones de cada caso.
14. La Secretaría de la Comisión de Riesgos Profesionales e Invalidez llevará un registro del traslado de los expedientes y hará las gestiones necesarias para acelerar el proceso investigativo cuando estos no sean atendidos dentro de un tiempo prudencial.


Marcos De Obaldia
Comisionado


Orlando Lu
Comisionado


Rafael Medina
Comisionado

Rodolfo Abrego
Comisionado


José Simiti
Comisionado



CAJA DE SEGURO SOCIAL



No. _____

ACTA 37-82

del 23 de Sept. de 1982

APARTADO 130

ANAMA

ANAMA

PANAMA

23

DE

septiembre

82

18

RESOLUCION No. 1154-82

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, en uso de sus facultades legales

CONSIDERANDO:

Que, regularmente, los asegurados recurren en apelación ante esta Junta, con el propósito de que sean revocadas las decisiones proferidas por la Comisión de Prestaciones, en materia de riesgos profesionales e invalidez, principalmente, por no estar de acuerdo con ellas.

Que en sus argumentos, los recurrentes plantean profundos aspectos médicos, legales, económicos, sociales que requieren de un detenido estudio por parte de esta Junta.

Que para proceder a la evaluación de estos recursos de apelación, es necesario contar con una adecuada asesoría técnica que brinde a esta Junta, a manera de concepto, los elementos de juicio necesarios para llegar a una decisión justa y oportuna.

RESUELVE:

Créase la Comisión Asesora Técnica de Riesgos Profesionales e Invalidez de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, la cual estará compuesta por médicos, abogados y trabajadores sociales, quienes serán designados por el Director General de entre los funcionarios de la Institución, en atención a sus méritos y capacidad.

Corresponderá a la Comisión Asesora Técnica de Riesgos Profesionales e Invalidez, el análisis de los recursos de apelación que le remita la Junta Directiva para su evaluación. La Comisión podrá solicitar las pruebas y exámenes que considere necesarios.

La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social tendrá en cuenta, para estos efectos, el informe que rinda la Comisión Asesora Técnica de Riesgos Profesionales e Invalidez.

Dado en la ciudad de Panamá, a los _____ días del mes de _____ de mil novecientos ochenta y dos.

CUMPLASE.

El Presidente de la Junta Directiva,

El Secretario General,



ENTRADA N°127062-2023 MAGISTRADA MARÍA CRISTINA CHEN STANZIOLA



DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD PRESENTADA POR LA LICENCIADA MARITZA CEDEÑO VÁSQUEZ, ACTUANDO EN SU PROPIO NOMBRE Y EN REPRESENTACIÓN DEL COLEGIO NACIONAL DE ABOGADOS, PARA QUE SE DECLAREN INCONSTITUCIONALES UNAS FRASES CONTENIDAS EN LOS ARTÍCULOS 1 Y 2 DE LA LEY No. 256 DE 26 DE NOVIEMBRE DE 2021, QUE MODIFICA ARTÍCULOS DE LA LEY 76 DE 1976.

REPÚBLICA DE PANAMÁ



ÓRGANO JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

P L E N O

Panamá, diecisiete (17) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

Vistos:

La licenciada Maritza Cedeño Vásquez, actuando en su propio nombre y en representación del Colegio Nacional de Abogados, interpuso ante el Pleno de la Corte Suprema de Justicia, demanda de Inconstitucionalidad contra frases contenidas en los artículos 1 y 2 de la Ley No.256 de 26 de noviembre de 2021, *"Que modifica artículos de la Ley 76 de 1976, sobre medidas tributarias"*.

Admitida la demanda, se corrió traslado a la Procuraduría de la Administración, para que emitiera concepto. Le correspondió al señor Procurador licenciado Rigoberto González Montenegro, quien expuso su opinión mediante Vista No.253 de 2 de febrero de 2024, legible de fojas 27 a 50.

Oportunamente, se fijó en lista el negocio conforme a lo dispuesto en el artículo 2564 del Código Judicial para que en el término de diez (10) días, contados a partir de la última publicación, el demandante y todas las personas interesadas presentaran argumentos por escrito sobre el caso.

Agotados los trámites de la sustanciación, corresponde a la Corte Suprema de Justicia fallar la presente Acción de Inconstitucionalidad, y a ello se pasa previo a las siguientes consideraciones:

152

I. NORMAS ACUSADAS DE INCONSTITUCIONAL

La presente acción de inconstitucionalidad se presenta contra el numeral 5 del párrafo tercero del artículo 2 de la Ley No.256 de 26 de noviembre de 2021, *"Los servicios prestados en ejercicio de profesiones liberales, artesanales y artísticas, en forma independiente o a través de sociedades civiles"*; y, contra la frase *"prestación de servicios"* contenida en el párrafo tercero del artículo 1, así como el primer párrafo del párrafo primero del mismo artículo también de la Ley No.256 de 26 de noviembre de 2021 *"Que modifica artículos de la Ley 76 de 1976 sobre medidas tributarias"*.

II. HECHOS EN QUE SE FUNDAMENTA LA DEMANDA

La presente demanda ha sido fundamentada en diez hechos, los cuales para una mejor comprensión se transcriben a continuación:

"PRIMERO: El día 26 de noviembre de 2021, a través de la Gaceta Oficial No.29424-B, se publicó la Ley No.256 de 26 de noviembre de 2021 *"Que modifica artículos de la Ley 76 de 1976, sobre medidas tributarias"* la cual mandata la expedición de factura o documento equivalente, a todas las personas entro del territorio nacional, a través de la modificación de sus artículos 11 y 12, con la novedosa inclusión de las profesiones liberales, las personas que ejercen oficios y quienes se dedican a las artes.

SEGUNDO: La Ley No.256 de 26 de noviembre de 2021, fue identificada en la Asamblea Nacional como Anteproyecto de Ley No.162 y luego, como Proyecto de Ley 721, el cual cumplió con el primer debate el 25 de octubre de 2021, el segundo debate el 26 de octubre de 2021 y el tercer debate el 27 de octubre de 2021, y según consta en las actas legislativas no hubo participación ciudadana de los sectores afectados con las medidas creadas.

TERCERO: El Proyecto de Ley 721 fue sustentado el 25 de octubre de 2021 en la Comisión de Economía y Finanzas de la Asamblea Nacional por el Honorable Diputado Suplente Carlos Santamaría, quien señaló que *"Panamá tiene una deficiente recaudación y debemos promover la cultura del pago de impuestos y mejorar la capacidad de fiscalización"*, sin entrar a sustentar el motivo de inclusión a las profesiones liberales en un asunto que no atiende la naturaleza jurídica de las mismas.

CUARTO: El Presidente de la Comisión de Economía y Finanzas, H.D. Gonzalo González, en la misma sesión del 25 de octubre de 2021, otorgó el uso de la palabra al Director General de la Dirección General de Ingresos, Lic. Publio De Gracia, quien manifestó que *"este proyecto es positivo y Panamá ha avanzado en los últimos años en la lucha contra la defraudación"*; pero en ningún momento se sustentó lo referente a demostrar si la nueva regulación se inspira en la idoneidad, moralidad, previsión y seguridad social, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias en relación a profesiones liberales, quienes ejercen oficios y las artes.

153



QUINTO: El H.D. Gonzalo González, en la misma sesión del 25 de octubre de 2021, señaló que con este proyecto de ley “se mejora la información, se optimiza el medio ambiente y se evita la evasión fiscal”; pero en ningún momento se sustentó lo referente a demostrar si la nueva regulación se inspira en la idoneidad, moralidad, previsión y seguridad social, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias en relación a **profesiones liberales, quienes ejercen oficios y las artes.**

SEXTO: La Ley No.256 de 26 de noviembre de 2021, que modifica artículos de la Ley 76 de 1976, sobre medidas tributarias, establece la obligación de cambiar el método de facturación aplicable a las **profesiones liberales, quienes ejercen oficios y las artes** y en ningún momento de su debate se hizo referencia a los beneficios para el nuevo sector que se incluía sin su presencia o participación; pero en ningún momento se sustentó lo referente a demostrar si la nueva regulación se inspira en la idoneidad, moralidad, previsión y seguridad social, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias en relación a **profesiones liberales, quienes ejercen oficios y las artes.**

SEPTIMO: Estos cambios crean cargas onerosas para el ejercicio de las profesiones liberales quienes ejercen oficios y las artes y atienden únicamente la visión interesada del Gobierno, en violación directa de lo preceptuado en el texto constitucional en su artículo 17 y 40. Toda vez que en los debates legislativos no fue sustentado lo referente a demostrar si la nueva regulación se inspira en la idoneidad, moralidad, previsión y seguridad social, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias en relación a **profesiones liberales, quienes ejercen oficios y las artes.**

OCTAVO: Las obligaciones creadas con esta ley desatienden la naturaleza jurídica de las profesiones liberales, el ejercicio de oficios y las artes y al mismo tiempo entran en conflicto con principios que las rigen estas actividades como el caso de la aplicación de sanciones que implican el cierre del lugar donde el profesional liberal ejerza, o los riegos para preservar el secreto profesional en una plataforma tecnológica. En ningún momento se sustentó lo referente a demostrar si la nueva regulación se inspira en la idoneidad, moralidad, previsión y seguridad social, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias en relación a **profesiones liberales, quienes ejercen oficios y las artes.**

NOVENO: Diversos artículos de esta Ley confirman que las autoridades al aprobar la Ley han puesto en vulnerabilidad a las **profesiones liberales, a quienes ejercen oficios y a quienes se dedican a las artes** al no haber protegido la vida, bienes y honra de los que ejercen sacándoles del catálogo de actividades exentas de acuerdo a la Ley No.72 del martes 27 de septiembre de 2011 que era la norma que regía de manera previa a esta regulación. En ningún momento se sustentó lo referente a demostrar si la nueva regulación se inspira en la idoneidad, moralidad, previsión y seguridad social, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias en relación a **profesiones liberales, quienes ejercen oficios y las artes.**

DÉCIMO: No consta ninguna información objetiva durante la aprobación de la Ley para justificar esta irrupción a la prestación de diversos servicios y se ha despojado de protección constitucional a este segmento de ciudadanos que se dedica a **profesiones liberales, a quienes ejercen oficios y quienes se dedican a las artes.** (cfr. fs. 2-4).

154

III.- DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES QUE SE ADUCEN INFRINGIDAS Y EL CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN EXPUESTO POR LOS DEMANDANTES



Los preceptos que se citan como infringidos son los artículos 4, 17, 29 y 40 de la Constitución Política.

En primer lugar, la parte actora considera que las disposiciones demandadas, infringen el artículo 4 constitucional, el cual es del tenor siguiente:

Artículo 4. *La República de Panamá acata las normas de Derecho Internacional.*

En opinión de los demandantes, se vulnera el texto citado, en el concepto de violación directa por omisión, en la medida que los acuerdos Internacionales en materia de Derechos Humanos adoptados formalmente por la República de Panamá, también se consideran que tienen rango o jerarquía constitucional, por lo que deben ser aplicados al caso.

Agregan que las normas atacadas ponen a disposición de la Dirección General de Ingresos, información confidencial, personalísima y delicada de los clientes de abogados, médicos y otros profesionales. Que esa información contenida en el detalle de la factura respectiva, únicamente puede ser revisada actualmente por la DGI, como producto de una auditoría al profesional o contribuyente, pero con el cambio introducido en la Ley, dicha información quedará permanentemente a disposición de dicha entidad, en violación a las normas internacionales sobre Derechos Humanos que garantizan el derecho a la privacidad, específicamente, el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas en 1948 y el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José.

En cuanto al artículo 17 de la Constitución Política, fue infringido de manera directa por omisión, a juicio de los demandantes, el cual dispone lo siguiente:

Artículo 17. *Las autoridades de la República están instituidas para proteger en su vida, honra y bienes a los nacionales dondequiera se encuentren y a los extranjeros que estén bajo su jurisdicción; asegurar la efectividad de los derechos y deberes individuales y sociales, y cumplir y hacer cumplir la Constitución y la Ley.*

Los derechos y garantías que consagra esta Constitución, deben considerarse como mínimos y no excluyentes de otros que incidan sobre los derechos fundamentales y la dignidad de la persona.

Explica la parte actora que la infracción surge de la creación de una nueva obligación, que no constató las realidades jurídicas de este segmento de la población y el legislador patrio permitió la creación de normas que no se inspiran en la idoneidad, moralidad, previsión y seguridad social, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias y no atendió a la naturaleza jurídica de las profesiones que no realizan actos de comercio, que expone a estas personas a una normativa que atenta contra la naturaleza jurídica de este segmento de la población, que no puede estar expuesta a intromisiones arbitrarias en su ejercicio diario como se incluyen en el texto legislativo que, incluso, permiten el cierre de una oficina de un profesional de este segmento.

Asimismo, los demandantes consideran que el artículo 29 de la Constitución Política, ha sido violado por el párrafo y las frases demandadas contenidas en la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021. La norma constitucional establece lo siguiente:

Artículo 29. *La correspondencia y demás documentos privados son inviolables y no pueden ser examinados ni retenidos, sino por mandato de autoridad competente y para fines específicos, de acuerdo con las formalidades legales. En todo caso, se guardará absoluta reserva sobre los asuntos ajenos al objeto del examen o de la retención.*

El registro de cartas y demás documentos o papeles se practicará siempre en presencia del interesado o de una persona de su familia o, en su defecto, de dos vecinos honorables del mismo lugar.

Todas las comunicaciones privadas son inviolables y no podrán ser interceptadas o grabadas, sino por mandato de autoridad judicial.

El incumplimiento de esta disposición impedirá la utilización de sus resultados como pruebas, sin perjuicio de las responsabilidades penales en que incurran los autores.

La violación alegada por la actora se produce, de manera directa por comisión, puesto que la normativa demandada, de forma indiscriminada, accede a información privada de los clientes de abogados, ya que toda facturación requiere el desarrollo del concepto de dicha facturación, por lo que automáticamente dicha entidad podrá saber que el abogado X está tramitando un proceso de divorcio; o

en el caso de los médicos, que Juan Pérez se está atendiendo con X médico por tal afección de salud. Que esa información privada, que antes sólo se exhibía a la DGI, cuando dicha entidad efectuaba una auditoría a la firma de abogados, o al despacho del médico, ahora estará en línea, a disposición de la DGI de forma permanente, con lo que toda esa información privada, personalísima, estará al alcance de un *clic*, aunque no se esté haciendo una auditoría por posible fraude fiscal, al contribuyente, ya sea abogado, médico o cualquier otro profesional.

Del mismo modo, sostiene la demandante que las frases y numerales demandados contenidos en la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021, violan el artículo 40 de la Constitución Política de la República, que a la letra dice:

Artículo 40. Toda persona es libre de ejercer cualquier profesión u oficio sujeta a los reglamentos que establezca la Ley en lo relativo a idoneidad, moralidad, previsión y seguridad sociales, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias.

No se establecerá impuesto o contribución para el ejercicio de las profesiones liberales y de los oficios y las artes.

Sobre el particular, señala que la Ley No.256 de 26 de noviembre de 2021, que modifica artículos de la Ley 76 de 1976, sobre medidas tributarias, no cumple con los parámetros establecidos por el constituyente para entrar a legislar sobre aspectos que afectan las profesiones liberales, de los oficios y las artes, desconociendo que la naturaleza jurídica de las mismas, se encuentra en que no realizan actos de comercio y, por eso, sus reglamentos deben sujetarse a exigencias diferenciadas de los comerciantes; concretamente, la nueva regulación no se inspira en la idoneidad, moralidad, previsión y seguridad social, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias en relación a profesiones liberales, quienes ejercen oficios y las artes.

IV.- OPINIÓN DE LA PROCURADURÍA DE LA ADMINISTRACIÓN

Mediante Vista No.253 de 2 de febrero de 2024, el Procurador de la Administración, emitió concepto sobre la presente demanda de inconstitucionalidad, solicitando a los Honorables Magistrados de la Corte

Suprema de Justicia, que se sirvan declarar que no son inconstitucionales las disposiciones demandadas.

En ese sentido, el Procurador, con relación a los cargos invocados por el accionante, es del criterio que el párrafo y las frases acusadas de inconstitucionales, contenidos en la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021, no infringen las garantías contenidas en los artículos 4, 17, 29 y 40 de la Constitución Política, puesto que no puede decirse que coartan el libre ejercicio de la profesión, sino que busca que todos los profesionales registrados como contribuyentes ante la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, y que están sujetos a su regulación, cuando realicen las actividades específicas y descritas en la Ley y sus reglamentos, deberán utilizar como método de respaldo de sus operaciones, la factura electrónica mediante el Sistema Electrónico de Panamá (SFEP). Es decir, señala el Procurador que lo que pretende la prenombrada entidad, es mejorar la calidad de información recibida por ellos, disminuir la evasión fiscal, reducir el uso de papel, lo cual redundará en beneficio al medio ambiente, situación que se traduce en la modernización del Estado y la colocación del país a la vanguardia tecnológica en materia tributaria.

Adicionalmente, sostiene el Procurador que el párrafo y las frases demandadas, en esencia, tienen como función regular la expedición de la factura o de documento equivalente para acreditar toda operación relativa a transferencia, venta de bienes y prestación de servicios por parte de las personas residentes en el territorio panameño, cualquiera sea la forma en que se perfeccione la transferencia, venta de bienes o prestación de servicios, la forma de pago, así como la nacionalidad de las partes; y, por otro lado, es del criterio que la normativa tiene como propósito establecer el calendario de adopción de los equipos fiscales autorizados o del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá, para las actividades a la que se refiere el texto legal.

El Procurador advierte que, contrario a lo que alegan los demandantes, la discusión del presente asunto radica en determinar si el contribuyente (abogado,

158

médico o cualquier otro profesional) está o no obligado a documentar los ingresos que recibe como producto del ejercicio de su profesión.

Es del criterio que, el sentido de la norma es que toda persona que ejerce actividad que genera lucro, es decir, ganancia, provecho, utilidad o beneficio, aunque sea para subsistir, está obligado según la normativa nacional a documentar sus transacciones.

Sobre el particular, se refiere a lo que establece el artículo 6 del Decreto Ejecutivo No.25 de 27 de junio de 2022, en concordancia con el parágrafo 1 del artículo 11 de la Ley 76 de 1976, modificado por la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021, en cuanto a la información que deberá ser perfeccionada dentro de los campos designados en la factura electrónica, para que el contribuyente documente sus operaciones relativas a la transferencia, venta de bienes y prestación de servicios; y, además, se señalan, como mínimo, una serie de datos que se deben completar.

Agrega, que las normas atacadas no atentan contra el principio de inviolabilidad de la correspondencia y los documentos privados de los clientes que mantienen los contribuyentes en sus archivos, ni tampoco establece impuesto para el ejercicio de las profesiones liberales, más bien, lo que busca es la adopción de un método de facturación, como medio idóneo para documentar las transacciones realizadas para acreditar toda operación relativa a la transferencia, venta de bienes y prestación de servicios, de manera opcional para quienes, según las disposiciones contenidas en el Código Fiscal, detentan la condición de contribuyente, así como la implementación de los Equipos Fiscales autorizados y el Sistema de Facturación Electrónica de Panamá, salvo aquellas excepciones autorizadas por la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo a los casos establecidos en la propia Ley. Que ello permitirá un mejor control, registro, contabilización y fiscalización de las transacciones gravadas o exentas que se documenten en nuestro sistema financiero.

En ese sentido, el Procurador de la Administración es del criterio que el párrafo y las frases del texto legal demandado, tampoco pugnan con el principio de inviolabilidad de la correspondencia y los documentos privados, habida cuenta que el Decreto Ejecutivo No.25 de 27 de junio de 2022, que reglamenta los artículos 11 y 12 de la Ley 76 de 22 de diciembre de 1976, protege ese derecho en su artículo 4. Que parte de los temas que abarca la norma acusada y sus disposiciones reglamentarias, es la relacionada a las medidas que adopta la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, para proteger la información inherente a las transacciones documentadas mediante los métodos de la facturación electrónica, la cual, se sustenta en los parámetros contenidos en la Ley 81 de 26 de marzo de 2019, sobre la protección de datos de carácter personal.

Así, con fundamento en lo anterior, opina el Procurador que la Ley tiene inmersa disposiciones que buscan asegurar la confidencialidad de la información inherente a las transacciones documentadas, mediante los métodos de la facturación electrónica y, de esa manera, mantener un control adecuado a través del sistema tributario en el país, siempre que se haga con arreglo a la presente Ley y para los fines permitidos en el ordenamiento jurídico, respetando el pleno ejercicio de los derechos fundamentales de los titulares de los datos y de las facultades que esta excerta legal reconoce.

Por lo anterior, concluye el representante del Ministerio Público que no prosperan los cargos de inconstitucionalidad, puesto que la normativa legal especial garantiza precisamente, que el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Ingresos, atendiendo al sentido claro de la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021, que modifica artículos de la Ley 76 de 1976, sobre medidas tributarias, al considerar que las personas que realicen una profesión u oficio, y de ellos obtengan ganancia o lucro, están en la obligación de facturar y documentar las transacciones por los servicios prestados, como quedó explicado en líneas anteriores, lo que asegura un mejor control, registro,

contabilización y fiscalización de las transacciones gravadas o exentas que se documenten en nuestro sistema financiero.

V.- ARGUMENTOS EXPUESTOS EN EL TÉRMINO DE LISTA

Dentro del término de publicación del edicto al que se refiere el artículo 2564 del Código Judicial, se recibieron argumentos escritos del licenciado Jaime Raúl Molina Rivera (fs.57-80), de la licenciada Maritza Cedeño Vásquez (proponente de la demanda) (fs.82-90), del licenciado Ariel Corbetti (fs.92-106), licenciado Camilo Alberto Valdés Mora (fs. 108-123), licenciado Jorge Hernán Rubio Carrera (fs.125-133) y por la firma forense Cabada, Allard & Co., en representación del Sindicato Nacional de Artesanos de Panamá (SINAP) (fs.135-146), todos a favor de la declaratoria de inconstitucionalidad pretendida en la demanda.

El Licenciado Jaime Raúl Molina Rivera, expone argumentos a favor de la demanda de inconstitucionalidad propuesta, pues, considera que las normas que establecen la obligatoriedad de factura electrónica para profesiones liberales, constituyen una medida que restringe derechos fundamentales (derecho a la privacidad y la intimidad) y lo hace de modo excesivo, violentando el principio de proporcionalidad, por razón de que existen alternativas menos lesivas al derecho a la privacidad e intimidad.

Agrega, que la mera conveniencia, eficiencia e idoneidad técnica de la medida estatal para lograr fines públicos, aún cuando los mismos son legítimos, no agotan la discusión sobre su constitucionalidad, cuando la medida incide, de modo negativo, sobre derechos fundamentales.

Por su parte, la licenciada Maritza Cedeño reitera los argumentos expuestos en la demanda y se opone al concepto emitido por el Procurador de la administración. Reitera que la censura constitucional guarda relación con que la normativa demandada, la cual exige una factura electrónica a quienes presten servicios de profesiones liberales, artesanales o artísticas, en forma independiente o a través de sociedades civiles, sí vulnera el artículo 40 de la Constitución

Política, pues, se desnaturaliza el alcance de la norma constitucional que salvaguarda aquellas personas que realizan actividades civiles, en el ejercicio de servicios profesionales y profesiones independientes y liberales, versus aquellos que realizan actos de comercio.



Que la Dirección General de Ingresos, haciendo uso de la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021, que adopta medidas tributarias, violenta la privacidad de los profesionales en su correspondencia y establece un control, sin limitación, mediante una fiscalización permanente de la documentación con relación a las actividades del contribuyente, pasando por alto las garantías fundamentales que le asisten a cada uno de los que ejercen profesiones liberales e independientes.

En igual sentido, el licenciado Ariel Corbetti, comparte la solicitud de declaratoria de inconstitucionalidad de las disposiciones demandadas. Así, sostiene que se viola la protección de la privacidad del ciudadano, el debido proceso y la presunción de inocencia, la protección de la correspondencia y de la contabilidad de los comerciantes y profesionales, así como de la libertad profesional.

Por su parte, el licenciado Camilo Alberto Valdés Mora, en su escrito de alegatos, sostiene que la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, mediante la Ley que adopta medidas tributarias, pasa por alto la privacidad de los profesionales en su correspondencia, y establece un control, sin limitación alguna, mediante una fiscalización permanente de la documentación con relación a las actividades del contribuyente, pasando por alto las garantías fundamentales que le asisten a cada uno de los que ejercen profesiones liberales e independientes, como lo es la profesión de abogado.

En esa misma línea, los licenciados Jorge Hernán Rubio Carrera y Carlos Eduardo Rubio, en los mismos términos de la demandante, son del criterio que las frases y el párrafo demandado, vulneran el reconocimiento constitucional a la libertad que, nuestra Carta Magna, reconoce a las profesiones liberales.

142

Por último, la firma forense Cabada, Allard & Co., en representación del Sindicato Nacional de Artesanos e Panamá (SINAP), solicita a esta Máxima Corporación de Justicia que declare la inconstitucionalidad de las disposiciones demandadas, pues, coincide con que, el cuestionamiento de esta demanda no está en la negativa de facturar, sino en el cambio en el sistema que, por disposición constitucional y no legal, estableció el constituyente y que se mantiene vigente hoy en día, en el artículo 40 de la Constitución, producto de la protección de ciertas profesiones, entre ellas la de los artesanos. Añade que su posición y reproche ante estas disposiciones legales, es porque la misma no es consecuente con la realidad nacional que viven hoy en día los artesanos del país, realidad que es prácticamente similar a la que se tenía para el año de 1972, año en que se promulgó la Constitución, al igual que en los años de sus actos reformativos.

VI.- CONSIDERACIONES Y DECISIÓN DEL PLENO

Una vez examinada la presente controversia, y cumplidos los trámites constitucionales y legales, el Pleno de la Corte Suprema de Justicia procederá a efectuar las consideraciones que sean de lugar, teniendo como base la iniciativa de los recurrentes, así como los alegatos presentados por las diferentes personas interesadas en el presente proceso y la opinión del Procurador de la Administración.


No obstante, antes de abocarnos a esta tarea de hermenéutica, es importante señalar que el proceso de interpretación de la Constitución como norma fundamental y Suprema de todo Estado, conlleva necesariamente la conceptualización de Constitución y de los principios de interpretación constitucional que van a guiar al intérprete constitucional en su labor; pues sin dudas, realizar una interpretación abierta de la Constitución, es consecuencia de la Supremacía de la Constitución y un constructo democrático.

El jurista alemán Häberle nos recordará que en toda interpretación que se haga de la Constitución, se debe tomar en cuenta el contexto cultural de la

sociedad a la que va destinada, pues no en vano para este connotado autor, la

Constitución es una pieza cultural:

“Las constituciones son claramente una pieza cultural.

La Constitución no es solo texto jurídico o sistema normativo de regulación, o sino expresión de un estado de desarrollo cultural, instrumento para la autorepresentación cultural de un pueblo, reflejo de su patrimonio cultural y fundamento de sus esperanzas. (Häberle, Peter. Métodos y Principios de Interpretación Constitucional. Un catálogo de Problemas. Revista de Derecho Constitucional Europeo. Número 13. Enero- Junio de 2010)”. 

Por su parte, para García Pelayo:

“La Constitución es, pues, un sistema de normas. No representa una suma o resultante de decisiones parciales tomadas según van surgiendo los acontecimientos o presentándose las situaciones, sino que parte de la creencia en la posibilidad de establecer de una sola vez para siempre y de manera general un esquema de organización en el que se encierre la vida toda del Estado y en el que se subsuman todos los casos particulares posibles. (García Pelayo, Manuel citado por Pérez Royo, Javier. Curso de Derecho Constitucional. Editorial Marcial Pons 1994)”.

De allí que interpretar la Constitución para administrar justicia en un caso concreto, es un proceso complejo. Tomando en consideración que el juez está sometido al imperio de la Constitución, aunque la doctrina en materia de interpretación constitucional reconozca hoy un margen de discrecionalidad que permite al intérprete constitucional darle un significado nuevo y distinto al tenor literal de la ley suprema, si el contexto tanto social como cultural lo amerita, reconociendo como guía los principios de interpretación constitucional y en especial, del principio pro homine, obligándose en caso de nuevas interpretaciones, a aumentar su carga argumentativa; pues hoy las sociedades democráticas reconocen el proceso de interpretación constitucional, como un proceso público.

En aras de interpretar la Constitución, el intérprete constitucional se asistirá de los principios de interpretación constitucional, en especial de los siguientes:

“La presunción de constitucionalidad de los actos del legislador, determinada por la necesidad de preservar la norma impugnada, a menos que evidentemente sea contraria a la Constitución...”

... el criterio de conservación normativa "*favor legitimatis*" que implica procurar mantener la vigencia de la norma, o al menos en las intelecciones más acordes con el texto constitucional...

... El criterio de razonabilidad que implica la obligación de soportar las consecuencias razonables de los actos restrictivos de derechos consagrados constitucionalmente...

... El magisterio constitucional que permite a los Tribunales Constitucionales generar pautas para la intelección de todo el ordenamiento jurídico; ...

La prevalencia del derecho a la libertad frente a cualquier restricción, bajo la fórmula de "*in dubio pro libertate, et favor libertatis*",...

El criterio de estabilidad doctrinaria o "*stare decisis*"... (Gómez Serrano, Laureano. *Las Técnicas en la Interpretación Constitucional. Hermenéutica Jurídica*. Ediciones Doctrina y Ley Ltda, Colombia, 2008, pp. 229-231)".

Hakansson-Nieto, siguiendo a Hesse, agrega a los tradicionales principios de interpretación constitucional, el principio pro homine:

"... El principio de unidad

La Constitución es un ordenamiento completo, integral, en el que cada una de sus disposiciones debe armonizarse con las demás. En la Constitución no caben contradicciones internas; por el contrario, la actitud debe ser la de encontrar coherencia a partir del conjunto de principios que deben aplicarse y a los que se refiere la jurisprudencia del Tribunal en su conjunto.

... El principio de corrección funcional

Al realizar su labor de interpretación, el juez no puede desvirtuar las funciones y competencias que el constituyente ha asignado a cada uno de los órganos constitucionales,

De modo tal que el respeto de los derechos fundamentales siempre se encuentre garantizado... En otras palabras, el principio promueve el respeto a las funciones reservadas por la Carta Magna a cada institución política evitando la invasión de otra y, por otro lado, también impide la interpretación cerrada, literal y pensar que una institución constitucional... pueda ejercer una atribución con carácter absoluto si trae como resultado la afectación de los derechos humanos.

... El principio de función integradora

Acuerdo con este principio, el producto de la interpretación solo podrá ser considerado como válido en la medida en que contribuya a integrar, pacificar y ordenar las relaciones de los poderes políticos entre sí y la de éstos con la sociedad... Un aspecto importante con relación a este principio es que al Tribunal Constitucional no puede serle indiferente lo que resuelve, limitándose a aplicar automática y asépticamente la

105

regla jurídica constitucional como si fuera una fórmula matemática, puramente lógica como sin discusión; su papel de operador lo obliga a ponderar cuidadosamente las circunstancias y consecuencias de su pronunciamiento...



... El principio de fuerza normativa de la Constitución

Este principio busca otorgar preferencia a los planteamientos que ayuden a obtener la máxima eficacia de las disposiciones constitucionales...

El principio pro homine

El centro del derecho es la persona humana y, por eso, si desea formularse para su promoción debe convertirse en el medio por el cual el ser humano puede alcanzar mayores grados de perfección con el fin de realizar un conjunto de bienes (humanos) que lo ayuden a solventar sus necesidades tanto en su dimensión individual como social. Por lo anterior, de lo que se trata es de poner a la persona humana, y a su dignidad, como el fin supremo de la sociedad y de cualquier comunidad política, lo que significa que toda su actitud debe estar orientada a realizarla y promoverla. (Hakanson –Nieto. Los Principios de Interpretación y Precedentes Vinculantes en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional Peruano. Una aproximación. Revista Dikaion, Revista de Fundamentación Jurídica, Año 28-Vol. 23, N°1. Junio. Universidad de La Sabana, Colombia, 2014).

Además de la obligatoria referencia de la dignidad humana y del principio *pro homine*, como eje central de toda interpretación constitucional, para Hernández Valle el principio más importante es el de unidad de la Constitución: “... *Ya que la esencia de la Constitución consiste en ser un orden unitario de la vida política y social de la comunidad estatal.*” (Hernández Valle, Rubén. El Derecho de la Constitución. Tomo I, Editorial Juricentro, Costa Rica, 2004).

Del examen de la demanda de inconstitucionalidad.

La acción de inconstitucionalidad, establecida en la Constitución de 1941 y que en la actualidad se encuentra consagrada en el artículo 206 de la Constitución Nacional, de competencia privativa del Pleno de la Corte Suprema de Justicia, reviste las características de una acción pública. Generalmente, tiene efectos *erga omnes* y hacia el futuro y solo de manera excepcional cuando afecte derechos subjetivos, puede tener efectos *ex tunc*.

A tal efecto, tenemos a bien citar el contenido de la norma en mención, la cual es del tenor siguiente:

“Artículo 206. La Corte Suprema de Justicia tendrá, entre sus atribuciones constitucionales y legales, las siguientes: 1. La guarda de la integridad de la Constitución para lo cual la Corte en pleno conocerá y decidirá, con audiencia del Procurador General de la Nación o del Procurador de la Administración, sobre la inconstitucionalidad de las Leyes, decretos, acuerdos, resoluciones y demás actos que por razones de fondo o de forma impugne ante ella cualquier persona. Cuando en un proceso el funcionario público encargado de impartir justicia advirtiere o se lo advirtiere alguna de las partes que la disposición legal o reglamentaria aplicable al caso es inconstitucional, someterá la cuestión al conocimiento del pleno de la Corte, salvo que la disposición haya sido objeto de pronunciamiento por parte de ésta, y continuará el curso del negocio hasta colocarlo en estado de decidir. Las partes sólo podrán formular tales advertencias una sola vez por instancia.”



La acción en cuestión, se encuentra desarrollada igualmente, en el Libro IV del Código Judicial, a partir del artículo 2559 y siguientes.

El Doctor César Quintero, definió este medio de control objetivo de la Constitución, en los siguientes términos: *“La acción de inconstitucionalidad en Panamá es pública y puede ser libremente ejercida por cualquier persona (natural o jurídica, nacional o extranjera), sin el requerimiento de que el acto que impugna le afecte”*. (Quintero, César. Interpretación constitucional. Editorial Mizrachí Pujol, S.A. Panamá, 1999, p.44).

Es precisamente este principio de unidad de la Constitución a la que remite el artículo 2566 del Código Judicial y que en las demandas de inconstitucionalidad permite el examen de argumentos distintos a los indicados por el activador constitucional.

Ahora bien, para mayor claridad y comprensión de lo que corresponde analizar, veamos un contenido más completo de la norma que incluye el numeral y las frases demandadas, con el fin de tener una perspectiva amplia y clara de lo que se impugna. Es decir, identificar el contexto dentro del cual se encuentran inmersas las disposiciones demandadas. Veamos:

Artículo 1. El artículo 11 de la Ley 76 de 1976 queda así:

Artículo 11. Es obligatoria la expedición de factura o de documento equivalente para acreditar toda operación relativa a transferencia, venta de bienes y prestación de servicios por parte de las personas residentes en el territorio panameño, cualquiera que sea la forma

que se perfeccione la transferencia, la venta de bienes o la prestación de servicios, la forma de pago, así como la nacionalidad de las partes.

También es obligatorio documentar las devoluciones, descuentos y, en general, todo tipo de operaciones realizadas por las personas señaladas en el párrafo anterior.

La documentación de operaciones relativas a la transferencia, venta de bienes y **prestación de servicios** a las que hace referencia este artículo deberá ser emitida mediante el uso de equipos fiscales autorizados o por medio del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá, bajo las modalidades de Proveedor Autorizado Calificado o Facturador Gratuito del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá, según lo reglamente el Órgano Ejecutivo.

La factura electrónica emitida por medio del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá, según lo reglamente el Órgano Ejecutivo, cumple los requisitos que establece la Ley 52 de 1917; por lo tanto, constituye un documento negociable y presta mérito de título ejecutivo al tenedor o portador de la factura electrónica, a efectos de lo dispuesto por el artículo 1612 y subsiguientes del Código Judicial.

Parágrafo 1. La documentación de las operaciones relativas a transferencia, venta de bienes y **prestación de servicios** a las que hace referencia este artículo indicará como mínimo:

1. La denominación que corresponda según el tipo de documento, sea factura o documento no fiscal.
2. La numeración única por punto de facturación.
3. El número de registro del equipo fiscal.
4. El nombre y apellido o razón social, domicilio, número de Registro Único de Contribuyente y Dígito Verificador.
5. El nombre y la identificación del recepto, incluyendo cédula, pasaporte o Registro único de Contribuyente y Dígito Verificador.
6. La fecha (día, mes y año) de emisión de la factura o documento equivalente.
7. La descripción de la operación con indicación de cantidad y monto. Podrá emitirse la cantidad en aquellas operaciones que por sus características no pueda expresarse.
8. El desglose del impuesto de transferencia de bienes corporales muebles y la prestación de servicios, del impuesto selectivo al consumo de ciertos bienes y servicios, del impuesto de retención que cause la operación.
9. El valor individual de la transferencia, la venta de los bienes o la prestación del servicio y de la suma total de la factura, fecha, forma o condiciones de pago.
10. En los casos en que se carguen o cobren conceptos adicionales, que se realicen descuentos, bonificaciones, anulaciones y cualquier otro ajuste al precio o remuneración convenidos, la descripción y valor de éstos.

La Dirección General de Ingresos podrá reglamentar cualquier otro requerimiento mediante resolución, según se trate de equipos fiscales autorizados o de facturación electrónica.



108

Parágrafo 2. En aquellos casos en que, por la conectividad a internet, naturaleza o volumen de la actividad no sea posible facturar a través de equipos fiscales autorizados o de facturación electrónica, la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas podrá excepcionalmente autorizar el uso de otro medio de facturación o comprobante.

Parágrafo 3. Las infracciones o contravenciones formales relacionadas con la obligación de emitir y exigir o conservar comprobantes por incumplimiento la primera vez y por reincidencia se clasificarán en leves y graves, según lo dispuesto en este artículo:

1. Constituyen infracciones o contravenciones formales leves relacionadas con la obligación de emitir y exigir comprobantes, por primera vez:

- a. Emitir las facturas fiscales o recibos, comprobantes o documentos sustitutivos sin que reúnan los requisitos o características exigidos por las normas tributarias, incluyendo la expedición de comprobantes por medios mecánicos parcial o totalmente ilegibles o mediante máquinas, facturas electrónicas o impresoras fiscales que no reúnan los requisitos exigidos por la Dirección General de Ingresos.
- b. No conservar las facturas fiscales o recibos, comprobantes o documentos sustitutivos emitidos por el contribuyente durante el periodo requerido por la ley.

La sanción consistirá en multa de quinientos balboas (B/.500.00) a mil balboas (B/.1,000.00).

2. Constituyen infracciones o contravenciones formales graves relacionadas con la obligación de emitir y exigir comprobantes, por reincidencia:

- a. No emitir o emitir las facturas fiscales o recibos, comprobantes o documentos sustitutivos sin que reúnan los requisitos y características exigidos por las normas tributarias, incluyendo la expedición de comprobantes por medios mecánicos parcial o totalmente ilegibles o mediante máquinas registradoras, facturas electrónicas o impresoras fiscales que no reúnan los requisitos exigidos por la Dirección General de Ingresos
- b. No conservar las facturas fiscales o recibos, comprobantes o documentos sustitutivos emitidos por el contribuyente durante el periodo requerido por Ley.
- c. La sanción constituirá en multa de cinco mil balboas (B/.5,000.00 y el cierre temporal del establecimiento de conformidad con el presente parágrafo.

En ambos casos, la reincidencia se determinará por la repetición de la conducta en un periodo de veinticuatro meses, contados a partir de la primera sanción.

Parágrafo 4 ...

...
Artículo 2. El artículo 12 de la Ley 76 de 1976 queda así:

Artículo 12. La Dirección General de Ingresos podrá exigir al contribuyente, vía resolución, que incluya en la factura o documento equivalente cualquier otro aspecto formal que permita el control,

registro, contabilización y fiscalización de las transacciones gravadas o exentas que se documenten.

Esta Dirección además podrá establecer otras formalidades y condiciones equivalentes, incluyendo sin limitación las normas referentes a los medios de emisión de las facturas y documentos equivalentes, su formato y contenido, así como el almacenamiento de sus copias y de otra información de interés fiscal.

Cuando el giro, volumen o naturaleza tributaria, distintos o especializados, a juicio de la Dirección General de Ingresos y para facilitar el cumplimiento de los requerimientos tributarios, esta podrá, a petición de parte o de oficio, aceptar o establecer nuevas formas, mecanismos, métodos, equipos, instrumentos o sistemas especiales de facturación o archivo de las copias de las facturas.

Parágrafo 1. ...

Parágrafo 2. Quedan exceptuados del uso de equipos fiscales autorizados y del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá:

1. La actividad agropecuaria cuyos ingresos gravables brutos anuales sean menores de trescientos cincuenta mil balboas (B/.350,000.00).
2. La transmisión de bienes inmuebles y de aquellos bienes muebles que deban constar o consten en escrituras públicas.
3. Los servicios prestados bajo la relación de dependencia de conformidad con el Código de Trabajo.
4. Las personas naturales o jurídicas que realicen actividades de ventas de productos o servicios por medio de vendedores ambulantes que no empleen vehículos automotores.
5. Las actividades de las asociaciones de copropietarios relacionadas con el cobro de las cuotas de mantenimiento para cumplir con el Régimen de Propiedad Horizontal.
6. Las actividades de los agentes comisionistas que correspondan a gastos reembolsables, en cuyo caso podrán ser documentadas mediante comprobantes no fiscales. La Dirección General de Ingresos reglamentará esta disposición.
7. Las entidades, asociaciones o gremios sin fines de lucro del país, siempre que se encuentren debidamente autorizados para recibir donaciones deducibles por la Dirección General de Ingresos.
8. Los servicios de transporte selectivo vía terrestre, entiéndase taxis. La Autoridad del Tránsito emitirá un certificado correspondiente.
9. Cualquiera otra actividad que por su naturaleza a juicio de la Dirección General de Ingresos debe estar exceptuada del uso de equipos fiscales autorizados y de facturación electrónica; sin embargo, esta Dirección puede solicitar información necesaria para controlar la obligación de documentar sus operaciones.

Las actividades exceptuadas antes mencionadas deberán ser documentadas a través de facturas o documentos equivalentes autorizados por la Dirección General de Ingresos para documentar toda operación relativa a transferencia, venta de bienes y prestación de servicios.

La Dirección General de Ingresos podrá exigir a las personas exceptuadas otras formalidades y condiciones que permitan el debido



control, registro, contabilización y fiscalización de las transacciones de las transacciones gravadas o exentas que se documenten.

Parágrafo 3. El Órgano Ejecutivo establecerá el calendario de adopción de los equipos fiscales autorizados o del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá para las siguientes actividades:

1. ..., 2. ..., 3. ..., 4. ...

5. Los servicios prestados en ejercicio de profesiones liberales, artesanales y artísticas, en forma independiente o a través de sociedades civiles.

6. ...

Como viene expuesto, lo que se demanda por vía del proceso constitucional instaurado, es la declaratoria de inconstitucionalidad de la frase "*prestación de servicios*", contenida en el párrafo tercero y en el parágrafo primero, ambos del Artículo 11 de la Ley 76 de 1976; así como del numeral 5, parágrafo tercero del artículo 12 de la misma excerta legal, tal como fueron modificados por la Ley No.256 de 26 de noviembre de 2021, por vulnerar, a juicio de los demandantes, los artículos 4, 17, 29 y 40 de la Constitución Política.

Igualmente, para el mejor análisis del debate planteado, resulta necesario hacer una referencia a los antecedentes de la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021, dentro de la cual se encuentran las disposiciones cuya inconstitucionalidad se demanda. Veamos:

Se trata de la Ley 76 de 22 de diciembre de 1976, "Por la cual se modifican unos artículos del Código Fiscal y se adoptan otras medidas tributarias". La referida Ley contemplaba en su artículo 11, denominado "*Obligación de Facturar*", que es obligatoria la documentación de toda operación relativa a transferencias, ventas, devoluciones y descuentos y en general, en todo tipo de operaciones similares a las enumeradas (en el Código Fiscal), que realicen las personas naturales, jurídicas u otras entidades que ejerzan actividades comerciales, industriales o similares.

Por su parte, el artículo 12 de la Ley 76 de 22 de diciembre de 1976, establecía inicialmente que la documentación se emitiría, por lo menos, con una copia, la cual debería quedar en los archivos de quien la expida y, además,



debería figurar impreso el Número de Registro que le asignó al contribuyente, la Dirección General de Ingresos.

Por medio de la Ley 6 del 2 de febrero de 2005, se implementa un programa de Equidad Fiscal en Panamá y, como parte del mismo, se modifica lo dispuesto en los artículos 11 y 12 de la Ley 76 de 1976, reiterando la *Obligación de Documentar* (artículo 72), señalando que es "*obligatoria la expedición de factura o documento equivalente para documentar toda operación relativa a transferencias, venta de bienes y **prestación de servicios**, por parte de todas las personas que requieran licencia comercial o industrial para operar, así como aquellas personas que realicen actividades agropecuarias y agroindustriales*". Asimismo, se establece dicha obligatoriedad a las personas que trabajen en profesiones, sea en forma independiente o colegiada, por las operaciones o servicios que presten, mediante la expedición de facturas o documentos equivalentes. También se incluyen las formalidades y requisitos que debe contener la documentación, así como la facultad de la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, para autorizar otros comprobantes con el propósito de hacer constar toda operación de las que hace referencia la norma, así como para establecer otras formalidades y condiciones que deberán reunir las facturas, y las sanciones que correspondan por el incumplimiento de algunas de las obligaciones descritas.

Mediante Ley 8 de 15 de marzo de 2010, se modifican nuevamente los artículos 11 y 12 de la Ley 76 de 1976, estableciendo los requisitos mínimos de contenido que debe cumplir la documentación de operaciones relativas a transferencias, venta de bienes, **prestación de servicios** en la República de Panamá; se faculta a la Dirección General de Ingresos para autorizar el uso de otros comprobantes, formalidades y condiciones que deba tener la factura o documento equivalente; así como la autorización para establecer nuevas formas o mecanismos, equipos o sistemas especiales de facturación o archivo de las copias de las facturas.

Además, la Ley 8 de 15 de marzo de 2010, adicionó los parágrafos 1 y 2 al artículo 12 de la Ley 76 de 1976, los cuales establecen la obligatoriedad del uso de equipos fiscales, previamente autorizados por la Dirección General de Ingresos, a aquellos contribuyentes que, por razón del giro, volumen o naturaleza de su negocio, requerían de otra forma de documentar o facturar sus operaciones comerciales, industriales, profesionales o similares. Igualmente, esta modificación introduce un listado de personas que se dedican a una serie de actividades, las cuales se encontraban exceptuadas del uso de equipos fiscales, entre las cuales se citan **"Los servicios prestados en ejercicio de profesiones liberales, artesanales y artísticas"** (literal g).

Posteriormente, a través de la Ley 72 de 27 de septiembre de 2011, se introducen nuevas modificaciones a lo dispuesto en los artículos 11 y 12 de la Ley 76 de 1976, ratificando la obligación de expedir facturas o documento equivalente para acreditar toda transferencia de bienes o **servicios**, especificando que dicha obligación es independiente de cualquiera que fuese la forma en que se perfeccione la transferencia, la forma de pago o de cualquiera que sea la nacionalidad de las partes. En esta nueva Ley también se establece que la documentación de operaciones relativas a transferencias, ventas de bienes o **prestación de servicios**, deberá ser emitida mediante equipos fiscales debidamente autorizados por la Dirección General de Ingresos, así como la creación de un cronograma para la implementación del uso de equipos fiscales. Igualmente, se amplía el listado de actividades comerciales que están exceptuadas del uso de equipos fiscales, manteniendo en su numeral 8 a **"Los servicios prestados en ejercicio de profesiones liberales, artesanales y artísticas, en forma independiente o a través de sociedades civiles"**.

En desarrollo de esta normativa, la Dirección General de Ingresos, mediante *Resolución 201-5784 de 31 de agosto de 2018*, autorizó el uso de la Factura Electrónica para las empresas que participaron en un Plan Piloto que, según el giro, volumen o naturaleza de sus actividades comerciales, requerían de

esos sistemas de facturación. Seguidamente, por medio del *Decreto Ejecutivo No.766 de 29 de diciembre de 2020*, modificado por el Decreto Ejecutivo No.147 de 26 de mayo de 2021, se establecieron una serie de normas relativas a la adopción de la Factura Electrónica para las empresas que se encuentran exceptuadas del uso de Equipos Fiscales por la Dirección General de Ingresos.

La Factura Electrónica, según las disposiciones en comento (D.E. 766), es definida en los siguientes términos:

Documento electrónico con formato XML, de existencia puramente digital, que respalda y deja constancia de operaciones que involucran la transferencia de bienes y/o servicios, emitido a través de medios electrónicos, que permite dar validez tributaria a las operaciones comerciales efectuadas, el cual será firmado electrónicamente, validado por el Proveedor de Autorización Calificado y prestará mérito ejecutivo.

Para efectos del presente Decreto se entiende que los comprobantes de las operaciones fiscales electrónicas tales como, notas de crédito, notas de débito, facturas de importación, facturas de exportación y otros documentos son parte de la definición anterior de Factura electrónica.

Del mismo modo, se establecieron las especificaciones de la Factura Electrónica.

Por último, mediante la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021, se modifican nuevamente los referidos artículos 11 y 12 de la Ley 76 de 1976, por la cual se establece que la documentación de operaciones relativas a transferencia, venta de bienes y **prestación de servicios**, deberá ser emitida mediante el uso de equipos fiscales, los cuales deberán ser previamente autorizados por la Dirección General de Ingresos o por medio del *nuevo Sistema de Facturación Electrónica de Panamá* (herramienta para la facturación de las transacciones comerciales desarrollada por la DGI).

Los cambios introducidos por la mencionada Ley, dentro de las cuales se encuentran insertas las frases objeto de la demandada de inconstitucionalidad que nos ocupa, están relacionadas, precisamente, con la factura electrónica, las formalidades que deben cumplir las facturas, las multas por infringir las

disposiciones establecidas y aquellos contribuyentes exceptuados de emitir las mismas.

Por otro lado, la nueva normativa disminuye la lista de sujetos o actividades exceptuados del uso de equipos fiscales o del Sistema de Factura Electrónica de Panamá.



Tomando en consideración el contexto anteriormente expuesto, el Pleno procederá al examen de los cargos de inconstitucionalidad de la frase "*prestación de servicios*" contenida en el artículo 11, así como del contenido del numeral 5 del párrafo 3 del artículo 12, ambos de la Ley 76 de 22 de diciembre de 1976, tal como fueron modificados por las Leyes 6 del 2 de febrero de 2005, 8 de 15 de marzo de 2010, 72 de 27 de septiembre de 2011 y, finalmente, por la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021.

En primer lugar, se puede observar que el artículo 11 de la Ley 76 de 22 de diciembre de 1976, establece, medularmente, que es obligatoria la expedición de factura o documento equivalente para acreditar toda operación relativa a transferencia, venta de bienes y prestación de servicios, mediante el uso de equipos fiscales autorizados o por medio del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá, salvo las excepciones autorizadas por la Dirección General de Ingresos, de acuerdo a los casos establecidos en la Ley.

Como fácilmente se puede advertir, la frase "*prestación de servicios*" forma parte de este último enunciado y la acusación versa sobre la posible vulneración de la obligación que tiene el Estado panameño de acatar las normas de derecho internacional, en relación con la protección de los derechos de toda persona por parte de las autoridades de la República; del derecho a la intimidad; así como de la libertad de profesión u oficio.

No obstante, se percata este Tribunal Constitucional que, primeramente, la frase demandada no se introdujo con las modificaciones que hiciera la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021, al artículo 11 de la Ley 76 de 1976. Es decir, existen una serie de normas que, a través del tiempo, han insistido en la obligatoriedad

175

que pesa sobre el contribuyente en cuanto a la acreditación de toda operación relativa a transferencia, venta de bienes y, en lo que al presente proceso corresponde, a la prestación de servicios por medio de la expedición de factura o documento equivalente.



Históricamente las facturas han sido el elemento clave para mantener el control de las operaciones comerciales, así como para el acreditamiento de una transferencia de un producto o servicio tras la compra o prestación de éstos. Este documento detalla la venta de bienes o la prestación de servicios, incluyendo información crucial como la descripción de los mismos, las cantidades y el precio acordado sin impuestos, además de los impuestos aplicables, como, por ejemplo, el ITBMS.

La factura sirve no solo como prueba de la transacción, sino también como un requisito legal para validar la operación. Sin ella, la transacción carece de efectos legales, lo cual es fundamental para la contabilidad y posibles auditorías fiscales.

En consecuencia, el sistema de facturación constituye una valiosa fuente de información para el control de la actividad generadora de renta y para efectos del cobro y el recaudo de ciertos impuestos, lo que le permite a la administración evitar, o al menos, disminuir la evasión fiscal y el contrabando. Igualmente, el acreditamiento de toda operación relativa a la transferencia, venta de bienes y prestación de servicios permite conocer la magnitud de los recursos con los que cuentan los contribuyentes, proceder a su recaudo y financiar con ello parte de los gastos e inversiones necesarias para el cumplimiento de los fines esenciales que le ha trazado el constituyente al Estado panameño.

Adicionalmente, se hace necesario recordar que por medio de la Ley 75 de 22 de diciembre de 1975, se adicionó al Título XXII del Código Fiscal el artículo 1057-V, denominado "Impuesto a la Transferencia de Bienes Corporales Muebles con Crédito Fiscal" (ITBM) y se otorgaron algunas exenciones tributarias. En esta Ley se estableció un impuesto sobre las transferencias o transmisiones de bienes

corporales muebles que se realicen en la República de Panamá, mediante compraventa, permuta, dación en pago, aporte a sociedades, cesión o cualesquiera otro acto, contrato o convención que implique o tenga como fin transmitir el dominio de bienes corporales muebles.



Luego, en el año 2002, se dictan una serie de medidas de reordenamiento y simplificación del Sistema Tributario en Panamá y, por medio de la Ley 61 de 26 de diciembre del referido año, se modifica lo dispuesto en el artículo 1057-v del Código Fiscal, siendo el más significativo de dichos cambios, la inclusión de la **prestación de servicios**, como sujeto a la retención del ahora llamado *Impuesto de Transferencia de Bienes Corporales Muebles y a la Prestación de Servicios* (ITBMS), que se realicen en Panamá. Si bien esta Ley fue derogada por la Ley 6 de 2 de febrero de 2005, esta última mantiene un texto similar en lo que se refiere a "Impuesto de Transferencia de Bienes Corporales y a la *Prestación de Servicios*." Igualmente, con posterioridad se han aplicados nuevas medidas a este impuesto y se introducen otros servicios sujetos a la retención del mismo. (subraya y resalta el Pleno).

Esta Superioridad ha tenido oportunidad de pronunciarse sobre este tema, en fallo de 2 de octubre de 2015:

En el caso que nos ocupa, el demandante señala que el impuesto creado a través de la Ley 6 de 2005, con sus modificaciones, conculca el derecho fundamental de la Libertad de Profesión, al considerar que se está gravando directamente al profesional que presta el servicio y sobre la actividad que realiza.

Esta Corporación de Justicia no comparte estas afirmaciones, toda vez que, el Artículo 1057-V del Código Fiscal, tal como quedara modificado por la Ley 6 de 2005, la Ley 8 de 2010, la Ley 33 de 2010 y recientemente modificado por la Ley 52 de 28 de agosto de 2012, en ninguno de sus párrafos, establece como hecho generador del impuesto el tener una profesión o ejercer una profesión liberal, arte u oficio; y tal como se expuso en párrafos precedentes, no es el ejercicio de la profesión lo que se está gravando con este impuesto, ya que el impuesto debe ser pagado por quien utiliza los servicios de aquellos profesionales que brindan sus servicios de manera independiente.

De forma tal que, con la ampliación de la base del conocido Impuesto a la Transferencia de Bienes Corporales Muebles (ITBM) al **sector servicios**, ahora denominado Impuesto a la Transferencia de Bienes Corporales Muebles y la Prestación de Servicios (ITBMS), no se está

177

creando un impuesto para poder ejercer las profesiones liberales, oficios o artes, lo que se grava es la prestación del servicio. Ello es así, ya que lo que es objeto del gravamen fiscal es el pago que hace el usuario o cliente a la persona que ejerce la profesión, arte u oficio.

.....

En síntesis, la persona que se dedique al ejercicio de una profesión liberal, se constituye en contribuyente, en la medida que retiene el siete por ciento (7%), tarifa modificada por la Ley 8 de 15 de marzo de 2010, que empezó a regir a partir del 1 de julio de 2010, y que debe ser pagado por la persona que utiliza los servicios profesionales que éste brinda, tema que quedó claro con el Decreto Ejecutivo No. 84 de 26 de agosto de 2005, que reglamentaba el Impuesto de Transferencia de Bienes Corporales Muebles y la Prestación de Servicios (ITBMS), en el liberal b), del Artículo 1, citado en párrafos precedentes.

Por otro lado, es importante comentar que el Artículo 1057-V, con sus modificaciones, indica que no todos los profesionales, artesanos o los que presten oficios, están sujetos al ITBMS, pues "no serán considerados contribuyentes del impuesto los pequeños productores, comerciantes o prestadores de servicios, que durante el año anterior hayan tenido un ingreso bruto promedio mensual no superior a los tres mil balboas (B/.3,000.00) y sus ingresos brutos anuales no hayan sido superiores a treinta y seis mil balboas (B/.36.000.00). Señalando, además, el último párrafo del parágrafo 4 del Artículo 1057-V que: "Efectuada la retención o percepción, el agente es el único obligado ante la Dirección General de Ingresos por el importe respectivo."

Expuesto lo anterior, esta Máxima Corporación de Justicia resalta que la frase demandada hace referencia a la prestación de una serie de servicios determinables, como hechos generadores de impuesto.

Por ende, la contrastación de la frase *prestación de servicios* con las disposiciones constitucionales enunciadas, nos llevan a compartir el criterio que sustenta el Ministerio Público, en cuanto que la misma no afecta o atenta contra el principio de inviolabilidad de la correspondencia y los documentos privados de los clientes que mantienen los contribuyentes en sus archivos, puesto que, de conformidad con la reglamentación de la Ley, se establece un principio de confidencialidad. Así, a través del Decreto Ejecutivo No.25 de 27 de junio de 2022, se dispone lo siguiente:

Artículo 4. CONFIDENCIALIDAD. La información inherente a las transacciones documentadas mediante equipos fiscales autorizados o por medio del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá, y las documentadas mediante métodos excepcionales autorizados en debida forma por la Dirección General de Ingresos, deberán cumplir con las obligaciones previstas por la Ley 81 de 2019, sobre protección

178

de datos personales, así como las previstas por las disposiciones fiscales vigentes.

Por consiguiente, la información recabada por la Dirección General de Ingresos, ya sea por medio de equipos fiscales, por el nuevo Sistema de Facturación Electrónica de Panamá o por cualquier otro método debidamente autorizado por la Dirección General de Ingresos, sólo podrá ser utilizada, de manera única y exclusiva, con los fines propuestos en las disposiciones fiscales.

Igualmente, como quedó expuesto, tampoco se está creando un impuesto para el ejercicio de las profesiones liberales, sino que, lo que busca el sistema es la adopción de un nuevo método de facturación, como medio idóneo para documentar las transacciones realizadas para acreditar toda operación relativa a la transferencia, venta de bienes y la prestación de servicios, para quienes, según las disposiciones contenidas en el Código Fiscal, detentan la condición de contribuyentes.

Los cargos a la frase *prestación de servicios* contenida en el artículo 11 de la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021, por tanto, fundados en la violación de las aludidas normas constitucionales, no prosperan.

En cuanto al otro enunciado acusado por los demandantes, se observa que el mismo está consignado dentro del artículo 12 de la Ley 76 de 1976, tal cual fue modificado por el artículo 2 de la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021 y es del tenor siguiente: "**Los servicios prestados en ejercicio de profesiones liberales, artesanales y artística, en forma independiente o a través de sociedades civiles**".

El citado artículo 12, en el párrafo que contiene el numeral demandado, dispone que el Órgano Ejecutivo establecerá el calendario de adopción de los equipos fiscales autorizados o del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá para una serie de actividades, entre las cuales se encuentra el numeral demandado (5).

Tenemos, entonces, que la controversia jurídica radica en que el Pleno de la Corte Suprema de Justicia, resuelva si efectivamente el numeral censurado vulnera el ejercicio libre de las profesiones.

Para tal efecto, esta Corporación abordará lo concerniente a la libertad de profesión u oficio, refiriéndonos al alcance y la finalidad perseguida mediante el precepto legal censurado y, con los elementos obtenidos del examen de las anteriores materias, concluirá si la expresión acusada es conforme a los preceptos constitucionales o los contradice.

Como queda visto, los planteamientos de la demanda contienen en común un cuestionamiento directo a la actuación del legislador, pues, a juicio de los demandantes, el contenido del numeral 5, parágrafo 3 del artículo 12 de la Ley 76 de 1976, atentan contra la libertad de profesión u oficio contenida en el artículo 40 de la Constitución Política, pues, hizo modificaciones las cuales no cumplen con los parámetros establecidos por el constituyente para entrar a legislar sobre aspectos que afectan las profesiones liberales, lo cual, a juicio de la parte actora, riñe con las normas de carácter constitucional.

Sobre el particular, estima el Pleno que la libertad o el derecho a escoger profesión u oficio, contemplados en el artículo 40 de la Constitución es uno de los estandartes de la dignidad de la persona, por cuanto, fuera de su relación con otros derechos fundamentales, le permite a la persona diseñar, en forma autónoma, su proyecto de vida lo cual constituye una de las facetas más importantes de la condición humana.

Inclusive, a partir de lo dispuesto en nuestra primera Constitución Política en su artículo 29 se estableció que "*Toda persona podrá ejercer cualquier oficio u ocupación honesta para la cual sea idónea*" (tal como fue subrogado por el Acto Legislativo de 15 de marzo de 1917 y de 26 de diciembre de 1918). Asimismo, la norma constitucional preveía que esta libertad podría ser reglamentada por la Ley y que las autoridades estarían facultadas para la inspección de las profesiones y

las industrias en todo lo relativo a la idoneidad individual, a la moralidad, la seguridad y la salubridad públicas.

Hoy día, esta libertad está consignada dentro del Título III de Derechos y Deberes Individuales y Sociales, Capítulo I, *Garantías Fundamentales* y ello tiene su razón de ser en el hecho que este derecho está concebido como un derecho inalienable que tiene toda persona de escoger y ejercer la profesión a su libre albedrío, sin distinciones o discriminaciones de ninguna clase. De allí, entonces, que la Constitución Política lo garantice.

Ahora bien, el análisis de los límites al derecho de escoger profesión u oficio, normalmente, se efectúa desde dos perspectivas distintas pero concurrentes; la primera, de las cuales atiende a la facultad reconocida a la Ley para regular el derecho y hacerlo compatible con las demás garantías constitucionales y con el interés general; mientras que la segunda, se basa en la consideración de que, cualquier restricción o limitación a su ejercicio por parte del legislador, debe estar debidamente justificada y amparada en un principio de razón suficiente, sin que resulte constitucionalmente admisible la expedición de una normatividad orientada a hacer engañoso o ilusorio el precitado derecho; o, lo que es igual, dirigida a afectar su naturaleza o esencia.

En este sentido, esta Máxima Corporación de Justicia advierte que cuando se trata de restringir el acceso de un determinado grupo de personas a una profesión o el ejercicio de la misma, el legislador no goza de una libertad absoluta de configuración, pues, la libertad de escoger profesión u oficio pueden ser regulados y modulados por parte de las autoridades estatales, siempre y cuando tales intervenciones sean razonables y proporcionales al interés que se busca proteger.

Conforme con lo anterior, cuando en ejercicio de su margen de regulación normativa, el legislador impone restricciones al ejercicio de una profesión u oficio, corresponde al juzgador constitucional identificar cuáles son los motivos que le sirven de sustento y evaluar, si con ello, se desborda, o no, esa esfera de

competencia en detrimento de algún derecho o principio fundamental, de tal manera que la validez de una prohibición dependerá de un análisis de correspondencia entre la finalidad que persiga y el grado de afectación de otro u otros derechos, lo cual exige evaluar cada medida en el contexto de la actividad que se pretende desarrollar.

Dentro de este contexto, cabe destacar que el ejercicio de cualquier profesión u oficio constituye una garantía fundamental, que, como tal, conlleva deberes para su pleno goce. Es decir, la libertad de escoger profesión u oficio no tienen carácter absoluto, porque en su ejercicio concurren distintas variables de naturaleza social, política y económica. De este modo, la Constitución no patrocina ni incentiva un desempeño de las profesiones u oficios despojados de toda vinculación o nexo con los deberes y obligaciones que su ejercicio comporta, lo que se traduce en la existencia de ciertos límites. Esos límites son intrínsecos cuando emanan de la esencia finita del objeto jurídico protegido y de la misma condición del sujeto que no es absoluto; y, son extrínsecos cuando son impuestos por la Ley como reguladora de los derechos.

Así, el propio artículo 40 de la Carta Magna señala, entre otros aspectos, que cualquier profesión u oficio estará "sujeta a los reglamentos que establezca la Ley en lo relativo a idoneidad, moralidad, previsión y seguridad social, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias", puesto que la delimitación de cada uno de estos componentes, no se agota en la norma constitucional, la Carta Magna le reconoce a la Ley un margen de configuración para desarrollar y regular cada actividad. (subraya el Pleno)

En este orden de ideas, la Corte estima que el desarrollo a cargo del legislador comprende, en términos generales, el establecimiento de unas reglas adecuadas a los fines de la respectiva actividad, dentro de las que se encuentran la exigencia de requisitos mínimos de formación académica general y de idoneidad, la expedición de normas referentes a la moralidad, previsión y

seguridad social, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias.

Es de anotar que el desarrollo legislativo de la libertad de ejercer una profesión o un oficio, debe atender las características propias de cada ocupación, y que el alcance de las reglas varía de acuerdo con la profesión u oficio que se pretenda ejercer, por lo cual el legislador tiene la facultad de adoptar regulaciones concretas atendiendo las especificidades de cada actividad.

Ahora bien, en este apartado es necesario destacar que una profesión es el *"ejercicio de una carrera, oficio, ciencia o arte"*. Por su parte, una profesión liberal es *"aquella que constituye el ejercicio de una de las carreras seguidas en centros universitarios o en altas escuelas especiales, por lo general de actividad y trabajo tan son solo intelectual, aun cuando no excluya operaciones manuales; como las de cirujano y las de los arquitectos e ingenieros al trazar sus planos."* (Cabanellas, Guillermo Diccionario Jurídico Elemental" Ed Heliasta 2000, p. 323). Su peculiaridad laboral proviene de no haber, por lo común, relación de dependencia entre el profesional liberal y la clientela, de modo que aquel fija, por lo común, libremente sus honorarios, de no haber aranceles oficiales. (Ossorio, Manuel, Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales, Ed Heliasta, 2005, p. 776).

Es evidente que nuestra Constitución consagra como principio que, al ejercicio de las profesiones liberales, a los oficios y las artes no se le establecerán impuestos o contribuciones. Sin embargo, ya esta Máxima Corporación de Justicia tuvo la oportunidad de reconocer que, a quienes desempeñan o ejercen las referidas actividades *"no se está creando un impuesto para poder ejercer las profesiones liberales, oficios o artes, lo que se grava es la prestación del servicio. Ello es así, ya que lo que es objeto del gravamen fiscal es el pago que hace el usuario o cliente a la persona que ejerce la profesión arte u oficio"* (Sentencia de 2 de octubre de 2015).

Como ha quedado expuesto en la parte inicial de estas consideraciones, la expresión demandada forma parte del artículo 12 de la Ley 76 de 1976, que, en su

parágrafo 3, se ocupa de señalar aquellas actividades dentro de las cuales el Órgano Ejecutivo establecerá el calendario de adopción de los equipos fiscales autorizados o del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá, como mecanismos para documentar sus operaciones de transferencias, venta de bienes y prestación de servicios.



En ese sentido, dicha proposición normativa prescribe que los servicios prestados en ejercicio de profesiones liberales, artesanales y artísticas, en forma independiente o a través de sociedades civiles, deberán ser documentados por medio de equipos fiscales autorizados o a través del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá.

Así las cosas, la atenta y prolija lectura de la disposición legal demandada de inconstitucionalidad, pudiera advertir *-prima facie-* que encuentran sustento, como señala el Procurador de la Administración, en la necesidad de mejorar la calidad de la información recibida por la autoridad (DGI), en disminuir la evasión fiscal, reducir el uso de papel, lo cual redundaría en beneficio del medio ambiente, situación que se traduce en la modernización del Estado y la colocación del país a la vanguardia tecnológica en materia tributaria.

No obstante, el escenario jurídico varía sustancialmente, si nos atenemos a una interpretación sistemática de la norma, esto es, aquella que busca extraer del texto de la norma, un enunciado cuyo sentido sea acorde con el contenido general del ordenamiento al que pertenece. La razón es que el sentido de una norma no sólo está dado por los términos que la expresan y su articulación sintáctica, sino por su relación con las otras normas.

En este ámbito, el Tribunal Constitucional se percata que tradicionalmente la expresión normativa demandada estaba contenida dentro de aquellas actividades que estaban exceptuadas de la adopción de los nuevos mecanismos de documentación o facturación. Ello, sin perjuicio de la facultad que tiene la Dirección General de Ingresos, como autoridad competente, para exigir a este grupo de personas o actividades, otras formalidades y condiciones que permitan el

debido control, registro, contabilización y fiscalización de las transacciones gravadas o exentas que se documenten.

Como se puede observar, la inclusión de este grupo de actividades en el establecimiento de un calendario de adopción de los equipos fiscales autorizados o del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá, definitivamente, genera una serie de cargas u obligaciones que, antes, los mismos no estaban sujetos a su estricto cumplimiento, lo que representa una afectación significativa a la libertad de profesión u oficio de este sector de la población, aunado a que la adopción de estos nuevos métodos o mecanismos de documentación, se producen sin atender o distinguir la realidad de las operaciones económicas de este tipo de contribuyentes, las cuales son distintas a las de un comerciante.

En las condiciones anotadas, la incompatibilidad para el libre ejercicio de una profesión liberal, un oficio o arte, consiste en la exclusión de este grupo de actividades de aquellas contenidas en el párrafo que hace referencia a la exención del uso de estos nuevos mecanismos o métodos de facturación, como consecuencia de la última reforma a la Ley 76 de 22 de diciembre de 1976. Es decir, la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021, sobre medidas tributarias, introdujo el Sistema de Facturación Electrónica de Panamá (SFEP), para la facturación de ventas de bienes y servicios por parte de quienes ejercen profesiones liberales, artesanales y artísticas, estableciendo la posibilidad de sanciones, así como la posibilidad de cierre del establecimiento, por el no acatamiento de la misma.

En este punto es donde se hace más evidente el quebrantamiento del orden constitucional, por cuanto el contenido del numeral demandado dentro de las actividades a las cuales el Órgano Ejecutivo establecerá el calendario para adoptar de equipos fiscales autorizados o del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá, conlleva la posibilidad de sanciones pecuniarias y de la cancelación del establecimiento correspondiente, afectando su libertad de ejercer su profesión, oficio o arte que, en no pocos casos, es solo de subsistencia.

En consecuencia, se puede constatar que la disposición demandada, va más allá del margen de configuración legislativa en materia tributaria (que de por sí es amplio, pero no ilimitado), puesto que, al ponderar el propósito de la misma, frente al derecho o a la libertad de ejercer, en este caso, una profesión liberal, un oficio o arte, se produce una afectación de éstos últimos, quienes por décadas han recibido un tratamiento diferenciado con relación al resto de contribuyentes, en atención a las particularidades de su prestación y ejercicio, por lo cual no pueden estar sometidos a las mismas formalidades y rigores de los comerciantes.

En el supuesto que se examina, puede concluir esta Corporación de Justicia que, efectivamente, la reforma introducida por la Ley en la expresión demandada, persigue finalidades importantes (evitar la evasión fiscal y aumentar la recaudación de impuestos), sin embargo, reconoce que las autoridades cuentan con mecanismos legales y reglamentarios efectivos, para la consecución de estos mismos fines, sin afectar, de modo alguno, otros derechos y libertades fundamentales. Por tanto, no encuentra esta Máxima Corporación de Justicia, la razonabilidad suficiente para establecer los cambios, respecto a este grupo de actividades.

Por consiguiente, le asiste razón al licenciado Jaime Raúl Molina Rivera, como interviniente coadyuvante de la demanda que nos ocupa, quien en su escrito de alegatos señaló que *"...las meras conveniencias, eficiencia e idoneidad técnica de la medida estatal para lograr fines públicos, aun cuando estos fines son legítimos, no agotan la discusión sobre su constitucionalidad o inconstitucionalidad, cuando tal medida incide de modo negativo sobre derechos fundamentales"* (cfr. f.67).

Por todo lo expuesto, el Pleno concluye que el numeral 5 incluido en el parágrafo 3 del artículo 12 de la Ley 76 de 1976, vulnera lo dispuesto por el artículo 40, de la Constitución Política, por lo que se procederá a declarar su inconstitucionalidad.



Ahora bien, antes de finalizar es oportuno establecer algunas consideraciones respecto al pronunciamiento que emita este Tribunal Constitucional. Y es que, demostrada la inconstitucionalidad del numeral 5, párrafo 3 del artículo 12 de la Ley 76 de 22 de diciembre de 1976, tal como fue modificado por el artículo 2 de la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021, debemos expresar que la explicación de violación constitucional que se da para la norma denunciada, opera o abarca precisamente para dicha modificación. Por ende, la vigencia de esta modificación cesa por ser incompatible con la norma constitucional, produciéndose su declaratoria de inconstitucionalidad, lo que acarrea su nulidad y, por tanto, este Tribunal Constitucional para mantener los criterios y razonamientos jurídicos centrales que son fundamento de esta decisión, reitera que *"Los servicios prestados en ejercicio de profesiones liberales, artesanales y artísticas, en forma independiente o a través de sociedades civiles, se encuentran exceptuados del uso de equipos fiscales o del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá."*

En consecuencia, el PLENO de la Corte Suprema, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, DECLARA lo siguiente:

PRIMERO: QUE NO ES INCONSTITUCIONAL la frase *"prestación de servicios"* contenida en el tercer párrafo (segunda línea) y en el párrafo primero (segunda línea), del artículo 11 de la Ley 76 de 22 de diciembre de 1976, tal como fue modificado por el artículo 2 de la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021.

SEGUNDO: QUE ES INCONSTITUCIONAL el numeral 5, párrafo 3 del artículo 12 de la Ley 76 de 22 de diciembre de 1976, tal como fue modificado por el artículo 2 de la Ley 256 de 26 de noviembre de 2021, que dice *"Los servicios prestados en ejercicio de profesiones liberales, artesanales y artísticas, en forma independiente o a través de sociedades civiles"*.



Notifíquese,


MARÍA CRISTINA CHEN STANZIOLA
MAGISTRADA


MIRIAM CHENG ROSAS
MAGISTRADA


MARIBEL CORNEJO BATISTA
MAGISTRADA
CON SALVAMENTO DE VOTO

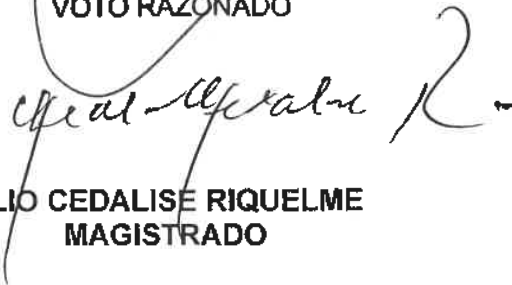

ARIADNE MARIBEL GARCÍA ANGULO
MAGISTRADA


MARÍA EUGENIA LÓPEZ ARIAS
MAGISTRADA


ANGELA RUSSO DE CEDEÑO
MAGISTRADA


CARLOS ALBERTO VÁSQUEZ REYES
MAGISTRADO
VOTO RAZONADO



OLMEDO ARROCHA OSORIO
MAGISTRADO


CECILIO CEDALISE RIQUELME
MAGISTRADO

LO ANTERIOR ES FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL

Panamá 5 de Septiembre de 20 24

Secretaría General de la
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
Licda. YANUZA R. TORRES
Secretaria General
Corte Suprema de Justicia


MANUEL JOSÉ CALVO C.
SECRETARIO GENERAL
ENCARGADO

SECRETARÍA GENERAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
En Panamá a los 21 días del mes de Agosto
de 20 24 a las 8:15 de la mañana
Notifico al Procurador de la Resolución anterior.


Procurador de la Administración

187

ENTRADA N° 127062-2023 PONENTE: MARÍA CRISTINA CHEN STANZIOLA
ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD INTERPUESTA POR LA LICENCIADA MARITZA
CEDENO VÁSQUEZ, EN REPRESENTACIÓN DEL COLEGIO NACIONAL DE ABOGADOS, PARA
QUE SE DECLAREN INCONSTITUCIONALES UNAS FRASES CONTENIDAS EN LOS
ARTÍCULOS 1 Y 2 DE LA LEY N° 256 DE 26 DE NOVIEMBRE DE 2021, QUE MODIFICA
ARTÍCULOS DE LA LEY N° 76 DE 1976.



SALVAMENTO DE VOTO

MAGISTRADA MARIBEL CORNEJO BATISTA

Con el respeto acostumbrado, debo señalar que estoy de acuerdo con que se declare que NO ES INCONSTITUCIONAL la frase contenida en el artículo 11 de la Ley N° 76 de 1976, modificado por la Ley N° 256 de 2021, sin embargo, no comparto que se declare que ES INCONSTITUCIONAL la frase "Los servicios prestados en ejercicio de profesiones liberales, artesanales y artísticas, en forma independiente o a través de sociedades civiles" consignada en el artículo 12 de la Ley N° 256 de 2021.

Considero que el análisis efectuado se aparta del objeto de examen sometido a consideración del Pleno, a través del concepto de infracción planteado por el accionante.

Conforme se observa del contenido de la demanda de inconstitucionalidad presentada, la violación a dicho precepto constitucional es sustentada en el hecho que la modificación introducida a la Ley N° 76 de 1976, a través del artículo 12 de la Ley N° 256 de 2021, no cumple los parámetros del artículo 40 de la Carta Magna por no estar relacionada con la "idoneidad, moralidad, previsión y seguridad social, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias en relación a profesiones liberales".

Sin embargo, en la resolución el Pleno realiza un examen enfocado en la supuesta afectación a la libertad de escoger y ejercer una profesión u oficio y la restricción o limitación que supone para el ejercicio de profesiones liberales, artísticas o artesanales la adopción de equipos fiscales autorizados o el Sistema de Facturación

188

Electrónica de Panamá, lo que, a mi juicio, rebasa el estudio que debe efectuarse en esta sede, ya que no se ajusta a lo alegado por el accionante.

Al ser así, considero que debió suprimirse desde el primer párrafo de la página 29 hasta el segundo párrafo de la página 32 de la resolución, a fin de que el análisis se hiciera de acuerdo con el concepto de infracción planteado en la demanda.

Debo señalar que considero que con la reforma introducida no se está restringiendo o limitando el ejercicio de una profesión, y menos que tales medidas resulten irrazonables en atención a la finalidad que las mismas persiguen.

Concuerdo con la opinión del Procurador de la Administración contenida en la Vista N° 253 de 2 de febrero de 2024, en la que sostiene que no se infringe el artículo 40 de la Constitución Política, "ya que lo que busca (la Ley) es la adopción de un nuevo método de facturación, como medio idóneo para documentar las transacciones realizadas para acreditar toda operación relativa a la transferencia, venta de bienes y la prestación de servicios, de manera opcional, para quienes, según las disposiciones contenidas en el Código Fiscal, detentan la condición de contribuyentes", toda vez que "ello permitirá un mejor control, registro, contabilización y fiscalización de las transacciones gravadas o exentas que se documenten en nuestro sistema financiero".

Debe tenerse presente que quienes ejerzan una profesión liberal desde la adopción del artículo 4 de la Ley N° 9 de 14 de marzo de 1980 (que modifica el artículo 11 de la Ley N° 76 de 1976) tienen la obligación de documentar los servicios que prestan mediante la emisión de facturas y que desde hace casi dos décadas (Ley N° 61 de 2002, derogada por la Ley N° 6 de 2005) los prestadores de servicios profesionales tienen el carácter de contribuyentes, en virtud que les corresponde actuar como agentes de retención o percepción del Impuesto a la Transferencia de Bienes Corporales Muebles y la Prestación de Servicios (ITBMS). Por tanto, antes de la modificación establecida en la Ley bajo estudio, existía la obligación de documentar toda transacción, que es el objeto perseguido con la reforma introducida por la Ley

N° 256 de 2021, al artículo 12 de la Ley N° 76 de 1976, la cual sólo busca la adopción de mecanismos más eficaces en el registro de las transacciones realizadas.

Así las cosas, es claro que el cambio normativo no impone una nueva carga o una limitación al ejercicio de una actividad profesional, artística o artesanal, sino que está agilizando la manera en que actualmente se documentan las transacciones, que por mandato de Ley, deben ser documentadas mediante el uso de facturas u otros mecanismos de facturación que permitan el control de las transacciones gravadas o exentas del pago del ITBMS, lo que no constituye una carga adicional desproporcionada, por cuanto, es una medida ajustada a las nuevas realidades y compromisos que enfrenta la República de Panamá, la cual ha ido implementando mecanismos para adoptar el gobierno digital, a objeto de reducir el uso de papel, así como para combatir eficazmente la evasión fiscal.

Cabe señalar además que la Ley en el párrafo 2 del artículo 11 (Ley N°256 de 2021), toma en cuenta la actividad, al disponer que dependiendo del volumen o de la naturaleza de la misma podrá establecerse otro tipo de facturación. Así también, valga anotar que este mismo precepto legal (artículo 11), permite que el Sistema de Facturación Electrónica pueda ser implementado bajo las modalidades de Proveedor Autorizado Calificado o el Facturador Gratuito, de acuerdo con el ingreso bruto anual de la actividad¹.

De allí que no se están imponiendo una "serie de cargas u obligaciones" como se sostiene en la resolución, ya que la Ley establece mecanismos que salvaguardan a los profesionales liberales, artesanales o artísticos que generen hasta un ingreso bruto anual de un millón de balboas, al permitirles el uso del Facturador Gratuito como Sistema de Facturación Electrónica.

Otro aspecto importante a tomar en cuenta, es que tal como se sostuvo en el fallo del 2 de octubre de 2015 que es citado por el Pleno en la resolución objeto del

¹ Resolución N° 201-9775 del 20 de octubre de 2023, dictada por la Dirección General de Ingresos.

presente salvamento, el pago del ITBMS sólo es aplicable a quienes hayan obtenido un ingreso bruto promedio mensual superior a TRES MIL BALBOAS (B/.3,000.00) y un ingreso bruto anual superior a TREINTA Y SEIS MIL BALBOAS (B/.36,000.00), lo que implica que el uso de equipos fiscales autorizados o del Sistema de Facturación Electrónica de Panamá es para quienes generen una cantidad superior a la indicada, con lo cual, se protege a los pequeños prestadores de servicio.

Lo que respecta al cierre de la oficina o establecimiento, es propicio manifestar que dicha medida no ha sido creada con la Ley N° 256 de 2021, por cuanto el Código Fiscal en el artículo 1057-V, párrafo 21, ya establecía que la comisión de una falta o contravención en relación el ITBMS acarrea, en caso de reincidencia, el cierre administrativo del establecimiento.

Por lo expresado, considero que **no es inconstitucional** la frase “Los servicios prestados en ejercicio de profesiones liberales, artesanales y artísticas, en forma independiente o a través de sociedades civiles” contenida en el artículo 12 de la Ley N° 256 de 2021. Como este criterio no fue compartido por la mayoría del Pleno, **SALVO MI VOTO.**

Fecha *ut supra*.


MARIBEL CORNEJO BATISTA


MANUEL JOSÉ CALVO C.
SECRETARIO GENERAL, ENCARGADO

LO ANTERIOR ES FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL
Panamá 5 de Septiembre de 20 24

Secretaría General de la
CORT SUPREMA DE JUSTICIA
Licda. YANEXSA Y. YUEN C.
Secretaría General

ENTRADAS N° 1270622023

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD PRESENTADA POR LA LICENCIADA **MARITZA CEDEÑO VÁSQUEZ**, EN SU PROPIO NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, Y EN REPRESENTACIÓN DEL **COLEGIO NACIONAL DE ABOGADOS**, CONTRA LA FRASE "PRESTACIÓN DE SERVICIOS" CONTENIDA EN EL TERCER PÁRRAFO Y EN EL PARÁGRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 11 DE LA LEY N° 76 DE 1976, TAL COMO FUE MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY N° 256 DE 2021, Y EL NUMERAL 5 DEL PARÁGRAFO 3 DEL ARTÍCULO 12 DE LA LEY N° 76 DE 1976, TAL COMO FUE MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY N° 256 DE 2021.

MAGISTRADA PONENTE: MARÍA CRISTINA CHEN STANZIOLA

RAZONAMIENTO DE VOTO

Con el mayor respeto y consideración, debo indicar que, aún cuando comparto la Decisión adoptada de **DECLARAR INCONSTITUCIONAL** el numeral 5 del Parágrafo 3 del artículo 12 de la Ley N° 76 de 1976, tal como fue modificado por el artículo 2 de la Ley N° 256 de 2021, estimo relevante efectuar las siguientes consideraciones sobre el libre ejercicio de una profesión u oficio:

En ese sentido, resulta evidente que la introducción de la frase acusada: "los servicios prestados en ejercicio de profesiones liberales, artesanales y artísticas, en forma independiente o a través de sociedades civiles", en la lista de actividades a las cuales el Órgano Ejecutivo les señalará un calendario para la adopción de los equipos fiscales autorizados o del Sistema de Facturación Electrónica, infringe notoriamente la libertad del ejercicio de dichas profesiones. Así, debe tenerse presente que, la mencionada garantía fundamental se encuentra consagrada en el artículo 40 del Texto Fundamental, que estipula lo siguiente:

"Artículo 40. Toda persona es libre de ejercer cualquier profesión u oficio sujeta a los reglamentos que establezca la Ley en lo relativo a idoneidad, moralidad, previsión y seguridad sociales, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias.

No se establecerá impuesto o contribución para el ejercicio de las profesiones liberales y de los oficios y las artes".

De una lectura de la disposición constitucional antes citada, se desprende que, las restricciones legales que pueden aplicarse al libre ejercicio de las profesiones u oficios, si bien son bastante amplias, como sería el caso, por ejemplo, de los certificados de idoneidad profesional, sobre los cuales el Legislador Patrio tiene la potestad normativa para exigirlos, **dichas restricciones no deben comprender la imposición de cargas adicionales para el ejercicio de las profesiones u oficios**; y, máxime cuando incluso -de acuerdo al contenido de la normativa fiscal aplicable-, la omisión o retraso en la adopción de los mecanismos fiscales de facturación exigidos, por parte de los profesionales liberales, y de los oficios y las artes, pueden hacerlos objeto de sanciones pecuniarias y cierres de establecimientos por parte de la Autoridad Tributaria.

En este punto, debe tenerse presente, como bien lo señala el Fallo de mayoría, que, al momento en que fueron originalmente adoptadas las medidas tributarias relativas a la obligación de facturar a través de equipos fiscales -mediante la Ley N° 8 de 2010-, **fueron específicamente excluidos del uso de los mismos, los servicios prestados en ejercicio de profesiones liberales, artesanales y artísticas**, lo cual incluso fue mantenido por la Ley N° 72 de 2011, que introduce nuevas modificaciones a la obligación de facturar por parte de los contribuyentes, circunstancia que evidencia aún más la protección jurídica que debe brindársele a la práctica de dichas profesiones, tomando en consideración que la libertad profesional debe ser la regla jurídica a imperar para el Legislador Patrio, y sobre todo para el intérprete constitucional, como es el Pleno de la Corte Suprema de Justicia.

Aunado a ello, respetuosamente considero que, la Decisión mayoritaria es compatible con las obligaciones internacionales de la República de Panamá,



conforme a las cuales no es posible justificar medidas que dificulten la libertad profesional.

En razón de lo anterior, puede concluirse que, las afectaciones a los profesionales liberales, y de los oficios y las artes, introducidas con la frase legal atacada, veda el libre ejercicio de dichas prácticas laborales, cuyo estándar mínimo de protección y defensa lo representa el artículo 40 de la Constitución Política, y máxime tomando en consideración que las características particulares de estos profesionales no puede compararse a la práctica desarrollada por los comerciantes o industriales regulares.

Por las razones que anteceden, realizo este voto razonado.

Fecha *ut supra*.

CARLOS ALBERTO VÁSQUEZ REYES
MAGISTRADO

MANUEL JOSÉ CALVO C.
SECRETARIO GENERAL, ENCARGADO

LO ANTERIOR ES FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL

Panamá, 5 de Septiembre de 2024

Secretaría General de la
Corte Suprema de Justicia
Secretaría General



REPÚBLICA DE PANAMÁ
INSTITUTO DE SEGURO AGROPECUARIO
RESOLUCIÓN No. C.E. 017-2024
(De 25 de abril de 2024)

**"Por la cual el Comité Ejecutivo del Instituto de Seguro Agropecuario (ISA),
aprueba la Reorganización del Manual de Suscripción de Fianzas."**

**EL COMITÉ EJECUTIVO DEL INSTITUTO DE SEGURO AGROPECUARIO, EN USO
DE SUS FACULTADES LEGALES**

CONSIDERANDO:

Que el Instituto de Seguro Agropecuario, es una entidad autónoma creada por la Ley No. 68 de 15 de diciembre de 1975, subrogada por la Ley No. 34 de 29 de abril de 1996.

Que el artículo 5 de la Ley No. 34 de 29 de abril de 1996, establece que el manejo, dirección y administración del Instituto de Seguro Agropecuario (ISA), estarán a cargo del Comité Ejecutivo y del Gerente General.

Que el Instituto de Seguro Agropecuario el día 24 de abril de 2024 sostuvo reunión del Comité Ejecutivo de la Institución con la participación del quorum de los integrantes del mismo y en dicha reunión en su punto cuarto del Orden del Día se atiende el tema sobre la aprobación de la **Reorganización del Manual de Suscripción de Fianzas**.

Por lo tanto, de la reunión sostenida por el Comité Ejecutivo se estableció lo siguiente:

- Se incorpora la Debida Diligencia, misma que se incluya para cumplir con lo establecido con la Ley 23 de 27 de abril de 2015.
- Se crea el COMITÉ DE FIANZAS.
- Nuevo párrafo sobre núcleo familiar: El ISA considerará como miembros de una sola familia, núcleo familiar y/o grupo económico a los parientes consanguíneos y por afinidad, como un mismo cliente para reservarse el derecho de otorgar o declinar la solicitud.
- Se actualizan los requisitos para el otorgamiento de las fianzas de acuerdo a la ley de debida diligencia.

Que en relación a lo anterior, los integrantes del Comité Ejecutivo del Instituto de Seguro Agropecuario deciden aprobar en unanimidad la **Reorganización del Manual de Suscripción de Fianzas** con la finalidad de que la Institución prosiga con el buen funcionamiento de la misma y en beneficio de nuestros asegurados a nivel nacional.

Por todo lo antes expuesto, el Comité Ejecutivo del Instituto de Seguro Agropecuario, en uso de sus facultades legales,

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR por unanimidad la **Reorganización del Manual de Suscripción de Fianzas** del Instituto de Seguro Agropecuario.

El (los) suscrito (a) Secretario (a) del Instituto de Seguro Agropecuario (ISA), certifico (a) que el presente documento es fiel copia del original.

24/6/2024

Firma del Secretario (a)

LC
B

SEGUNDO: NOTIFICAR a todas las Instituciones, entidades financieras, regionales y agencias correspondientes de lo dispuesto en esta Resolución.

TERCERO: ENVIAR copia de esta Resolución a las Gerencias Nacionales, al Comité de Ajuste Nacional y a las Gerencias Regionales del país, para sus respectivos trámites.

CUARTO: La presente Resolución empezará a regir a partir de su aprobación, firma y ejecutoria.

FUNDAMENTO LEGAL: Ley No 34 del 29 de abril de 1996, Ley No. 38 de 31 julio de 2000, Resolución de Gabinete N° 117 de 11 de septiembre de 2006, Resolución de Gabinete No. 111 de 5 de septiembre de 2007, Resolución de Gabinete No.8 de 22 de febrero de 2008, Resolución de Gabinete No. 17 de 12 de marzo de 2008.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

AUGUSTO RAMÓN VALDERRAMA BARRAGAN
Presidente

LUIS CARLOS DÍAZ VARGAS

Secretario



El (la) suscrito (a) Secretario (a) del Instituto de Seguro Agropecuario (ISA), certifico (a) que el presente documento es fiel copia del original.

24/6/2024

Fecha

[Firma manuscrita]

Firma del Secretario (a)

	ISA MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 1/ 25

MANUAL DE SUSCRIPCION DE FIANZAS DEL ISA

Tabla de Contenido

I. INTRODUCCION..... 4

II. OBJETIVOS 4

 A. ALCANCE 5

III. RIESGOS CUBIERTOS:..... 5

IV. MARCO JURIDICO: 5

V. DEBIDA DILIGENCIA: 6

VI. COMITÉ DE FIANZAS 7

VII. PROCEDIMIENTOS..... 7

 PROCEDIMIENTOS PARA LA TRAMITACIÓN DE FIANZAS:..... 7

VIII. OTROS SEGUROS Y FIANZAS 11

IX. MODIFICACIONES 12

X. PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR EL RECLAMO DE LA FIANZA: 12

XI. PROCEDIMIENTOS PARA PROCESAR EL PAGO DEL RECLAMO DE LA FIANZA: 13

XII. CAUSAS DE NEGACION DEL PAGO DE LA FIANZA 13

XIII. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS CONTRATOS DE FIANZAS 14

TITULO I: FIANZA DE GARANTIA FINANCIERA..... 15

 I. REQUISITOS NECESARIOS PARA EL ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE FIANZAS DE GARANTIA FINANCIERA 15

 II. RENGLONES QUE AFIANZAR PARA LAS FIANZAS DE GARANTIA FINANCIERA: 17

 III. NIVELES DE APROBACION DE FIANZAS DE GARANTIAS FINANCIERAS:..... 18

 IV. PRIMA 18

TITULO II: MICROFIANZAS 19

 I. RIESGO CUBIERTO 19

 II. CONDICIONES PARA EMITIR EL CONTRATO DE FIANZA 19

 III. VALORES LIMITES DE LAS MICROFIANZAS Y PRIMAS 19

TITULO III: FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE PRODUCTOS 20

 I. RIESGO CUBIERTO: 20

 II. VALOR ASEGURADO Y PRIMAS: 20

Preparado por: Esther Cantoral
REVISION FINAL AL 04 DE ENERO DE 2024

	ISA MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 3/ 25

III. MEDIDAS PREVENTIVAS20

TITULO IV. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE COMPRA DE PRODUCTOS.....22

I. RIESGO CUBIERTO:22

II. VALOR ASEGURADO Y PRIMAS:22

III. MEDIDAS PREVENTIVAS22

IV. OBLIGACIONES23

TITULO V: FIANZA PARA CORREDOR DE SEGURO AGROPECUARIO EN BOLSA
NACIONAL DE PRODUCTOS, S. A]24

XIV. DIRECCION Y CORRESPONDENCIA24

XV. ORDEN DEL EXPEDIENTE24

I. INTRODUCCION

El presente Manual de Fianzas establece el Procedimiento para la suscripción de Fianzas, en la cual se dan a conocer las normativas bajo los criterios, eficacia y eficiencia que garanticen las mejores condiciones para la oportuna suscripción del riesgo.

El mismo pretende establecer claramente mecanismos de coordinación entre el Área Responsable y aquellos que requieran de las mismas estableciendo para ello cada una de nuestras políticas.

En este contexto es necesario tomar en cuenta las leyes que regulan el sector agropecuario y así tener un óptimo desempeño y control de servicios que con estas se relacionen.

Este documento presenta de una forma clara los Objetivos y las Normas Jurídicas que regula la emisión de las Fianzas de tal forma que se cumplan las políticas establecidas por la empresa basada en los lineamientos contemplados en los procedimientos de la Institución.

De igual forma se presentan los tipos de Fianzas y finalmente el Organigrama del departamento a fin de lograr una comprensión clara del proceso de emisión de Fianzas

II. OBJETIVOS

- 1. Establecer una guía que nos permita a todos seguir un procedimiento ordenado y sistemático para la suscripción de una fianza considerando características políticas y basarse en el marco legal.
- 2. Definir los criterios de transparencia que garanticen las mejores condiciones de calidad y servicio creando una buena suscripción, evitando así tener una reclamación.
- 3. Establecer los mecanismos de coordinación, planeación, programación, presupuestario, control y supervisión en los procedimientos adjudicatarios de contratación de los préstamos.

Preparado por: Esther Cantoral
REVISION FINAL AL 04 DE ENERO DE 2024

	ISA MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 5/ 25

A. ALCANCE

Este manual está dirigido a todas las unidades solicitantes y administradoras, que están relacionadas a la emisión y manejo de las fianzas.

III. RIESGOS CUBIERTOS:

Estas fianzas están diseñadas para amparar el incumplimiento del pago al crédito agropecuario, otorgado por una Institución de Crédito, en cumplimiento a lo indicado en la Ley 25 del 19 de julio de 2005.

Dentro de estas fianzas, tenemos las siguientes:

- 1. Fianza de Garantía Financiera
- 2. Microfianzas
- 3. Fianza de Cumplimiento de entrega de producto
- 4. Fianza de Cumplimiento de compra de producto
- 5. Fianza para corredor de seguro agropecuario en bolsa nacional de productos, S. A.

IV. MARCO JURIDICO:

La ley 25 del 19 de julio de 2005, reglamentada a través del Decreto Ejecutivo No.419 del 02 de diciembre de 2005, que establece el programa de garantías para la actividad agropecuaria y dicta otras disposiciones, tiene por objeto, fomentar la competitividad agroempresarial para el fortalecimiento del sector agropecuario, con especial atención a los pequeños y medianos productores, a fin de mejorar el comportamiento de la economía y elevar el nivel de vida de la población rural panameña.

Esta ley establece que el programa de Garantías para la actividad agropecuaria será administrado por el ISA y que el mismo emitirá la fianza de pago para el crédito agropecuario, cuyo costo será establecido por el Comité Ejecutivo del ISA, con el fin de fomentar el acceso de los agro empresarios al financiamiento bancario o cooperativo.

Igualmente, la Ley No. 352 de 18 de enero de 2023, reglamentada por el Decreto Ejecutivo No. 9 del 18 de julio de 2023, que dicta los lineamientos de la Política Agroalimentaria de Estado para el desarrollo del sector agrícola y pecuario, con equidad y sostenibilidad, que aseguren la aplicación de agrotecnología, productividad, competitividad, soberanía alimentaria y seguridad jurídica con enfoque inclusivo y otras disposiciones.

El ISA será el encargado de recibir toda la documentación sustentadora que presenten los solicitantes de garantías; de revisar y analizar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidas en la presente Ley; y de aprobar o rechazar las solicitudes presentadas para beneficiarse de este Programa.

También debemos tomar en cuenta que, en Panamá, aun cuando el ISA, no se encuentra entre las empresas del sector asegurador registrados en la misma, de acuerdo con los parámetros indicados dentro de la Ley 12 de abril de 2012, en el Capítulo 1, Aseguradoras Requisitos y Garantías de Constitución, es importante señalar que en el artículo 47, se indica que, entre los ramos autorizados para operar, esta el de Fianzas que es regulado en esta Ley.

En adición a lo anterior, la Resolución No. 2259-2023-LEG/FYSE del 10 de agosto de 2023, reglamenta las Fianzas que se emitan para garantizar las obligaciones contractuales del Estado, por lo que siendo que el INSITUTO DE SEGUROS AGROPECUARIOS, es parte del Estado Panameño y que asegura riesgos agropecuarios y de fianzas, debe adherirse a la misma igualmente, en la medida que sea posible.

Por último, la Ley 23 de 27 de abril de 2015 (Gaceta Oficial No. 27768-B del 27 de abril de 2015), que adopta medidas para prevenir el blanqueo de capitales, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva y dicta otras disposiciones.

V. DEBIDA DILIGENCIA:

- Para cada cliente, se debe tener copia de los formularios de debida diligencia debidamente completados y firmados y los mismos se deben mantener en archivo separado al expediente de cada riesgo

Preparado por: Esther Cantoral
REVISION FINAL AL 04 DE ENERO DE 2024

	ISA MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 7/ 25

- Las pólizas emitidas en la República de Panamá, con prima anual mayor o igual a diez mil balboas (B/.10,000.00), serán validadas por el Oficial de Cumplimiento, por medio de la documentación completa.

Si la prima es igual o mayor a diez mil balboas (B/.10,000.00) o es un PEP, se debe seguir el procedimiento de Debida Diligencia Ampliada

VI. COMITÉ DE FIANZAS

El Comité de Fianzas estará formado por las siguientes personas:

- a) Jefe del Comité de Fianzas o a quien designe el Gerente General.
- b) Gerente Nacional de Seguro Complementario.
- c) Jefe de Departamento de Cobros.

VII. PROCEDIMIENTOS:

Procedimientos para la Tramitación de FIANZAS:

1. **La solicitud:** El cliente, a través de la institución financiera, debe completar la solicitud en todos los puntos que sean necesarios y la misma debe estar firmada por el Representante Legal de la Empresa y en su ausencia una persona que la represente debidamente facultado para dicho acto.

La institución crediticia, procede a enviar al productor, si lo amerita (con una nota de presentación indicando sobre monto de la fianza), ante el ISA, a fin de iniciar el trámite para obtener la fianza

El productor se apersona a una de las sucursales del ISA con la carta respectiva, a retirar la solicitud. EL ISA remitirá a la institución crediticia dicho documento con nota de estilo detallando requisitos a cumplir.

La institución crediticia devuelve el formulario de solicitud de fianza debidamente autorizado y con copia autenticada de los siguientes documentos:

II. **Documentos acompañantes:** El formulario de solicitud debe ser presentado con:

- Plan de inversión del productor y aprobado por la institución financiera

- Contrato de asistencia técnica y currículo vitae profesional
- El informe de análisis de riesgo, que debe incluir la evaluación de riesgos de producción, comercialización y financieros.
- Copia del contrato notariado de la asistencia técnica, con la sustentación que acredita al profesional.
- Contrato de compraventa
- Cesión de pago
- Garantías que pone el solicitante como colateral del préstamo
- En caso de ser por entidades crediticias, solo será necesario la documentación del préstamo a solicitar y la responsabilidad del banco, brindar la asistencia técnica o la asistencia del MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO.
- La asistencia técnica idónea estará obligada a rendir un informe formal al ISA cada 30 días, sobre el desarrollo de la actividad. Dicho informe deberá desarrollar puntos de obligatorio cumplimiento, detallados a continuación:
 - A) Situación o estado del proyecto agrícola o ganadero a la fecha del informe.
 - B) Problemas encontrados en el proyecto a la fecha del informe.
 - C) Medidas de mitigación o recomendaciones dadas para la solución de conflictos
 - D) Cumplimiento y evaluación de las medidas de mitigación o recomendaciones realizadas en el informe anterior.
- El contrato notariado de compraventa (solo para rubros agrícolas), el cual deberá señalar como mínimo:
 - A) El valor del producto por unidad de venta (ya sea como valor de avance, como precio mínimo o como precio fijo).
 - B) El periodo de entrega
 - C) La cantidad del producto a entregar
 - D) Las especificaciones de calidad y empaque del producto
 - E) La forma de pago.
- Detalles de los elementos que serán contemplados en la constitución de la prenda agrícola y su valor, si la hay.
- La cesión de pago suscrita por el productor y aceptada por el comprador a favor de la institución de crédito que financia la actividad.

Preparado por: Esther Cantoral

REVISION FINAL AL 04 DE ENERO DE 2024

Página

8

	ISA MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 9/ 25

- El ISA, evaluará y comprobará la información suministrada en un periodo no mayor a 15 (quince) días calendario.
- EL ISA, podría solicitar las aclaraciones correspondientes de la información suministrada y aceptara las fianzas que cubran los riesgos a la actividad o solicitara su ampliación a riesgos no cubiertos en el informe de análisis de riesgo que se menciona en el punto (B).

III. Esta documentación se remite al departamento de Análisis de Fianza de la Gerencia de Seguro Complementario, para su debida evaluación.

PARAGRAFO:

El ISA considerará como miembros de una sola familia, núcleo familiar y/o grupo económico a los parientes consanguíneos y por afinidad, como un mismo cliente para reservarse el derecho de otorgar o declinar la solicitud.

PARA EL CASO DE LAS MICROFIANZAS, LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS SON LOS SIGUIENTES:

- 1) Contar con la asistencia técnica profesional idónea para la actividad que se realiza (MIDA, BDA, IDIAP, BNP).
- 2) Adquirir las pólizas de seguro de riesgos establecidos en el plan de inversión, cuya vigencia se desarrolla de conformidad con las distintas fases del proceso de producción y mercadeo de la actividad afianzada.
- 3) Pagar la prima establecida.
- 4) Cualquier otra salvedad que se establezca en la carta intención (propuesta), como requisito para otorgar la fianza.
- 5) Se acepta asistencia técnica del Estado u otro ente idóneo para tal fin. La asistencia técnica idónea estará obligada a rendir un informe formal al ISA, cada 30 (treinta) días, sobre el desarrollo de la actividad.
- 6) Dicho informe deberá desarrollar puntos de obligatorio cumplimiento, según lo señala el Manual General.

- 7) El contrato de compraventa, si el productor cuenta con el mismo, deberá señalar como mínimo:
- a. Detalles de los elementos que serán contemplados en la constitución de la prenda agrícola y su valor,
 - b. La cesión de pago suscrita por el productor y aceptada por el comprador, a favor de la institución de crédito que financia la actividad.

PARAGRAFO:

Es viable extender una carta promesa de fianza por 60 (sesenta) días calendario a la entidad crediticia, a fin de agilizar los procedimientos y brindar confianza a las partes interesadas en el préstamo agropecuario.

1. **Análisis de la documentación y solicitud:** El Comité de Fianzas del ISA, revisara que la documentación cumpla con los requisitos exigidos.
2. **Aprobación:** El Comité de Fianzas, debe preparar un informe u hoja de Comité de Fianzas que se debe presentar para su discusión o aprobación a la Gerencia General o el Comité Ejecutivo, dependiendo del nivel de Aprobación en el que se encuentre el monto de la Fianza, establecidos en el punto **Niveles de Aprobación** de este Manual.
 - i. De cumplir con las normas, se emite una carta promesa de fianza dirigida a la institución crediticia, indicando la anuencia para el otorgamiento de la Fianza de Garantía de Pago para Crédito Agropecuario, en los términos solicitados y el monto de la prima a pagar.
 - ii. En caso de no cumplir con lo establecido en la Ley o en el presente reglamento, se podría solicitar a la institución crediticia información o documentación adicional, por una sola vez.
 - iii. Si se cumple con lo solicitado entonces se puede emitir la Carta de Promesa de Fianza dirigida a la institución crediticia, indicando la anuencia para el otorgamiento de la Fianza de Garantía de Pago para Crédito Agropecuario, en los términos solicitados y el monto de la prima a pagar.
3. **Emisión:** Proceso de facturación y realización en el cual la Institución realiza un documento donde el ISA se convierte en la Fiadora que garantiza a la entidad o Empresa Contratante se les cubrirá las obligaciones adquiridas por el fiado. Esta fianza de Garantía de Pago para Crédito Agropecuario será emitida dentro de

Preparado por: Esther Cantoral
REVISION FINAL AL 04 DE ENERO DE 2024

	ISA MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 11/ 25

los cinco (5) días hábiles posteriores al recibo del pago de la prima correspondiente y copia notariada del contrato de préstamo.

4. **El Pago:** Es la prima que se cobra por la emisión de una fianza. El afianzado debe pagar el valor de la prima conforme al acuerdo con el ISA, si lo hay. No obstante, los productores pagaran el 100% (Cien por ciento) de la prima a los 30 (treinta) días calendario, al momento de emitir la fianza, salvo que medie acuerdo o convenio firmado con antelación.

El productor que realice un pago por adelantado o se realice un cobro incorrecto, donde el saldo sea a favor del productor, el mismo tendrá derecho a solicitar una nota de crédito, que será expedida por la Gerencia Nacional de Finanzas, con una vigencia no mayor a un año y podrá ser utilizado en cualquiera de las pólizas de seguro o fianzas, que emite el ISA.

Nota: En caso de que existan saldos morosos por parte del afianzado, las asociaciones a las que pertenece o perteneció el productor y que a la fecha mantengan dichos saldos, no se les tramitara o emitirá fianzas. Este punto no aplica, cuando se trata de instituciones del Estado.

El Gerente del ISA, previos informes técnicos fundamentados por personal idóneo, podrá negar en todo momento la solicitud de una fianza o recomendar al Comité Ejecutivo, la viabilidad o no de la misma, según corresponda.

VIII. OTROS SEGUROS Y FIANZAS

Si el Afianzado que contratare con otras empresas una fianza que cubra el mismo riesgo amparado en esta fianza, tendrá la obligación de comunicarlo inmediatamente al ISA, mediante aviso o comunicación escrita, en la que debe indicar el nombre de la o las aseguradoras y las sumas afianzadas.

Si el Afianzado omitiera intencionalmente dicho aviso o comunicación o si contratare los seguros con diversas empresas para obtener un provecho ilícito, el ISA, queda por esta acción, liberada de sus obligaciones con respecto a dicha fianza.

IX. MODIFICACIONES

El ISA tiene la facultad de variar las condiciones establecidas en la fianza, para lo que tendrá diez (10) días calendario, a fin de emitir el aviso y proceder con el endoso correspondiente.

X. PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR EL RECLAMO DE LA FIANZA:

La Institución crediticia solicitara al ISA el pago de la fianza adquirida, demostrando haber hecho gestiones puntuales de cobro y después de haber agotado todos los tramites extrajudiciales.

A tal efecto, deberá suministrar la siguiente documentación:

- A. El aviso del incumplimiento del contrato, indicando el monto a capital adeudado a la fecha.
- B. La documentación que sustenta las acciones puntuales de cobro para la recuperación del saldo adeudado del afianzado por el ISA.
- C. Subrogar todas las garantías suministradas o establecidas por el Deudor Afianzado, al ISA.
- D. En el caso de las Fianzas de Entrega de Producto, haber presentado al ISA, el aviso de la “no entrega” del producto en la fecha acordada en el contrato y en el acta respectiva de la Bolsa de Productos Agropecuarios donde se deja constancia de incumplimiento del afianzado por el INSTISTITO DE SEGUROS AGROPECUARIOS.
- E. En el caso de las fianzas de Compra de Producto, haber presentado al ISA, el aviso de la “no compra” del producto en la fecha acordada en el contrato y en el acta respectiva de la Bolsa de Productos Agropecuarios donde se deja constancia de incumplimiento del afianzado por el INSTITUTO DE SEGUROS AGROPECUARIOS.
- F. En el caso de las fianzas de Corredor de Bolsa, haber presentado al ISA, el aviso, de parte de BAISA, donde se deja constancia de incumplimiento del afianzado o corredor de bolsa

	ISA MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 13/ 25

XI. PROCEDIMIENTOS PARA PROCESAR EL PAGO DEL RECLAMO DE LA FIANZA:

Para tramitar el pago del reclamo de la fianza, EL ISA, a través del COMITÉ DE FIANZAS, deberá verificar que:

- i. Se haya cancelado la totalidad de la prima correspondiente al momento de la emisión de la Fianza de Garantía para el pago del crédito agropecuario.
- ii. Demostrar que se ha recibido el pago de la fianza de cumplimiento del comprador final, cuando aplique.
- iii. La Institución Crediticia que financia la operación, haya realizado las acciones propias de una gestión de cobro.
- iv. Aprobado el reclamo de la Fianza de Garantía para el pago del crédito agropecuario por el COMITÉ DE FIANZAS, siguiendo los tramites contemplados en los procedimientos internos.
- v. Se debe establecer un corte de saldo adeudado a la entidad crediticia, a fin de que no se sigan generando intereses o emitir una carta de Promesa de Pago, lo que aplique.
- vi. En el caso de las fianzas de Entrega y Compra de productos, designar a un funcionario para que se apersona al lugar de la Bolsa de Productos Agropecuarios, a fin de evaluar y constatar el incumplimiento de lo pactado.

XII. CAUSAS DE NEGACION DEL PAGO DE LA FIANZA

Las fianzas expedidas por EL INSTITUTO, no se pagarán en los siguientes casos y se dejará sin efecto el contrato de fianza, quedando el ISA exento del pago de cualquier siniestro:

- A. Cuando exista una agravación de riesgo por parte de terceros, sin que el afianzado tomare las medidas necesarias para evitarlos, ya sea personalmente o bien, recurriendo a las autoridades competentes, de ser necesario.
- B. Cuando el afianzado incumpla con las condiciones y obligaciones contractuales de la Fianza.

- C. Cuando la institución crediticia, con el pleno consentimiento del afianzado, modifícase las cláusulas establecidas en el contrato principal, **SIN QUE MEDIE POR ESCRITO EL CONSENTIMIENTO DEL ISA.**
- D. Cuando se compruebe que hubo omisión o negligencia por parte del afianzado, en la ejecución de la actividad para la cual ha solicitado crédito y el ISA le ha afianzado.

En el caso de las fianzas de Cumplimiento de producto, que el producto no llene las especificaciones, debido exclusivamente a **negligencia del productor o del comprador del producto.**

XIII. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS CONTRATOS DE FIANZAS

- Guerra, guerra civil, invasión, rebelión y huelga
- Riesgos nucleares
- Infiltración, polución y contaminación
- Terrorismo
- Cualquier tipo de seguro de crédito
- Reafianzamiento tomado
- Fronting
- Pagos Ex – Gratia
- Fianzas de fidelidad
- Pólizas BBB
- Pólizas 3D
- Fianzas judiciales y penales
- Fianzas incondicionales irrevocables y de cobro inmediato
- Garantías a contratos de concesión
- Garantías a contratos de provisión de energía
- Garantías de pago
- Obras y proyectos no garantizados por otras compañías
- Fianzas ambientales
- Fianzas para elaboración de software
- Fuerza Mayor o Casos Fortuitos
- Falta de entrega del producto por cambio de comprador
- Falta de compra del producto por cambio de comprador

Preparado por: Esther Cantoral
REVISION FINAL AL 04 DE ENERO DE 2024

	<div>ISA</div> <div>MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS</div>	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 15/ 25

- Negligencia del vendedor por falta de entrega del producto con las características descritas en el contrato con la Bolsa de Productos Agropecuarios.
- Negligencia del comprador al no comprar el producto con las características descritas en el contrato con la Bolsa de Productos Agropecuarios
- Falta de entrega de productos por riesgos no incluidos o contemplados en el contrato.
- Por falta de compra de productos por causas económicas del comprador y otros riesgos no contemplados en el contrato.
- En caso de incumplimiento, no se ampara daños a terceros en sus personas y/o en sus bienes.
- No se ampara perdidas de mercado, perdidas contingentes o subsecuentes, lucro cesante, paralización de operaciones, daño moral y/o punitivo o cualquier otro tipo de pérdida no contemplada en la presente fianza.

TITULO I: FIANZA DE GARANTIA FINANCIERA

I. REQUISITOS NECESARIOS PARA EL ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE FIANZAS DE GARANTIA FINANCIERA

1. Solicitud de la fianza, debidamente completada por parte de la entidad financiera, acompañada de los documentos que sustentan el crédito.
2. Contar con asistencia técnica profesional idónea para las actividades que se van a realizar.
3. Adquirir oportunamente las pólizas que cubran los riesgos inherentes a la actividad afianzada. Dichas pólizas también podrán adquirirse en un ente distinto al garante y serán endosadas a la entidad que financie la operación.

A. Cuando se trate de pólizas de seguros adquiridas en otras empresas aseguradoras, debidamente autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, se deberá suministrar copia completa de condiciones particulares y generales de la misma al ISA,

donde conste debidamente el endoso de ACREENCIA HIPOTECARIA, a favor de la institución que financia la operación.

- 4. Constituir prenda agrícola a favor de la entidad que financie la operación (en caso requerido)
- 5. Celebrar contrato de venta para entrega a futuro sobre la producción que se va a obtener. (en caso requerido)
- 6. Pagar la prima establecida por el ISA.
- 7. Firmar la declaración jurada
- 8. Firmar Convenio de Indemnización
- 9. Demostrar que el comprador de los productos agropecuarios, obtenidos a través del financiamiento garantizado por este Programa, está en capacidad de satisfacer las siguientes condiciones:
 - I. Capacidad física instalada.
 - II. Experiencia en el manejo de los productos a contratar.
 - III. Capacidad financiera adecuada al monto de la contratación
 - IV. Contar con canales de distribución y venta que garanticen la adecuada comercialización de los productos contratados.
- 9. Cualquier otro requisito que se establezca en la carta promesa de la fianza.

A fin de evaluar la capacidad financiera, técnica y moral del solicitante, la Institución tendrá la opción de solicitar la siguiente información:

- 1. **Estados Financieros:** auditados de los últimos dos años
- 2. **Fotocopia del pacto social:** por el cual se constituye la sociedad actualizada (Si se trata de persona jurídica)
- 3. **Convenio de indemnización:** el cual debe estar acompañado del Acta de Junta Directiva, autorizando al Representante Legal, a la firma del mismo, en caso de persona jurídica.
- 4. **Contragarantías o Colaterales que haya solicitado la institución crediticia para sustentar el préstamo (aplica para las Fianzas de Garantía Financiera)**
- 5. **Contragarantías o Colaterales,** a solicitud del INSTITUTO, cuando sean requeridos para los otros tipos de fianza.
- 6. **Referencias Bancarias:** Bancos, financieras, Leasings.
- 7. **Referencias de crédito:** Suplidores de materiales, arrendadores de equipo, entre otros.
- 8. **Documentos Técnicos:**
 - i. Contrato de asistencia técnica y currículo vitae profesional
 - ii. Informe del análisis de riesgo

	ISA MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 17/ 25

- iii. Descripción y evaluación de las garantías o colaterales colocados
- iv. Contrato de compraventa
- v. Cesión de pago
- vi. Documentos sustentatorios del comprador (art. 5 de la Ley 25 de 2005), con las siguientes condiciones:
 - 1. Capacidad física instalada
 - 2. Experiencia en el manejo del producto
 - 3. Capacidad financiera
 - 4. Canales de distribución y venta

II. **REGLONES QUE AFIANZAR PARA LAS FIANZAS DE GARANTIA FINANCIERA:**

- EL ISA, podrá afianzar los siguientes renglones:
- i. Capital de Trabajo: En los contratos de compraventa con entrega a futuro, hasta el 100% (Cien por ciento) de la facilidad de crédito otorgado, siempre que esa no sea superior al 80% (Ochenta por ciento) del costo de producción.
 - ii. Maquinarias, equipos e infraestructuras agropecuarias: Hasta el 100% (Ciento por ciento) del valor de la garantía no cubierta por el propio bien financiado, siempre que la facilidad otorgada no sea superior no sea superior al 80% (Ochenta por ciento) del valor de la inversión.
 - iii. Para los créditos asociativos (Asociaciones de productores, cooperativas y asentamientos campesinos, legalmente constituidos), se les otorgara hasta el 100% (Cien por ciento) de la facilidad crediticia (Resolución No. 006 del 27 de mayo de 2008).
 - iv. Las respectivas fianzas de garantías de pago para crédito agropecuario, solamente se expedirán para aquellos cultivos aprobados por el ISA, en sus manuales de cultivos, cría y procesamiento de productos agropecuarios y en conformidad con lo establecido en los manuales de aseguramiento del ISA.

III. **NIVELES DE APROBACION DE FIANZAS DE GARANTIAS FINANCIERAS:**

- 1. Fianzas que no excedan el límite afianzado de **B/.100,000.00**, serán aprobadas por la Gerencia General del ISA.
- 2. Fianzas cuyos límites afianzados excedan los **B/.100,001.00** hasta el límite maximo de **B/.200,000.00**, serán aprobadas por el **COMITÉ EJECUTIVO DEL ISA**.
- 3. **El Gerente del ISA, previos informes técnicos fundamentados en informes actuariales, técnicos, estadísticos y financieros, podrá recomendar al Comité Ejecutivo, la aprobación o no de los valores o límites descritos anteriormente.**

Límite de contrato de Fianza: Limite de US\$200,000.00 por fianza y/o Afianzado y/o Grupo Económico.

IV. **PRIMA**

La prima por cobrar básica de la fianza es del **3.5% del valor afianzado anual**.

Cuando se trate de **Capital Fijo a Termino**, se cobrará la prima sobre los saldos insolutos (montos que aún no se abonan a la deuda) del préstamo contratado originalmente.

Así mismo, en caso de que los afianzados presenten mala experiencia, se incluye una penalización por mala experiencia, según se detalla:

Dos años consecutivos presentando siniestros	Incremento del 5% del costo de la prima
Tres años consecutivos presentando siniestros	Incremento del 7% del costo de la prima
Cuatro años presentando siniestros	Incremento del 10% del costo de la prima

	ISA MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 19/ 25

TITULO II: MICROFIANZAS

I. RIESGO CUBIERTO

El incumplimiento de pago al crédito agropecuario, otorgado por una institución de crédito y afianzado por el ISA.

II. CONDICIONES PARA EMITIR EL CONTRATO DE FIANZA

Solicitud de la fianza por parte de la entidad financiera, acompañada de los documentos que respaldan el crédito.

III. VALORES LIMITES DE LAS MICROFIANZAS Y PRIMAS

Para montos de US\$500.00 a US\$10,000.00, las fianzas de garantía para el pago del crédito agropecuario tendrán una prima de **Dos (2)%** del valor afianzado anual o por el ciclo del rubro afianzado.

Prima = Monto afianzado x la tarifa (%)

Monto por afianzar	Tarifa única aprobada
US\$500.00 hasta US\$10,000.00	2%

Nota:

Los términos y condiciones que no se describen en la presente, serán aplicados en la forma suplementaria, de conformidad con lo establecido en la Fianza de Pago para el Crédito Agropecuario del Programa de Garantías para la Actividad Agropecuaria (Ley 25 del 19 de julio de 2005).

TITULO III: FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE PRODUCTOS

I. RIESGO CUBIERTO:

Estas fianzas están diseñadas para amparar la falta de entrega de producto al comprador final, representando por el puesto de compra en la Bolsa de Productos Agropecuarios.

Las Bolsas de Productos son mercados donde se transan productos especialmente del Sector Agropecuario y títulos de valores no convencionales, sin la presencia física de los mismos, generalmente a través de la intermediación de corredores de Bolsas; funcionan paralelamente a las Bolsas de Valores, sin competir con ellas, sino complementando su actividad.

II. VALOR ASEGURADO Y PRIMAS:

El valor por afianzar corresponderá al 60% del monto de la transacción. Cuando se complete la entrega de más del 60% de la transacción, se dará por cumplida la entrega.

La prima por cobrar estará a función del riesgo moral y comportamiento previo del comprador del producto.

A continuación, se detalla el costo de la prima, en relación con el producto a afianzar:

PRODUCTO	VALOR DE LA FIANZA
Granos básicos	2.5%
Semillas	3.00%
Otros productos	2.75%

III. MEDIDAS PREVENTIVAS

Se le exige al afianzado cumplir con las siguientes medidas preventivas:

Preparado por: Esther Cantoral
REVISION FINAL AL 04 DE ENERO DE 2024

	ISA MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 21/ 25

- a. Adquirir el seguro de producción y otros seguros que garanticen cumplir con el contrato indicado y registrado ante la Bolsa de Productos Agropecuarios.
- b. Mantener informado al ISA sobre cualquier contingencia del cultivo o cría, que pudiera afectar la fecha indicada de entrega y/o los volúmenes pactados en el contrato con la Bolsa de Productos Agropecuarios.

Descripción de las fianzas de cumplimiento de entrega de productos agropecuarios.

Tipo de fianza	Valor Afianzado	Prima y vigencia	Productos	Reclamos
Fianza de cumplimiento de entrega de productos agropecuarios	Hasta US\$50,000.00 como monto de pago de obligación del Afianzado	La prima esta pactada por un periodo de seis (6) meses a doce (12) meses, a partir del primer pago de la prima.	Arroz, maíz, frijol, carnes y leches	El aviso de siniestro deberá ser realizado con un maximo de 24 horas, una vez sea emitida la resolución o fallo de un tribunal ordinario o administrativo, que ordene el pago de la obligación.
Ley No. 23 del 15 de julio de 1997	Este monto puede varias, dependiendo del proyecto y la aprobación del Gerente General del ISA	Riesgo cubierto hasta US\$50,000.00	Otros rubros afines	Si el aviso no es realizado dentro del plazo indicado, no se admitirá la reclamación.

TITULO IV. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE COMPRA DE PRODUCTOS

I. RIESGO CUBIERTO:

Estas fianzas están diseñadas para amparar la falta de compra del producto al vendedor final, representando por el puesto de venta en la Bolsa de Productos Agropecuarios o Empresa compradora.

Las Bolsas de Productos son mercados donde se transan productos especialmente del Sector Agropecuario y títulos de valores no convencionales, sin la presencia física de los mismos, generalmente a través de la intermediación de corredores de Bolsas; funcionan paralelamente a las Bolsas de Valores, sin competir con ellas, sino complementando su actividad.

II. VALOR ASEGURADO Y PRIMAS:

El valor por afianzar corresponderá al 100% del monto de la transacción. Cuando se complete la entrega de más del 80% de la transacción, se dará por cumplida la entrega.

La prima por cobrar estará a función del riesgo moral y comportamiento previo del comprador del producto.

A continuación, se detalla el costo de la prima, en relación con el producto a afianzar:

PRODUCTO	VALOR DE LA FIANZA
Granos básicos	2.5%
Semillas	3.00%
Otros productos	2.75%

III. MEDIDAS PREVENTIVAS

Se le exige al afianzado cumplir con las siguientes medidas preventivas:

- a. Adquirir el seguro de fletes y otros seguros que garanticen cumplir con el contrato indicado y registrado en la Bolsa de Productos Agropecuarios.

Preparado por: Esther Cantoral
REVISION FINAL AL 04 DE ENERO DE 2024

	ISA MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 23/ 25

- b. Mantener informado al ISA sobre el transporte y de los mercados, que pudiera afectar la fecha indicada de entrega y/o los volúmenes pactados en el contrato con la Bolsa de Productos Agropecuarios.

IV. OBLIGACIONES

a. Del Comprador:

Precisar al momento de la firma del contrato de transporte de productos, el punto o lugar exacto en que debe recogerse y entregarse la mercancía para su transporte.

- i. El comprador, al variar el punto concreto de recibo y entrega de mercancía, deberá asumir toda la responsabilidad y sufragar los costos adicionales derivados de su incumplimiento.
- ii. **Sobre el pago del precio:** El comprador debe pagar el precio, según lo previsto en el contrato.
- iii. **Licencias, autorizaciones y formalidades:** El comprador debe presentar al vendedor, a petición, riesgo y expensas de este último, la ayuda precisa para obtener, cuando sea pertinente, cualquier licencia o documentación para la transportación de las mercancías, en forma segura y confiable hasta su lugar de entrega.
- iv. **Transmisión de riesgos:** el comprador debe, con sujeción a las previsiones, correr con todos los riesgos de pérdidas o daños de las mercancías, hasta el momento en que hayan sido entregadas con lo establecido

b. Del vendedor:

- i. **Suministrar las mercancías de conformidad con el contrato:** el vendedor debe suministrar la factura comercial o su mensaje electrónico correspondiente, de conformidad con el contrato y cualquier otra prueba exigible en el mismo.
- ii. **Entrega:** el vendedor debe poner la mercancía a disposición del nuevo comprador, en el lugar de entrega y destino, contando con vehículos o equipos de transportación idóneos, en la fecha y el tiempo estipulado. Si hay varios tipos de entrega, las partes deben pactar la que mejor se adapte a la operación.

iii. **Recepción de la entrega:** el vendedor deberá entregar la mercancía al comprador en perfecto estado, so pena de ser obligado a cancelar el valor de estas.

TITULO V: FIANZA PARA CORREDOR DE SEGURO
AGROPECUARIO EN BOLSA NACIONAL DE PRODUCTOS, S. A.

TERMINOS: Esta fianza está diseñada para aquellas entidades o empresas, al igual que los corredores de bolsa que desean entrar a cotizar en la Bolsa Nacional de Productos, S. A., así como a los corredores de bolsa vigentes.

FIADO: MIDA-IMA (MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO-INSTITUTO DE MERCADEO AGROPECUARIO)

FIADOR: ISA (ISA)

BENEFICIARIO: BAISA (BOLSA NACIONAL DE PRODUCTOS, S. A.),

TIPO DE FIANZA: Fianza de Garantía de Cumplimiento

LIMITE MAXIMO: US\$50,000.00

PRIMA: 3.50%

LICENCIA DE CORREDOR EN BOLSA: Fundamento legal Art. 198, Ley No. 23 del 15 de julio de 1997.

XIV. DIRECCION Y CORRESPONDENCIA

Toda notificación y otras comunicaciones se darán en las direcciones indicadas en las respectivas fianzas y el contrato del afianzado.

XV. ORDEN DEL EXPEDIENTE

- 1) Solicitud de fianza
- 2) Cedula vigente
- 3) Documento de aceptación
- 4) Declaración jurada de veracidad

Preparado por: Esther Cantoral
REVISION FINAL AL 04 DE ENERO DE 2024

	ISA MANUAL SUSCRIPCIÓN DE FIANZAS	Código: GNSC-2024
		Versión: 1
		Página: 25/ 25

- 5) Documentos del banco
- 6) Contrato de Fianzas
- 7) Pago de la prima
- 8) Hoja de calculo
- 9) Factura
- 10)Caratula de la fianza (Póliza)
- 11)Endoso
- 12)Recibo de aviso
- 13)Solicitud de honor a la fianza, por parte del banco
- 14)Carta de saldo del banco.
- 15) Gestión de cobro por parte del banco.
- 16)Nota de viabilidad