



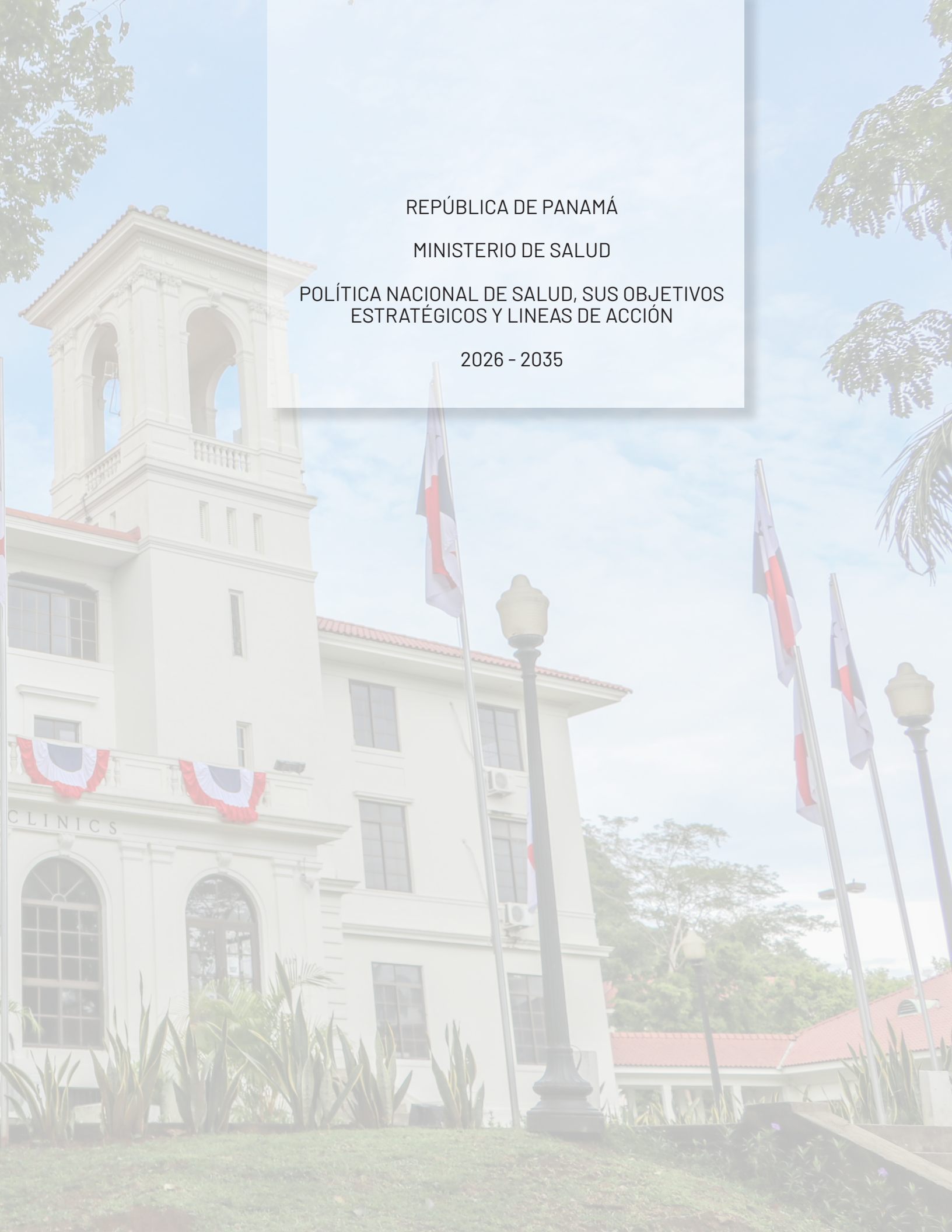
GOBIERNO NACIONAL
★ CON PASO FIRME ★



POLÍTICA NACIONAL DE SALUD,

SUS OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS
Y LINEAS DE
ACCIÓN

2026 - 2035

The background of the document is a photograph of a large, white, classical-style building with a prominent clock tower. The building has arched windows and doorways. In front of the building, there are several tall flagpoles with the Panamanian flag flying. There are also black lampposts and some green plants in the foreground. The sky is blue with some light clouds.

REPÚBLICA DE PANAMÁ

MINISTERIO DE SALUD

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD, SUS OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS Y LINEAS DE ACCIÓN

2026 - 2035





INDICE

Autoridades	7
Equipo de trabajo	12
Abreviaturas	20
Glosario	21
Mensaje del ministro de salud	28
Introducción	30
Visión	32
Misión	32
Principios y valores	33
Enfoques conceptuales	36
Principios rectores del proceso	39
I. Marco legal	41
– A. Internacional	42
– B. Nacional	42
II. Diagnóstico de la situación de salud	47
– A. Contexto internacional	48
– B. Contexto nacional	52
III. Marco orientador global y regional	103
– 1. Acceso y cobertura universal de salud	105
– 2. Atención primaria de salud y las redes integradas de servicios de salud	106
– 3. Funciones esenciales de salud pública (fesp) renovadas	106
– 4. Determinantes sociales de la salud y gestión de riesgos sanitarios y ambientales	109
– 5. Recursos humanos para la salud	110
– 6. Sistemas de información y salud digital	111
– 7. Evidencia e inteligencia en salud	111
– 8. Objetivos de desarrollo sostenible 2030	112
– 9. Agenda de salud sostenible de las américas 2018-2030	114
– 10. Plan Estratégico de la OPS 2026-2031	117
– 11. Estrategia de Cooperación Subregional de la OPS para Centroamérica, República Dominicana y México (ecs-cam) 2025-2031	121
– 12. Agenda de salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (Ascard)	122
– 13. Política regional de salud del sistema de la integración Centroamericana 2023-2030	123
– 14. Plan de salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030	126
IV. Marco orientador nacional	129
– A. Plan estratégico de gobierno 2024-2029	130

– B. Resultados de la evaluación de la política nacional de salud y sus lineamientos estratégicos 2016-2025	133
V. Marco metodológico para la formulación de la política nacional de salud y sus lineamientos estratégicos 2026-2035 con enfoque a resultados.....	141
VI. Sistema de monitoreo y evaluación	157
VII. Riesgos y sostenibilidad del proceso metodológico.....	167
VIII. Despliegue estratégico de la política nacional de salud y sus lineamientos estratégicos 2026-2035 por ejes.....	173
– A. Distribución de las políticas 2026-2035, según ejes estratégicos.....	174
– B. Políticas de salud por eje.....	175
IX. Consideraciones finales.....	205
X. Referencias bibliográficas.....	209
XI. Anexos.....	211
– Capacitación a facilitadores y moderadores para los microtalleres de discusión de las nuevas políticas de salud 2026-2025.....	211
– Lista de asistencia a la capacitación para facilitadores y moderadores.....	213
– Microtalleres de discusión para la formulación de los lineamientos estratégicos de la política de salud 2026-2035.....	217
– Lista de asistencia a los microtalleres.....	218
– Plenaria para la presentación de la política nacional de salud y sus lineamientos estratégicos 2026-2035	227
– Lista de asistencia: plenaria 16 de diciembre de 2025.....	229
– Reuniones de validación de las líneas de acción de los objetivos estratégicos de la política nacional de salud 2026 2035.....	237





AUTORIDADES



Excelentísimo Señor
José Raúl Mulino Quintero
Presidente de la República de Panamá



Su Excelencia
Dr. Fernando Boyd Galindo
Ministro de Salud de Panamá



Su Excelencia
Dr. Manuel A. Zambrano Chang
Viceministro de Salud



Honorable Señor
Lic. Julio Arosemena Ruíz
Secretario General

NIVEL TÉCNICO

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN DE SALUD

Directora: Dra. Jamileth Cortés E

Subdirectora: Dra. Iritzel Santamaría

DIRECCIÓN DEL SUB-SECTOR DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADOS SANITARIOS

Director: Ing. Alejandro Arze Moreno

Subdirectora: Arq. Nereyda Mock

ASESORES

Dra. Lourdes Cortés

Dr. Julio Sandoval

Dr. Carlos Abadía

Dr. Alex González

Dr. Serafín Sánchez

Dr. Álvaro Mejía

Licda. Caroline Montenegro

Lic. César Benavides

Lic. César García

OFICINA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

Director: Dr. Guillermo Tejada

OFICINA NACIONAL DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Directora: Licda. María del Pilar
Fernández

NIVEL ASESOR

OFICINA DE ASESORÍA LEGAL

Director: Lic. Humberto Osorio

OFICINA DE ASUNTOS INTERNACIONALES

Directora: Licda. Lilia Salcedo
de Morales

OFICINA DE RELACIONES PÚBLICAS

Director: Licdo. Manuel Batista

Subdirectora: Licda. Yorlene Morales

OFICINA INTEGRAL DE RIESGOS Y DESASTRES EN SALUD

Directora: Dra. Karen Holder

NIVEL FISCALIZADOR

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Directora: Yazmina Espinosa, MBA

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Directora: Licda. Rosalba de Castro

Subdirectora: Yovana De La Rosa Castañeda V

NIVEL DE APOYO

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Director: Ing. John Wright

Subdirector: Ing. Hussein Fong

OFICINA DE INFORMÁTICA

Director: Ing. Eduardo J. Amado T

DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURAS DE SALUD

Director: Ing. Abdiel Escobar

DIRECCIÓN DE FINANZAS

Director: Lic. Gaudencio Rodríguez

Subdirector: Licda. Linda Iglesias

NIVEL OPERATIVO

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Directora General: Dra. Yelkys Gill M

Subdirección General de Salud Pública:

Dr. Pedro Contreras

Subdirección General de Ambiente:

Ing. Juan J. Lezcano S

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Directora: Dra. María de Crespo

DIRECCIÓN NACIONAL DE FARMACIA Y DROGAS

Director: Lic. Uriel Pérez

Subdirectora: Licda. Alicia Castillo

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Directora: Dra. Oris Iglesias

Subdirección: Licda. Enélida Guerra

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Directora: Licda. Kathia Banda Nieto

Subdirectora: Licda. Odalis Quijano

DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD

Director: Magister. Eric Conte

DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE ALIMENTOS Y VIGILANCIA VETERINARIA

Director: Ing. Anais Vargas

DIRECCIÓN DE ASUNTOS SANITARIOS INDÍGENAS

Director: Dr. Absalón Herrera

DIRECTORES REGIONALES DE SALUD**REGIÓN DE SALUD DE BOCAS DEL TORO**

Director: Dr. Daryl Padmore

REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ

Directora: Dra. Gladys Hidalgo

REGIÓN DE SALUD DE COLÓN

Directora: Dra. Nancy Torres

REGIÓN DE SALUD DE CHIRIQUÍ

Director: Dr. Federico Pérez

REGIÓN DE SALUD DE DARIÉN

Director: Dr. Clever González

REGIÓN DE SALUD DE GUNA YALA

Directora: Dra. Maydel Martínez G

PROGRAMA DE SANEAMIENTO DE PANAMÁ

Coordinadora General del Programa: Ing.
María Fernández de Mendoza

UNIDAD DE GESTIÓN DE SALUD, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Director: Lic. José Riquelme

REGIÓN DE SALUD DE LOS SANTOS

Director: Dr. Antonio González

REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD

Director: Dr. Ricardo Torres Castillo

REGIÓN DE SALUD DE NGÄBE BUGLÉ

Director: Dr. José Stonestreet

REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ ESTE

Director: Dr. Bernabé González

REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ NORTE

Director: Dr. Algis Torres

REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ OESTE

Director: Dr. Jorge T. Melo D

REGIÓN DE SALUD DE VERAGUAS

Director: Dr. Xavier A. Torres D

**REGIÓN DE SALUD COMARCA EMBERÁ-
WOUNAAN**

Director: Dr. Juan Aji

REGIÓN DE SALUD DE HERRERA

Director: Dr. Hilario M. Correa M

REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO

Directora: Dra. Yaviletzy Centella

CENTROS ESPECIALIZADOS**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL**

Directora: Dra. Yadira Boyd

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

Directora: Dra. Gladys E. Rumbo S

**CENTRO REGIONAL PARA EL
ADIENTRAMIENTO Y SIMULACIÓN EN SALUD**

Directora: Dra. Gilma Espinosa

INSTITUTOS**INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL**

Director: Dr. Julio J. Santamaría R

**INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE
ESTUDIOS DE LA SALUD**

Director: Dr. Nicanor III Obaldía Rodríguez

**INSTITUTO ESPECIALIZADO DE
NEURODESARROLLO INTEGRAL**

Directora: Dra. Ingrid González



HOSPITALES NACIONALES Y REGIONALES

HOSPITAL SANTO TOMÁS

Director: Dr. Luis Carlos Bravo

HOSPITAL DEL NIÑO

Director: Dr. Paul Gallardo

HOSPITAL INTEGRADO SAN MIGUEL ARCÁNGEL

Director: Dr. Rafael de Gracia

HOSPITAL JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA

Director: Dr. Jorge Ng

HOSPITAL NICOLÁS SOLANO

Director: Dr. David Rodríguez

HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA

Director: Dr. Yavier Gordón

HOSPITAL JOAQUÍN PABLO FRANCO

Director: Dr. Roy Herrera

HOSPITAL GUILLERMO SÁNCHEZ BORBÓN (BOCAS DEL TORO)

Director: Dr. José Quintero

HOSPITAL LUIS H. MORENO (MACARACAS)

Directora: Dra. Sonlis Peña

HOSPITAL DR. MANUEL NIETO (YAVIZA)

Director: Dr. Rolando Rojas

HOSPITAL EL REAL DE SANTAMARÍA

Director: Dr. Luis Gálvez

HOSPITAL RURAL DE TONOSÍ

Director: Dr. Alconides González

HOSPITAL REGIONAL ANITA MORENO

Director: Dr. Kenia Zambrano

HOSPITAL LUIS CHICHO FÁBREGA

Directora: Dra. Sirly Reyes

HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER (CAÑAZAS)

Director: Dr. Aris Mojica

HOSPITAL CECILIO CASTILLERO

Directora: Dra. Sindy Flores

HOSPITAL SERGIO NÚÑEZ (OCÚ)

Director: Dr. Eduardo Guevara

HOSPITAL GENERAL FRANCISCO PÉREZ (ORIENTE CHIRICANO)

Directora: Dra. Lisuany Guerra

HOSPITAL HATO CHAMÍ (NGOBE BUGLÉ)

Director: Dr. César Rodríguez

HOSPITAL SAN JOSÉ (LA PALMA)

Director: Dr. Fausto Álvarez

HOSPITAL MARVEL IGLESIA (ALIGANDÍ)

Director: Dr. Basilio Rivera

HOSPITAL RURAL INABAGIÑA (MULATUPU)

Director: Dr. Norberto Villalaz

EQUIPO DE TRABAJO POR POLÍTICAS DE SALUD

POLÍTICA	FACILITADOR	MODERADOR	ESCRIBANO
Política 1	Licdo. Nicolás Colmenares	Dr. Oscar González	Dra. Adriana Córdoba
Política 2	Dra. Cristina Gómez	Dra. Melva Cruz	Dra. Kc Torres
Política 3 Grupo 1	Dra. María Claudia Gil	Dra. Maylin Ibáñez	Dra. María Sanjur
Política 3 Grupo 2	Licda. Marilexys Vásquez	Dra. Geni Hooker	Dra. Lilibeth Chang
Política 3 Grupo 3	Dr. Pablo Osorio	Dra. Fulvia Bajura	Dra. María Sanjur
Política 3 Grupo 4	Dr. Carlos Tam	Dr. Miguel Canales	Dra. Caroline Niles
Política 3 Grupo 5	Dr. Guillermo Fernández	Dra. Fania de Roach	Licda. Indira Credidio
Política 3 Grupo 6	Dra. Adriana Córdoba	Licdo. Oscar Muñoz	Dra. Kc Torres
Política 3 Grupo 7	Dra. Daira Ibáñez	Dr. Daryl Padmore	Téc. Melanie Robles
Política 3 Grupo 8	Dr. César Morant	Dra. Yaiset Joseph	Licda. Nadris Chiquidama
Política 3 Grupo 9	Dra. Berlinda Morán	Dr. Gilberto Vaz	Licda. Ana Buitrago
Política 4	Dr. Rodrigo Arosemena	Dra. Mary Fantozzi	Dra. Fulvia Bajura
Política 5	Dra. Fulvia Bajura	Dra. Adriana Córdoba	Téc. Melanie Robles
Política 6	Licdo. Dagoberto Vega	Dra. Kc Torres	Dra. Mary Fantozzi
Política 7	Dra. María Sanjur	Dra. Caroline Niles	Dra. María Sanjur
Política 8	Licda. Nadris Chiquidama	Licda. Indira Credidio	Dra. Daira Ibáñez
Política 9	Licda. Marcelina Alvarado	Dra. Lilibeth Chang	Licdo. Oscar Muñoz

EQUIPO TÉCNICO CONDUCTOR

Dra. Jamileth Cortés
Directora de Planificación de Salud

Dra. Iritzel Santamaría
Subdirectora de Planificación de Salud

Lic. Isis Cañizales
Técnica del Departamento de Economía de la Salud

ASESORÍA TÉCNICA

Dra. Leah Richards
Asesora de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS

Dr. Frank Rodríguez
Consultor Nacional de Sistemas y Servicios de Salud de la Oficina de OPS/OMS en Panamá

ASESORÍA METODOLÓGICA

Lic. Joanna Diez Cuan
Coordinadora de Proyecto, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Lic. Massimo Lorenzato
Consultor externo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

EQUIPO DE SOPORTE Y LOGÍSTICA

Asaysha Arroyo

Marilda Bravo

Migdalia Macías

Lucila Obando

Marisol Villamonte

Damaris Haskins

Lupercio Barrios



EQUIPO TÉCNICO REDACTOR Y COLABORADOR

Dra. Iritzel Santamaría
Subdirectora Nacional de Planificación de
Salud

Dra. Norma Astudillo
Jefa del Departamento de Análisis de
Situación y Tendencias de Salud

Dr. Oscar González
Técnico del Departamento de Análisis de
Situación y Tendencias de Salud

Dra. María Gabriela Sanjur
Técnica del Departamento de Análisis de
Situación y Tendencias de Salud

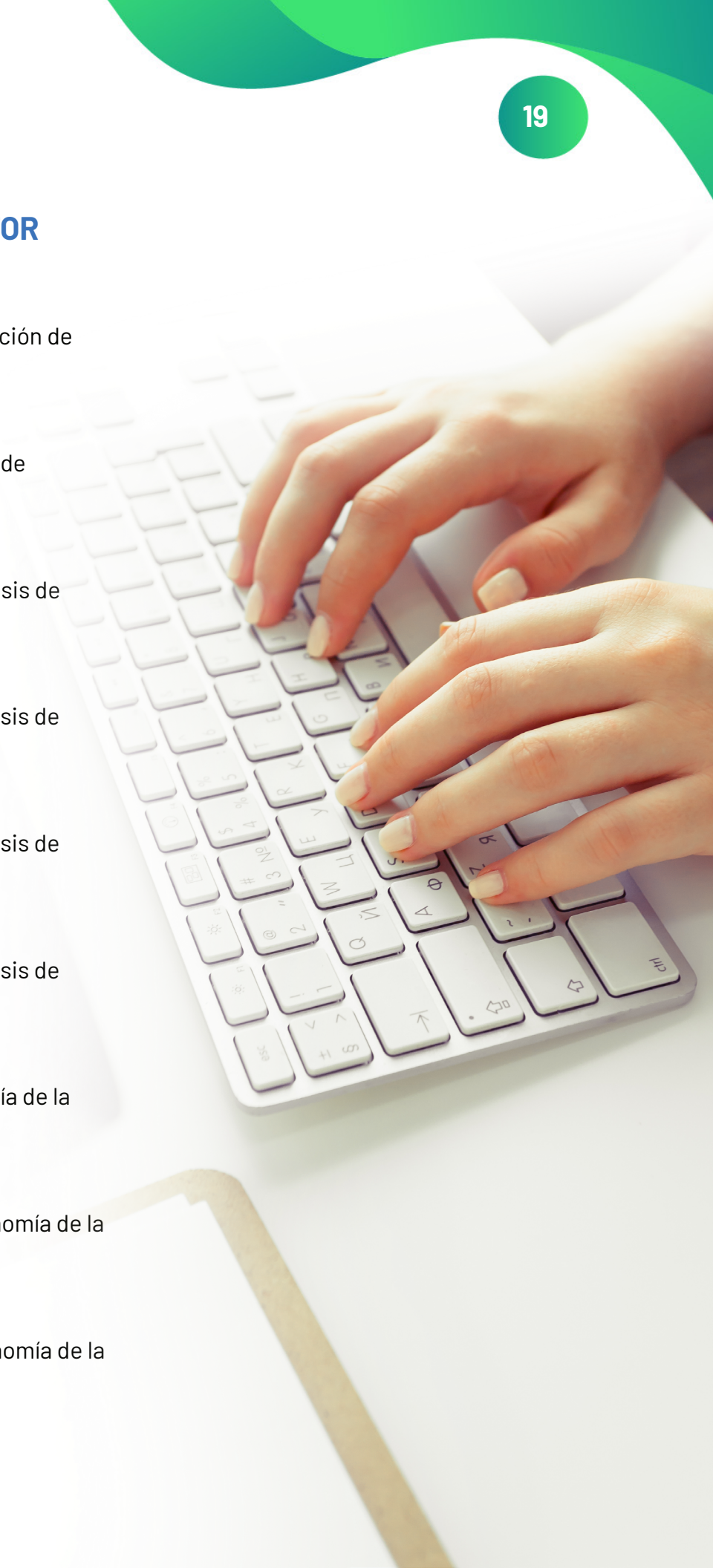
Licda. Rebeca Bazán
Técnica del Departamento de Análisis de
Situación y Tendencias de Salud

Téc. Melanie Robles
Técnica del Departamento de Análisis de
Situación y Tendencias de Salud

Dra. Kc Torres
Jefa del Departamento de Economía de la
Salud

Licda. Isis Cañizales
Técnica del Departamento de Economía de la
Salud

Lic. Giovanni Alba
Técnico del Departamento de Economía de la
Salud



ABREVIATURAS

AAUD: Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario

APS: Atención Primaria de Salud

ASCARD: Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana

ASIS: Análisis de Situación de Salud

ASSA: Agenda de Salud Sostenible de las Américas

BID: Banco Interamericano de Desarrollo.

CDC: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

COMISCA: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana

CONAMEP: Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá

CSS: Caja de Seguro Social

DIPRENA: Dirección de Presupuesto de la Nación

ENT: Enfermedades No Transmisibles

FESP: Funciones Esenciales de Salud Pública

GEO: Informe del Estado del Ambiente (del inglés, Global Environment Outlook).

GBR: Gestión Basada en Resultados

ICGES: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud

ICS: Índice de Cobertura de Servicios

IDAAN: Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales

IDH: Índice de Desarrollo Humano

IPM: Índice de Pobreza Multidimensional

IPM-NNA: Índice de Pobreza Multidimensional en Niños, Niñas y Adolescentes.

MEF: Ministerio de Economía y Finanzas

ML: Marco L

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PEG: Plan Estratégico de Gobierno

PEI: Plan Estratégico Institucional

PE-OPS: Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud

PGT: Programa General de Trabajo de la OMS

PIB: Producto Interno Bruto

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PNS: Política Nacional de Salud

POA: Plan Operativo Anual

PRSS: Política Regional de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana.

PSCARD: Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana

RSI: Reglamento Sanitario Internacional

SE COMISCA: Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

SICA: Sistema de la Integración Centroamericana.

SIMEPLANS: Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud

SIRHS: Sistema de Información de Recursos Humanos en Salud

TdC: Teoría de Cambio

GLOSARIO

Acceso a la salud: Capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan.

Acceso universal a la salud: Ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud.

Alerta en salud pública: Se define como el reporte confirmado de un evento de salud o de un patrón inusual de enfermedad que se ha evaluado y requiere de acción rápida para proteger la salud pública. Los principales hechos sanitarios considerados en este contexto son aquellos vinculados a enfermedades que tienen potencialidad para producir brotes de importancia que afecten la salud pública a escala nacional o internacional.

Alfabetización digital: La alfabetización digital es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten a una persona usar la tecnología digital de forma segura, crítica y responsable.

Armonización de la provisión: La capacidad de promover la complementariedad de los diversos proveedores y grupos de usuarios para extender, equitativa y eficientemente, la cobertura de atenciones de salud.

Aseguramiento: Mecanismo mediante el cual las personas o poblaciones obtienen protección financiera y acceso a servicios de salud, a través de sistemas de afiliación, contribuciones, subsidios o financiamiento público, que cubren total o parcialmente los costos de atención sanitaria ante enfermedad, accidente o eventos relacionados con la salud.

Atención primaria: El nivel de un sistema de salud “que provee la entrada al sistema para todas las nuevas necesidades y problemas, centrado en la atención a la persona y no en la enfermedad y a través del tiempo. Provee atención para todas las condiciones, excepto aquellas menos comunes e inusuales, y coordina o integra la provisión de cuidados.

Atención primaria de salud (APS): En 1978 la Declaración de Alma Ata definió la APS como “Atención esencial en salud basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, accesible a los individuos y a las familias en la comunidad, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir para mantenerla. La APS forma parte integral del sistema de salud de un país, así como del desarrollo económico y social de la comunidad... acercando la atención en salud, tanto como sea posible, al lugar donde la gente vive y trabaja, constituyéndose en el primer elemento de un proceso continuo de atención de salud”.

Auditoría médica: La revisión retrospectiva detallada y la evaluación de los registros del paciente junto con las dimensiones especificadas de la atención médica generalmente ofrecida por los médicos y otro personal de la salud. Las auditorías médicas se emplean para medir y valorar el desempeño profesional y de la organización comparándolos con normas convenidas o con criterios profesionales actuales.

Capacidad institucional y organizacional de la salud pública: La capacidad institucional se refiere al conjunto de reglas y las normas que rigen el funcionamiento y la operación de un sistema de salud pública. La capacidad organizacional se refiere a la capacidad de una organización de llevar a cabo sus funciones de manera eficaz, eficiente y sostenible a fin de contribuir a la misión y la visión institucionales, y a las políticas y los objetivos estratégicos de la organización.

Cobertura de salud: Capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluye medicamentos) y financiamiento.

Cobertura universal de salud: Existencia de mecanismos de organización y financiación suficientes para cubrir a toda la población.

Comunicación para la salud: La comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública.

Condiciones laborales dignas: conjunto de circunstancias, derechos y garantías bajo las cuales se desarrolla una relación de trabajo, que aseguran el respeto a la dignidad humana, la protección de la salud y la seguridad de las personas trabajadoras, una remuneración justa, estabilidad laboral, protección social, igualdad de oportunidades y un entorno de trabajo seguro y saludable.

Cuentas de salud: Información, generalmente en la forma de indicadores, que un país puede recopilar sobre su gasto en salud. Los indicadores pueden incluir gasto total en salud, gasto público, gasto privado, gasto de bolsillo y gasto de la Seguridad Social, entre otros.

Curso de vida: Enfoque que concibe la salud como el resultado de procesos biológicos, sociales, ambientales y conductuales acumulativos que se desarrollan a lo largo de las distintas etapas de la vida, desde la gestación, la infancia y la adolescencia, hasta la adultez y la vejez.

Desarrollo sostenible: Se define como aquel que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

Determinantes sociales de la salud:

Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales explican las desigualdades sociales en relación con la salud y, desde una perspectiva operativo-analítica, estas pueden diferenciarse entre desigualdades de la situación de salud y desigualdades en la atención de la salud.

Diplomacia sanitaria: Conjunto de acciones, negociaciones y mecanismos de cooperación internacional mediante los cuales los Estados, organismos internacionales y otros actores integran la salud en la política exterior, con el fin de proteger la salud pública, fortalecer la seguridad sanitaria, promover el acceso equitativo a bienes y servicios de salud y contribuir al desarrollo sostenible.

Factor de riesgo: Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Financiamiento: Función de un sistema de la salud que se centra en la movilización, la acumulación y la asignación de recursos para cubrir las necesidades de la salud de la población, ya sea individual o colectivamente en el sistema de la salud.

Gasto privado en salud: Comprende la parte del gasto total en salud que no es público; está compuesto principalmente por gasto de bolsillo y primas para el seguro de salud voluntario (en algunos casos por el empleador a nombre del individuo).

Gasto público en salud: Comprende los desembolsos del gobierno central y de los gobiernos locales, y el gasto de los planes de seguridad social de afiliación obligatoria.

Gasto público en salud por año como porcentaje del PIB: Corresponde al porcentaje del gasto público en salud del gobierno con relación al PIB durante un año calendario, expresado como un porcentaje del producto interno bruto correspondiente.

Gasto público en salud por año per cápita: Es el valor promedio por persona del gasto público total en los bienes y servicios de salud para una economía nacional, generalmente en periodo de un año y expresado en dólares norteamericanos actuales.

Gestión de recursos humanos: Se refiere a la toma de decisiones que afectan la naturaleza de las relaciones entre la organización de salud y sus empleados. Consiste en transformar los recursos disponibles en servicios que atiendan efectiva y eficientemente a las necesidades de los individuos y de las poblaciones dentro de un contexto en evolución permanente.

Gestión por resultados: Enfoque de gestión pública que orienta la planificación, asignación de recursos, ejecución y evaluación de las políticas, programas y proyectos hacia el logro de resultados e impactos medibles en la población, más allá del cumplimiento de actividades o del gasto ejecutado.

Herramientas tecnológicas: Comprenden los sistemas de información, software especializado, bases de datos, plataformas digitales, equipos tecnológicos y soluciones de comunicación, que contribuyen a mejorar la eficiencia operativa, la transparencia, la calidad de los servicios y el uso estratégico de los recursos.

Innovación en salud pública: Proceso mediante el cual se desarrollan, adaptan o implementan nuevas ideas, enfoques, tecnologías, políticas o modelos de gestión que permiten mejorar la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la vigilancia epidemiológica y la respuesta sanitaria, fortaleciendo la eficiencia, equidad y sostenibilidad de los sistemas de salud.

Institucionalizar: Proceso mediante el cual una práctica, política, norma, programa o función se incorpora formal y de manera permanente a la estructura, los marcos normativos, los procedimientos y la cultura de una organización o del Estado, garantizando su continuidad, legitimidad, sostenibilidad y aplicación sistemática más allá de cambios administrativos o coyunturales.

Intersectorialidad en salud: Relación entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad para emprender acciones en un tema, con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario.

Lineamientos estratégicos: son directrices fundamentales de alto nivel que guían las decisiones y acciones de una organización para alinear a todos sus miembros hacia una visión y objetivos comunes a largo plazo.

Pagos directos en salud: Gastos que realizan los hogares directamente de su bolsillo para acceder a bienes y servicios de salud, sin



reembolso inmediato por parte de un seguro o del Estado. Incluyen pagos por consultas médicas, medicamentos, hospitalizaciones, exámenes, dispositivos médicos y otros servicios necesarios para la atención de la salud.

Pagos indirectos en salud: Costos asociados a la atención de la salud que no corresponden a pagos directos por servicios médicos, pero que afectan el bienestar económico de los hogares. Incluyen gastos en transporte, alimentación y alojamiento durante la atención, así como pérdida de ingresos por ausentismo laboral, cuidado informal de personas enfermas y otros costos de oportunidad relacionados con la enfermedad.

Plan nacional de acción: Plan maestro para atender los objetivos nacionales de salud a través de la implementación de una estrategia sectorial e intersectorial. Es el marco de referencia que conduce a la programación más detallada, la generación de presupuesto, la implementación y la evaluación.

Política nacional de salud: Declaración o procedimiento formal llevado a cabo dentro de una institución rectora del sistema de salud (generalmente, el gobierno), la cual define los objetivos, las prioridades y los parámetros de acción para dar respuesta a las necesidades de salud dentro del contexto de los recursos disponibles.

Política pública saludable: Toda política, generada o no en el sector, y dirigida a promover la salud y/o prevenir la enfermedad cuyos objetivos debieran estar orientados a reducir equitativamente en la población los riesgos

de enfermar y exponerla equitativamente a condiciones saludables.

Política sanitaria: Las políticas sanitarias incorporan las decisiones gubernamentales que fijan objetivos relacionados con el sector de la salud con objeto de mejorar la salud, reducir riesgo y lesión y permitir a individuos buscar un mejor estado de salud.

Productos sanitarios: Amplia gama de dispositivos médicos, equipos, reactivos de diagnóstico in vitro, insumos y materiales de uso clínico, esenciales para la prestación de servicios de salud seguros y de calidad.

Protección social en salud: La garantía que la sociedad otorga a través de los poderes públicos para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo.

Recursos financieros de la salud pública: Se refieren a la “adquisición, la utilización y la gestión de los recursos para la prestación de las funciones de salud pública y la repercusión de estos recursos sobre la salud de la población y el sistema de salud pública”

Riesgos sanitarios y ambientales: Son las condiciones, factores o situaciones del entorno que pueden afectar negativamente la salud de las personas y de la comunidad, ya sea de forma directa o indirecta.



Salud en todas las políticas: Enfoque de las políticas públicas en todos los sectores que tiene en cuenta de forma sistemática las implicaciones de las decisiones sobre la salud, que busca sinergias y que evita efectos sanitarios nocivos para mejorar la salud de la población y la equidad en materia de salud.

Salud pública: Práctica y campo de conocimiento de la acción colectiva del Estado, junto con la sociedad civil, para proteger y mejorar la salud de las personas y garantizar el derecho a la salud de la población.

Tecnologías sanitarias: Conjunto de conocimientos, aplicaciones, dispositivos, medicamentos, procedimientos, sistemas organizativos y soluciones digitales utilizados para prevenir, diagnosticar, tratar, rehabilitar enfermedades y mejorar la salud y la calidad de vida de las personas y poblaciones.

Una sola salud: Es un enfoque integral, interdisciplinario e intersectorial que reconoce la interconexión entre la salud humana, la salud animal y la salud ambiental, y promueve acciones coordinadas para prevenir, detectar y responder a riesgos sanitarios que afectan a personas, animales y ecosistemas.



Foto 1: Capacitación a facilitadores y moderadores sobre la metodología para el proceso de formulación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035

MENSAJE DEL MINISTRO DE SALUD



Foto 2: Ministro de Salud, Fernando Boyd Galindo

La Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035 es una iniciativa transformadora liderada por el Ministerio de Salud de Panamá, con el apoyo de la Dirección de Presupuesto de la Nación (DIPRENA) del Ministerio de Economía y Finanzas, y con el valioso acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Como máxima autoridad encargada del Ministerio de Salud de Panamá, rector sobre esta temática, les manifiesto nuestro compromiso con los principios, valores y normativas de esta noble institución para brindar a la población las mejores decisiones que permitan proteger, prevenir, restaurar y rehabilitar la salud con un mejor acceso y cobertura de los servicios de salud para el pueblo panameño.

Es un compromiso del gobierno mejorar los aspectos aletargados por intereses ajenos a los de nuestra población, por lo cual seguiremos avanzando, construyendo, restaurando y siguiendo todos aquellos planes, programas y políticas que puedan cumplir con la noble visión y misión de mejorar la salud de todos los panameños.

Este proceso ha madurado con el tiempo y nos permite afirmar, con plena convicción que, con mayor coordinación, articulación, divulgación y participación de todos los actores responsables de la salud en Panamá, continuaremos avanzando con paso firme hacia el objetivo común de una sola salud, que contribuya de manera efectiva a mejorar la calidad de vida y el bienestar de toda la población panameña.

A stylized signature in blue ink, representing Fernando Boyd Galindo.

Su Excelencia

Fernando Boyd Galindo

Ministro de Salud



INTRODUCCIÓN

El despliegue de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos para el período 2026-2035 expresa, de manera concreta, las decisiones colectivas que como país hemos asumido para orientar las acciones del Estado hacia la mejora sostenida de la salud integral de nuestra población. En Panamá, la salud es un derecho fundamental de todas las personas que residen en nuestro territorio, sin distinción alguna. Bajo este principio, reafirmamos nuestro compromiso de garantizar la protección, la prevención, la restitución y la rehabilitación de la salud mediante acciones estratégicas, articuladas y basadas en evidencia, que respondan a las necesidades reales de nuestra gente.

Desde su creación, el Ministerio de Salud, conforme al marco legal vigente, ejerce la rectoría y la autoridad sanitaria nacional, con la responsabilidad de conducir de manera integral el ciclo de las políticas públicas en salud: desde su formulación e implementación, hasta el monitoreo y la evaluación de planes, programas, proyectos y políticas, siempre orientados al bienestar de la población panameña.

Hace más de quince años, Panamá dio un paso trascendental al consolidar la Política de Salud como una verdadera política de Estado, trascendiendo los periodos de gobierno. Este avance permitió dotarla de un respaldo normativo que garantiza procesos de evaluación previos a cualquier modificación, asegurando así la continuidad de los esfuerzos emprendidos y el aprovechamiento de los resultados alcanzados a lo largo del tiempo.



Los Lineamientos de la Política de Salud 2026–2035 se sustentan en las funciones de rectoría exclusiva y compartida del Ministerio de Salud, con un sólido soporte de evidencia científica, los compromisos internacionales asumidos por el país, análisis situacionales nacionales e internacionales, y una estrecha articulación con el Plan Estratégico de Gobierno 2025–2029, así como con planes nacionales, regionales e internacionales que fortalecen su coherencia, pertinencia y alcance.

Esta Política incorpora de manera explícita el enfoque de **salud integral** y es el resultado de un proceso participativo que involucró a las instituciones del sector salud y a otros sectores estratégicos del Estado, reconociendo el papel fundamental de **los determinantes sociales de la salud** en las condiciones de vida y el bienestar de la población.

El desglose de los lineamientos en políticas, objetivos estratégicos y líneas de acción, y su agrupación en ejes, facilita su operacionalización y nos permite avanzar hacia resultados medibles en el corto y mediano plazo. Sin embargo, se trata de un proceso complejo, que exige un ejercicio permanente de monitoreo y evaluación para asegurar la continuidad, la mejora y el ajuste oportuno de los avances logrados.

En este sentido, cobra especial relevancia el decidido impulso al fortalecimiento de los procesos de planificación y gestión por resultados, enfoque que se alinea plenamente con la forma en que el Ministerio de Salud ha venido conduciendo la formulación de políticas públicas en salud durante más de una década.

Este documento integra el enfoque de Una Sola Salud, con el propósito de lograr equilibrar, vincular y sostener la salud de las personas con otros seres vivos y sus ecosistemas y la definición de salud como el completo bienestar físico, mental y social de la población.



Visión

Sistema de salud humano, con equidad y calidad, un derecho de todos para alcanzar un nivel óptimo de salud a lo largo del curso de vida, con participación social y comunitaria.

Misión

Garantizar a toda la población, con enfoque de género, el acceso a la atención integral, a través de servicios públicos de salud, humanizados en todos sus niveles de intervención, basados en la estrategia de atención primaria, y el desarrollo de las funciones de rectoría, gestión y transformación, privilegiando la equidad, la eficiencia y la calidad con calidez durante la atención, asegurando los procesos de transparencia en el uso de los recursos y el desarrollo de las actuaciones en salud con la participación ciudadana, en la construcción de las condiciones necesarias para la producción social de la salud.

Principios y Valores

La Política de Salud 2026 – 2035 se orienta en principios y valores mediante los cuales se busca alcanzar un mejor nivel de bienestar y calidad de vida de la población panameña a lo largo de curso de vida, integrando a los individuos, la familia, la comunidad y el ambiente.



Ilustración 1: Principios y valores

1. Universalidad: El Estado reconoce el derecho de todas las personas que se encuentren en el territorio nacional, de acceder a servicios de salud de calidad, en función de sus necesidades.

2. Equidad: Busca satisfacer las necesidades de salud al mayor número posible de personas, con énfasis en las poblaciones vulnerables, manteniendo el equilibrio entre la disponibilidad de recursos y las necesidades de salud.

3. Eficacia: Es la correcta interacción entre los recursos humanos, infraestructura física, tecnología y gestión, que revela la capacidad de lograr los objetivos y metas programadas en condiciones ideales atendiendo a criterios de lugar, tiempo, calidad y cantidad, con el propósito de mejorar constantemente y de manera integral la salud.

4. Eficiencia: Es la relación entre recursos y resultados. Se refiere a la capacidad administrativa de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos.

5. Cooperación: Utilización óptima y coordinada de los recursos al alcance de las organizaciones debidamente constituidas y reconocidas, en el ámbito público o privado, para prestar servicios de salud, como de aquellas otras que por sus características y funciones impacten en la prevención, control o eliminación de los factores condicionantes y determinantes de la salud del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente.

6. Integralidad: Abordaje de la salud atendiendo sus factores determinantes y condicionantes, potenciando los factores protectores y limitando los factores de riesgo en todas las fases del desarrollo del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, considerando las diferencias de género, edad y las interculturalidades.

7. Efectividad: Aplicar acciones de salud costo-efectivas en el marco de la promoción, prevención, conservación, restitución, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, para satisfacer de manera oportuna las demandas planteadas por la comunidad reflejando la capacidad de respuesta a las exigencias de la sociedad.

8. Calidad de la atención: Es la aplicación de normas y protocolos de atención que conllevan a la prestación de servicios de salud en forma segura, así como la humanización de la atención de manera que maximicen sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

9. Humanización en salud: Es la preocupación por el hombre/mujer y la dignidad del ser humano, en términos de respeto por los valores propios de la humanidad, lo que deriva en una actitud humanista de tratar a las personas con dignidad y respeto, a modelos de relación y de asistencia centrados en la persona y al tratamiento del ser humano en su conjunto, de una forma integral.

10.No discriminación: Todas las instalaciones de salud pública y privada están obligadas a prestar los servicios de salud sin discriminación por razón de etnia, nacimiento, discapacidad, clase social, género, religión o ideas políticas.

11.Participación: Por medio de la cual la ciudadanía interviene de manera organizada en la toma de decisiones de salud, como también en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades asociadas a la misma.

12.Solidaridad: Es la forma en el que los miembros de la sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común y asumen mancomunadamente los costos de salud.

13.Interculturalidad: Es el fomento de la relación horizontal y un diálogo de saberes en el marco del mutuo respeto entre los diversos conocimientos y prácticas existentes, fomenta el enriquecimiento y desarrollo de los sistemas y saberes orientándolos al logro de la plenitud y armonía de los pueblos.

14.Sostenibilidad: Se refiere a la capacidad técnica y financiera del sistema de salud que garanticen un conjunto de prestaciones de atención y de salud pública definido con base en estudios demográficos y epidemiológicos, el análisis de la situación de salud, los avances científicos y tecnológicos.

15.Transparencia: Es un valor aplicado a la conducta humana, que permite que los demás entiendan claramente el mensaje que les estamos proporcionando y perciban un mensaje que exprese lo que realmente deseamos o sentimos. Ser transparente es ser claro, evidente, no expresarse con ambigüedad que permita la interpretación.

16.Rendición de cuentas: Es la obligación de una persona, de una entidad o de cuerpos colegiados de presentar ciertos informes respecto a movimientos económicos o financieros, así como de informar y explicar las acciones realizadas de manera transparente y clara comunicando los resultados de sus acciones ante la sociedad.



Enfoques conceptuales

En el marco de la presente Política de Salud y sus Lineamientos Orientadores 2026-2035, se plantean los siguientes enfoques:

1.Una salud: es el enfoque que reconoce la interdependencia de la salud animal, salud humana y medioambiental por lo que se busca brindar orientación sobre la articulación interdisciplinaria para crear colaboraciones entre organizaciones de salud animal, humana y ambiental, para “mejorar la prevención y la preparación para los retos actuales y futuros a la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y la promoción del cuidado del medio ambiente” (OPS, 2021, p.1).

2.Salud global: Enfoque o desarrollo disciplinario de la salud pública como área político-científica, estableciendo puentes de conexión entre los determinantes globales y la salud de las poblaciones. Se encuentra condicionada por los contextos políticos internacionales y por el cumplimiento de los derechos humanos (Franco-Giraldo, 2016, p.128). Asimismo, es comprendido como un concepto centrado en la equidad, la justicia social y la solidaridad, vista como un área de estudio, de investigación y de práctica para mejorar la salud (Franco-Giraldo, 2016, p.132).

3.Equidad en salud: La equidad en salud parte de un esfuerzo colectivo, donde se reconoce y se busca la reducción de las desigualdades e inequidades en materia de salud, las cuales se encuentran estrechamente relacionadas con

los determinantes sociales y ambientales de la salud. Asimismo, la equidad forma parte de un principio enfocado en la distribución de los recursos y servicios para la atención en salud a partir de las necesidades presentes en los grupos poblacionales dentro de los países de la región. En este sentido, la equidad busca un trato justo según las particularidades de los individuos y comunidades (OPS, 2018).

4.Determinantes sociales de la salud: Son los factores sociales, económicos, culturales y ambientales que influyen de manera decisiva en el estado de salud, el riesgo de enfermar y la esperanza de vida de las personas y poblaciones.

5Curso de vida saludable: Comprende cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud, y cómo se pueden mitigar o aliviar a lo largo de las generaciones, buscando proporcionar estrategias de alto impacto basadas en evidencia y derechos que aplican la perspectiva que comprende la salud en el contexto actual y prioriza la salud de aquellos que alguna vez se quedaron atrás (OPS, 2023).

6.Promoción de la salud: Es definida como “un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el

fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva” (OPS, s.f., párr. 1). Asimismo, se basa en el análisis de los determinantes sociales de la salud, fomentando la participación, el abordaje intersectorial, la articulación de actores sociales, entre otros, con el fin de alcanzar la equidad en salud (OPS, s.f.).

7.Autocuidado: Conjunto de decisiones y acciones que una persona realiza para mantenerse sana, mejorar su calidad de vida y afrontar las enfermedades de manera informada y responsable.

8.Derechos humanos: Permite determinar quiénes tienen derechos (titulares de derechos) y qué libertades y derechos tienen éstos en virtud de las normas internacionales de derechos humanos, así como las obligaciones de los responsables de garantizar que los titulares de derechos disfruten de sus derechos (responsables de dar cumplimiento a sus obligaciones). Dicho enfoque permite empoderar a los titulares de derechos para exigir sus derechos y a los garantes de derechos para dar cumplimiento a sus obligaciones (ACNUDH, 2016).

9.Protección social de la salud: Las acciones basadas en la protección social de la salud deben ser integrales e integradas, sistemáticas y con la presencia de un monitoreo y evaluación constante, debido a que, están dirigidas a impulsar medidas políticas y normativas, desde el sector público y del sector privado, que colaboren en la reducción de las vulnerabilidades económicas, ambientales y

sociales que desencadenan en el deterioro de la calidad de vida y la salud de las poblaciones (CEPAL, 2019).

10.Abordaje intersectorial de la salud:

Teniendo en consideración los múltiples determinantes sociales de la salud, es relevante que la presente política incorpore una transversalización en el abordaje de dichos determinantes, para lograr a su vez una coordinación intersectorial y la creación de espacios de articulación entre las instituciones de los diferentes sectores que estén relacionados con el abordaje de los problemas en salud, bienestar y calidad de vida, pues de esta forma se pueden alcanzar las metas y objetivos planteados en salud por parte de los Estados (OPS, 2023).

11.Gerencia en salud: La buena gerencia entendida como el correcto proceso de toma de decisiones al servicio de la equidad, donde la gestión de los servicios de salud se encuentra orientados en la eficiencia y la calidad, para brindar una respuesta óptima a las necesidades en salud de la población (OPS, 2010, p.9).

12.Sostenibilidad: La presente política forma parte de un propósito de largo plazo y de un esfuerzo importante de planificación, el cual, busca que las acciones derivadas de ella, así como de los Planes Estratégicos de las Entidades del sector salud, impulsen



la sostenibilidad de las acciones programadas.

13. Gestión del conocimiento:

Es entendido como un ciclo de procesos concatenados que se basa en la creación de evidencias que permitan documentar y hacer visibles las desigualdades sociosanitarias y ambientales. Además, el conocimiento visto como un producto institucional genera un acercamiento a la práctica de socialización, presentación e intercambio de conocimientos entre personas, tanto a nivel administrativo y político como académico.

14. Seguridad humana: Busca garantizar la satisfacción de las necesidades básicas, así como del afrontamiento de los problemas vinculados al desarrollo y la pobreza. En este sentido, exige que las poblaciones puedan vivir dignamente, a partir de la calidad de las políticas públicas de los Estados que aseguren la garantía de sus derechos y libertades, además de la creación de abordajes multisectoriales que favorezcan la salud de los individuos y comunidades (IIDH, 2023).

15. Objetivos de Desarrollo Sostenible:

Los ODS constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo (ONU, 2015).

Principios rectores del proceso

Los principios que guían la estructura metodológica de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035 constituyen el marco ético y operativo del proceso:

1.Participación y gobernanza compartida: La formulación de la Política Nacional de Salud (PNS) se desarrolla con la participación de instituciones públicas, academia, gremios, sociedad civil y cooperación internacional, bajo la coordinación técnica del Minsa. La participación es un medio para legitimar las decisiones y fortalecer la gobernanza del sector salud.

2.Evidencia científica y análisis técnico: Las decisiones se sustentan en información actualizada, indicadores nacionales e internacionales, investigaciones sectoriales y datos desagregados, con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las políticas.

3.Transparencia y trazabilidad: Todas las fases del proceso contarán con registros documentales, fichas técnicas y reportes de avance que permitan verificar la secuencia, la coherencia y la rendición de cuentas del trabajo realizado.

4.Intersectorialidad y corresponsabilidad: La salud se aborda como resultado de la acción concertada entre sectores. La metodología promueve la articulación horizontal entre ministerios y actores no estatales.

5.Adaptabilidad y aprendizaje continuo: La metodología es flexible y permite ajustes basados en la evidencia, el aprendizaje institucional y las validaciones sociales que se produzcan durante el proceso.

6.Sostenibilidad y enfoque de resultados: Cada producto metodológico debe orientarse al impacto de largo plazo, asegurando la continuidad institucional más allá de los ciclos de gobierno.



CAPÍTULO I

MARCO LEGAL



Foto 3: Taller de capacitación a facilitadores y moderadores

I. Marco Legal

A. Internacional:

La normativa internacional sobre la cual se sustenta la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Orientadores 2026-2035 es la siguiente:

1. Declaración Universal de Derechos Humanos (1948): Establece la obligatoriedad de los Estados para garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos sin discriminación (Artículo 2, inciso 1, y Artículo 7). Plantea la salud como un derecho humano (Artículo 25).

2. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948): Plantea el principio de no discriminación en relación con el ejercicio de los derechos humanos (Artículo I, Art. 3º, Art. II, Art. 7º).

3. Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968): Establece el derecho de las personas al más alto nivel posible de salud y la obligación de los Estados de adoptar medidas para asegurar esto (Artículo 12).

B. Nacional:

El marco legal sobre el cual se sustenta la formulación de la Política Nacional de Salud existe desde la misma creación del Ministerio

de Salud, por tal razón la primera normativa vinculante es la siguiente:

Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, se contempla entre las funciones del Ministerio de Salud las siguientes:

Artículo 1º

Créase 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. Como órgano de la función ejecutiva el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la determinación y conducción de la Política de Salud del Gobierno en el País y estará investido de las prerrogativas y facultades que la Constitución y la Ley otorga a los Ministerios de Estado, además de las específicas que le confiere al presente Decreto y al Estatuto Orgánico de Salud que deberá complementarlo.

Artículo 2º

Corresponderá al Ministerio de Salud el estudio, formulación y ejecución del Plan Nacional de Salud y la supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el Sector en concordancia con la planificación de los recursos y mediante la coordinación de los recursos que se destinan al cuidado de la salud, tanto por las Instituciones dependientes del Estado como por las autónomas y semiautónomas

cuya política deberá aumentar con arreglo a las exigencias de una planificación integrada. Asumirá así mismo, la responsabilidad de establecer, mantener y estimular las relaciones que convenga y sea menester con instituciones afines en el plano internacional para una mejor utilización de las posibilidades de orden técnico y financiero que benefician al país y permitan coordinar las actividades de salud de acuerdo con los convenios contraídos y los que convenga concertar en el futuro.

2. Decreto de Gabinete N.º 75 del 27 de febrero de 1969, por el cual se establece el Estatuto Orgánico el Ministerio de Salud y los articulados relacionados son los siguientes:

Artículo 10

Acápito a.

Propender a la integración progresiva de las acciones de salud en el sector salud a fin de alcanzar un rendimiento más alto de los recursos. Para estos efectos deberán ejercitar, a través de sus organismos técnicos, una vigilancia permanente sobre la estructura vigente para confirmar su idoneidad en relación a las exigencias que deriven del desarrollo del Plan Nacional de Salud, sobre los servicios locales y su rendimiento en términos de costo, capacidad para atender la demanda y cobertura y sobre la metodología operacional de todas las entidades del sector salud tendiente a crear métodos de administración de los planes de



salud uniformes y eficientes; mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud tendiente a crear métodos de administración de los planes de salud uniformes y eficientes.

Acápito h.

Administrar los programas de salud, por medio de las autoridades de los correspondientes niveles, delegando las facultades que sean menester para alcanzar los siguientes objetivos:

- Cumplir las metas establecidas en el Plan Nacional de Salud.
- Supervisar la ejecución de las acciones para que las mismas se cumplan de acuerdo con técnicas eficientes y de alto rendimiento y,
- Propender al desarrollo progresivo de los servicios en todas las áreas y, en especial, en aquellas donde la capacidad instalada es deficitaria y se requiere ampliar la cobertura penetrando en el sector rural.

3. Decreto Ejecutivo N°1302 del 22 de noviembre de 2011, que desarrolla la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos y dicta otras disposiciones, publicado en Gaceta Oficial N°26919-A del 24 de noviembre de 2011, expresa en su articulado que las Políticas sólo pueden ser modificadas, condicionadas a su evaluación previa.

4. Decreto Ejecutivo N°119 de 9 de mayo de 2017 que aprueba la Política Nacional de Salud, sus Objetivos Estratégicos y Líneas de Acción para el período 2016-2025, formulada con el liderazgo del Ministerio de Salud, como una Política de Estado orientada a garantizar los fines del mandato de la Constitución Política de la República de Panamá en lo referente al derecho a la salud, considerando los determinantes de salud de la población y del ambiente.

5. Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, contempla la responsabilidad de la Dirección de Planificación, al enunciar como parte de una de sus funciones la formulación, desarrollo y evaluación de la implementación del Plan Nacional de Salud y de inversiones sanitarias (estructura física, tecnológica y equipos).



FARMACIAS Y
DROGAS
NO TOCAR
PRODUCTOS
RETENIDOS

PRECAUCIÓN

Farm

Dro



CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD



Foto 4: Microtaller de discusión de la Política 1

II. Diagnóstico de la Situación de Salud

A. Contexto Internacional

Durante las dos primeras décadas del siglo XXI, el mundo experimentó avances importantes en materia de salud poblacional.

Entre 2000 y 2019, la esperanza de vida saludable al nacer mostró un aumento sostenido, impulsado principalmente por la reducción de la mortalidad por enfermedades transmisibles y afecciones perinatales en menores de cinco años, así como por disminuciones en la mortalidad por enfermedades no transmisibles en la población adulta. Estos progresos reflejan mejoras en la cobertura de intervenciones preventivas y curativas, avances en los determinantes sociales de la salud y un fortalecimiento de la respuesta global frente a enfermedades prioritarias.

No obstante, estos logros han sido desiguales entre regiones, países y grupos poblacionales, y desde 2015 se observa una desaceleración del ritmo de avance.

En diversos indicadores clave vinculados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud, las tendencias recientes muestran progresos insuficientes, estancamiento e incluso retrocesos, lo que plantea importantes desafíos para el cumplimiento de la Agenda 2030.

La pandemia por COVID-19 marcó un punto de inflexión. Entre 2019 y 2021, la pérdida de esperanza de vida saludable se explica casi en su totalidad por el aumento de la mortalidad directa o indirectamente atribuible a la enfermedad, especialmente en personas de 30 años o más, en prácticamente todas las regiones del mundo.

A este impacto se sumó un incremento en la carga de morbilidad asociada a trastornos de ansiedad y depresión, que contrarrestó gran parte de las ganancias previamente obtenidas por la reducción de la mortalidad por enfermedades no transmisibles. La pandemia, además, interrumpió servicios esenciales como inmunización, programas de prevención, atención primaria, seguimiento de enfermedades crónicas y tamizajes, con efectos diferenciales en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

El panorama epidemiológico global actual se caracteriza por una doble carga de enfermedad: la persistencia de enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes, junto con la predominancia creciente de enfermedades no transmisibles, que constituyen hoy la principal causa de morbilidad y mortalidad prematura en numerosos países. Este escenario se ve agravado por el envejecimiento poblacional, la

urbanización acelerada, las crisis humanitarias y los efectos cada vez más evidentes del cambio climático sobre la salud.

En términos de resultados sanitarios, se han registrado descensos en la mortalidad materna, infantil y neonatal; en la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles; en las muertes por lesiones; y en la mortalidad atribuible a agua y saneamiento inseguros y a la contaminación del aire. Sin embargo, el ritmo de progreso es insuficiente para alcanzar las metas globales. Si bien la incidencia de VIH y tuberculosis muestra una tendencia general a la disminución, la malaria ha aumentado desde 2015 y la hepatitis viral y la resistencia a los antimicrobianos continúan representando amenazas significativas para la salud pública mundial.

Los sistemas de salud enfrentan tensiones estructurales importantes. La cobertura de servicios esenciales de salud, medida por el Índice de Cobertura de Servicios (ICS), aumentó a nivel mundial de 54 puntos en 2000 a 71 puntos en 2023, reflejando progresos en salud reproductiva, materna, neonatal e infantil; en la atención de enfermedades transmisibles y no transmisibles; y en la capacidad de acceso. Sin embargo, persisten brechas profundas: se estima que 4,600 millones de personas continúan sin acceso a servicios esenciales de salud y alrededor de 2,100 millones enfrentan dificultades financieras para utilizarlos. De mantenerse el ritmo actual de progreso, se proyecta que para 2030 el ICS alcance cerca de 74 puntos de 100, lo cual sugiere que millones de personas seguirán sin acceso efectivo a

servicios de salud oportunos y de calidad.

La dimensión de la protección financiera también evidencia rezagos. Aunque se han observado mejoras respecto a inicios de siglo, alrededor de 2,1 mil millones de personas continúan enfrentando gastos sanitarios que ponen en riesgo su situación económica. En 2019, aproximadamente 344 millones de personas fueron empujadas o más profundamente hacia la pobreza extrema debido al gasto directo en salud, y el 13,5% de la población mundial destinó más del 10% de su presupuesto familiar a pagos directos por atención sanitaria. A ello se suman brechas persistentes en la disponibilidad y distribución del personal de salud; pese a una ligera reducción del déficit mundial —de 15,4 millones de trabajadores sanitarios en 2020 a 14,7 millones en 2023—, las proyecciones hacia 2030 indican una escasez significativa, particularmente concentrada en regiones de menores ingresos.

En este contexto, el Decimotercer Programa General de Trabajo de la OMS (GPW 13, 2019–2023) planteó los objetivos “Triple Mil Millones” como un marco unificado para acelerar el avance hacia los ODS en salud: mil millones más de personas con cobertura universal, mil millones más protegidas frente a emergencias y mil millones más con mejor salud y bienestar. Los informes de seguimiento evidencian progresos heterogéneos: mientras el objetivo de vidas más saludables y bienestar avanzó con mayor dinamismo, la expansión de la cobertura de servicios esenciales y la protección financiera registra avances más lentos y desiguales entre regiones.

Sobre este legado se construye el Decimocuarto Programa General de Trabajo (PGT 14, 2025-2028), adoptado por los Estados Miembros en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud. Este nuevo marco estratégico propone una orientación renovada y ambiciosa, con la meta de salvar 40 millones de vidas en cuatro años, mediante una triple misión: promover la salud abordando las causas estructurales de la enfermedad; brindar salud fortaleciendo los sistemas basados en la atención primaria y ampliando el acceso con protección financiera; y proteger la salud fortaleciendo la prevención, la preparación y la respuesta frente a emergencias sanitarias. El PGT 14 ofrece una hoja de ruta para reencauzar al mundo hacia el cumplimiento de los ODS relacionados con la salud, reducir inequidades y construir sistemas más resilientes en un escenario internacional crecientemente complejo.

Contexto en salud de la Región de las Américas



Ilustración 2: Región de las Américas

Antes de la pandemia de COVID-19, la región registraba avances en cobertura de intervenciones esenciales, vacunación, control de enfermedades transmisibles y fortalecimiento de la respuesta en salud pública. Sin embargo, la pandemia impactó de manera especialmente intensa en varios países de la región, revirtiendo progresos previos y evidenciando la fragilidad de los sistemas y la magnitud de las desigualdades sociales y territoriales existentes.

El informe regional sobre avances hacia la salud universal señala que el 35,2% de la población reporta necesidades de atención de salud insatisfechas, proporción que asciende a 38,5% entre los grupos de menores ingresos. El índice de cobertura de servicios aumentó de 66 puntos en 2000 a 80 en 2019, pero descendió a 74 en 2021, evidenciando retrocesos vinculados al impacto de la pandemia. Si bien en 2019 tres subíndices —salud reproductiva, materna, neonatal e infantil; enfermedades infecciosas; y capacidad de los servicios y acceso a ellos superaron los 80 puntos, el avance ha sido más lento en enfermedades no transmisibles, especialmente después de 2015. Las desigualdades persisten: en el índice compuesto de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, la mediana de cobertura para el quintil de menores ingresos ronda el 65%, frente a cerca del 80% en el quintil de mayores ingresos, y se observan brechas adicionales por nivel educativo y ubicación geográfica.

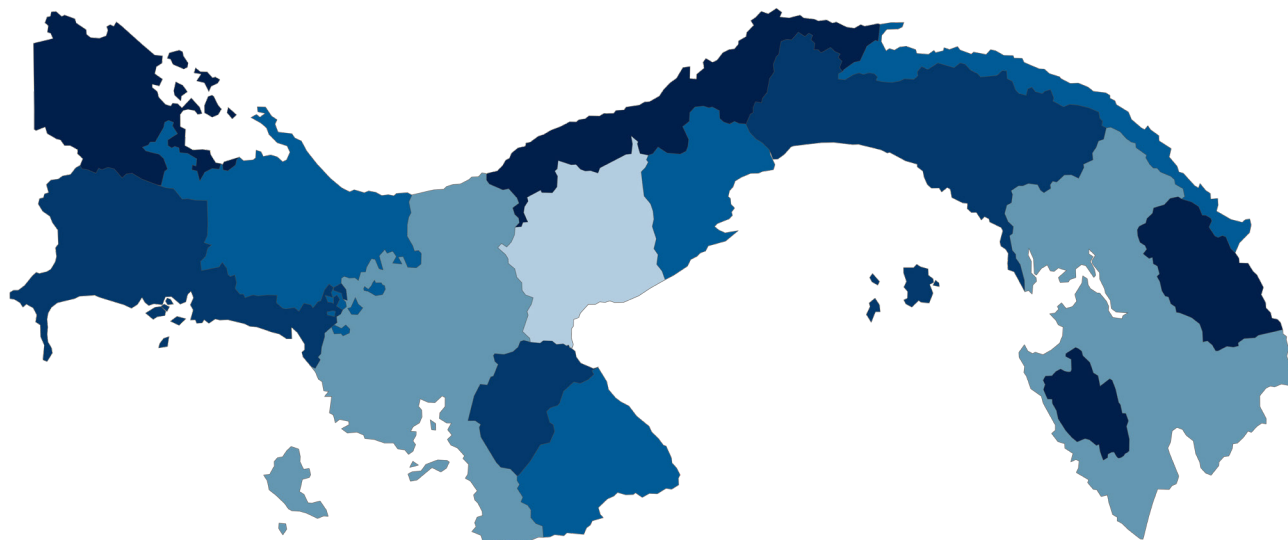
La dimensión de la protección financiera también evidencia rezagos en la Región. Entre el 1,5% y el 7,8% de la población enfrenta gastos catastróficos en salud, con mayor exposición entre los hogares rurales y los de menores ingresos. Los hogares rurales están sistemáticamente más expuestos que los urbanos a gastos directos empobrecedores.

Además, las barreras organizacionales representan, en promedio, el 21,5% de las causas por las cuales las necesidades de atención quedan insatisfechas, seguidas de las barreras financieras, que representan el 14,2%, reflejando limitaciones no solo económicas, sino también de oportunidad, disponibilidad y adecuación de los servicios.

De manera complementaria, el panorama de la fuerza laboral en salud plantea desafíos críticos. El reporte regional indica que 14 de los 39 países de las Américas presentan insuficiencias críticas de personal de salud, y que, de no implementarse medidas inmediatas, podría producirse un déficit estimado de entre 600,000 y 2 millones de trabajadores de la salud para 2030, limitando la capacidad de los sistemas sanitarios para asegurar acceso y cobertura universal en los distintos contextos nacionales.

Este contexto global y regional fundamenta la necesidad de políticas nacionales de salud sólidas, integradas y basadas en evidencia que promuevan sistemas de salud resilientes y equitativos, capaces de responder a las demandas de salud de la población, cumplir compromisos internacionales para avanzar hacia la Salud Universal.

B.Contexto nacional



Mapa 1: República de Panamá

La República de Panamá está ubicada entre las coordenadas: los 7°12'07" y 9°38'46" de Latitud Norte y los 77°09'24" y 83°03'07" de Longitud Oeste. Limita al Norte con el Mar Caribe, al Este con la República de Colombia, al Sur con el Océano Pacífico y al Oeste con la República de Costa Rica.

El territorio de la República abarca una superficie total de 75,204.7 km², de los cuales 74,472.7 km² corresponden a masa continental y 732.0 km² corresponden a masas de aguas continentales.

La nación panameña está organizada en Estado Soberano e Independiente, cuya denominación es República de Panamá. Su gobierno es unitario, republicano, democrático y representativo. El Poder Público solo emana del pueblo, lo ejerce el Estado conforme la

Constitución lo establece, por medio de los Órganos Legislativo, Ejecutivo y Judicial, los cuales actúan limitada y separadamente, pero en armónica colaboración.

La división político-administrativa de Panamá está constituida por 10 provincias, 81 distritos o municipios, 4 comarcas indígenas con categoría de provincia (Kuna Yala, Emberá, Ngäbe Buglé y Naso Tjër Di), pues cuentan con un gobernador comarcal; y 2 comarcas con nivel de corregimiento (Kuna de Madugandí y Kuna de Wargandí), con los cuales se completan un total de 699 corregimientos en todo el país.

El idioma oficial es el español. La unidad monetaria es el balboa, es equivalente al dólar de los Estados Unidos de América.

Según informe del Instituto de Estadísticas Y Censo, los resultados del censo 2023, muestra que la población de la República durante esta última década, pasó de tres millones cuatrocientos cinco mil ochocientos tres (3,405,813) a 4,064,780 personas, lo que representó un incremento poblacional del 19.3%. En cuanto a sexo, los resultados dicen que el 49.6% de la población es hombres y el 50.4% las mujeres, indicando que hay 98 hombres por cada 100 mujeres.

El 64.8% de la población empadronada en el Censo Nacional de Población 2023, tiene de 15 a 64 años, lo que implica un gran volumen de población en edad de trabajar y, por ende, una fuerte presión para el mercado laboral. Esta cifra se ha mantenido constante en los últimos 20 años. No obstante, se observa la población menor de 15 años ha ido en constante disminución, pasando de un porcentaje de 39.1% en el censo de 1980 a 25.4 % en el censo del 2023, disminuyendo porcentualmente un 35% a lo largo de 40 años. Mientras que población tiene 65 y más años, se denota un ligero aumento, pasando de 4.3% en 1980 a 9.8% en el 2023, aumentando esta población en los últimos 40 años. Los resultados del Censo Nacional de Población 2023 revelan que un 4.3% de la población panameña padece de una discapacidad.

Los resultados del Censo 2023, evidenciaron una disminución en el crecimiento anual de la población. Los censos revelan que Panamá transitó un período de crecimiento poblacional alto durante los años 1911 y 1920, con una tasa de 3.17 por ciento, hacia un ritmo de crecimiento

cada vez más moderado. La tasa de crecimiento anual, entre los años 1990 y 2000 fue del 2.00 por ciento, descendió a 1.84 por ciento entre 2000 y 2010; y en el periodo 2010-2023 alcanzó 1.4 por ciento. Esta tendencia, que según las proyecciones continuará en los próximos años, refleja el impacto directo de la disminución de la fecundidad a nivel nacional. El patrón confirma que el país avanza hacia una dinámica demográfica madura, con implicaciones para la estructura por edades, la demanda de servicios y la planificación de políticas públicas en salud y desarrollo social.

En todas las provincias, el crecimiento de la población tiende a disminuir, situación contraria se observa en las comarcas indígenas. De estos resultados, la provincia de Panamá mantiene la mayor concentración de población con el 35.4% de la población total.

Es importante resaltar que las provincias de Herrera y Los Santos, que tradicionalmente han registrado una baja fecundidad y el desplazamiento de su población hacia otras provincias; según los datos obtenidos, ambas provincias presentaron un leve incremento en relación con el Censo de 2010, pasando de una tasa de crecimiento medio anual de 0.71%, a 0.83% y 0.75%, respectivamente.

La población indígena, que la conforman los Kuna, Emberá, Wounaan, Ngäbe, Buglé, Bokota, Naso/Teribe, Bri Bri; representan el 17.2%. El 31.7% de la población censada, se registró como afrodescendiente.

Por otro lado, para el año 2000, el 62% de la población vivía en áreas urbanas, para el censo de año 2010, este porcentaje de población urbana mostró un mínimo aumento representando un 62.2%. Para el año 2023, fue de 59.0, presentando una disminución de 3.2 puntos porcentuales con respecto al año 2010.

De acuerdo con los datos del Instituto de Estadística y Censo, al comparar la evolución de la **población económicamente activa** durante la década 2000-2010, se observó una leve disminución del 0.8 puntos porcentuales en la participación en la actividad económica, pasando la tasa de participación de 52.6% a 51.8% en el periodo 2000 a 2010, y para el periodo 2010-2023 pasó de 51.8% a 51.0%. En cuanto a la participación por sexo, los hombres registraron una tasa de participación en la actividad económica de 64.0% en comparación con el 38.3% presentado por las mujeres; sin embargo, la evolución de este indicador de 2010 a 2023 mostró un incremento en la participación femenina de 1.2 puntos.

Según los resultados de la encuesta de Mercado Laboral 2024, se reflejó que la Población Económicamente Activa (PEA) del país fue de 2,126,771 personas, lo que represento que el 63.3% de la población de 15 y más años esta empleada. La población desocupada se situó en 202,609 personas, representando un porcentaje de desocupación de 9.5%, registrando un aumento de 2.1 puntos porcentuales, respecto al año anterior cuyo porcentaje fue de 7.4%, en tanto que el número de ocupados disminuyó en 14,454 personas.

La misma encuesta revela que la población con desocupación abierta (buscaron trabajo, hicieron gestiones y están disponibles para trabajar), fue de 166,818 personas que corresponde a una tasa de desocupación abierta de 7.8%, registrando un aumento de 2.0 puntos porcentuales con relación a agosto de 2023. El comportamiento de la desocupación por sexo revela que mientras el 9.4 % de los hombres que participan de la actividad económica están desocupados, el 8.2% de las mujeres están en esa condición.

La medición de la pobreza multidimensional toma en consideración las múltiples privaciones y carencias que experimentan simultáneamente los individuos y hogares en múltiples dimensiones del bienestar, distintas al ingreso; tales como salud, educación, trabajo, medio ambiente, nivel de vida entre otros.

De acuerdo con la cuarta medición del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), realizada en 2022 por la Secretaría técnica del gabinete social, evidencia una mejora en todos sus componentes. En primer lugar, la incidencia de la pobreza multidimensional, que corresponde a la proporción de personas en esta condición, se situó en 14.8%, lo que representa una reducción de 3.6 puntos porcentuales respecto a 2019. En segundo lugar, la intensidad de la pobreza, entendida como el promedio de carencias que enfrentan las personas pobres multidimensionales, disminuyó de 42.4% en 2019 a 41.5% en 2022, equivalente a una reducción de 0.9 puntos porcentuales. Como resultado de la disminución conjunta de la

incidencia y la intensidad, el Índice de Pobreza Multidimensional registró una reducción relativa de 21.9%, al pasar de 0.078 en 2019 a 0.061 en 2022, es decir, 0.017 puntos menos.

Al desagregar los datos por regiones, se puede obtener un mayor detalle en la magnitud de los cambios o variaciones. Las mayores reducciones en el porcentaje de personas en esta condición se observaron en: la Comarca Emberá con 7.6 puntos porcentuales, Darién con 2.7, Veraguas con 2.0 y Herrera con 1.3.

La evidencia resultante de este estudio apunta hacia la necesidad de intervenciones focalizadas y las estrategias integrales para abordar las múltiples dimensiones de la pobreza.

En cuanto a **migración**, entre 2021 y 2024, Panamá ha experimentado un aumento sostenido del flujo irregular a través de la ruta del Tapón del Darién, principal corredor de tránsito entre Sudamérica y Centroamérica, lo que ha representado un desafío relevante para la respuesta interinstitucional del Estado, particularmente para el sistema nacional de salud. De acuerdo con registros del Servicio Nacional de Migración y organismos internacionales, el número de personas migrantes en tránsito aumentó de 133,653 en 2021 a 248,784 en 2022, alcanzando un máximo histórico de 520,085 en 2023, lo que incrementó la demanda de servicios de atención primaria, vigilancia epidemiológica, inmunización, salud materno-infantil y control de enfermedades transmisibles en las zonas de mayor afluencia

migratoria.

En 2024 se observó una reducción aproximada del 40% en el flujo migratorio, con 302,203 personas ingresando por esta ruta, posiblemente asociada al fortalecimiento de las medidas de control migratorio y seguridad fronteriza. No obstante, el volumen de migrantes en tránsito continúa siendo elevado y presenta una composición demográfica diversa, con una proporción significativa de niños, adolescentes y núcleos familiares, procedentes principalmente de Venezuela, Haití, Ecuador, Colombia y China. Este contexto mantiene la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, la articulación intersectorial y la capacidad operativa de los servicios de salud, con énfasis en la prevención, detección oportuna y control de eventos de interés en salud pública.

Tasa de fecundidad

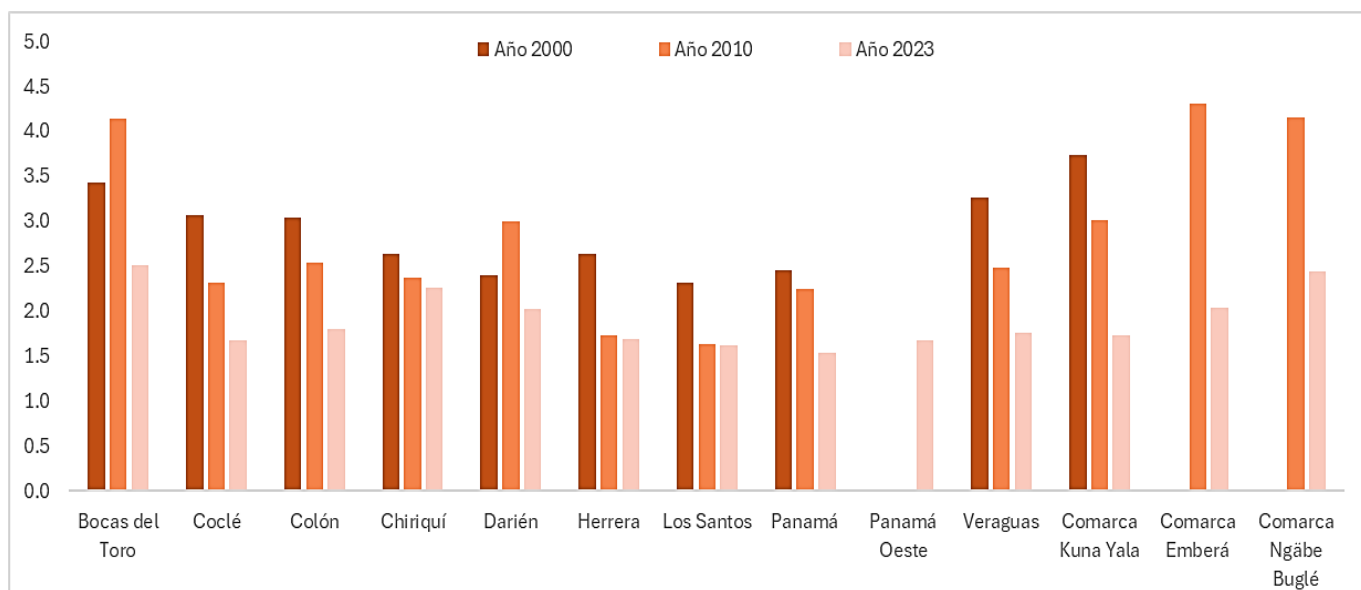
De acuerdo con el informe del último Censo Nacional de Población presentado por el Instituto de Estadística y Censo, se evidencia la disminución constante de la tasa de fecundidad del país. La tasa de fecundidad ha disminuido significativamente desde el año 1990, pasando de un promedio de 5 a 6 hijos por mujer a 1.8 en 2023.

El mayor promedio de hijos por mujer se registró en la provincia de Darién de 2.7 hijos por mujer y en las comarcas Emberá y Ngäbe Buglé 3.1 y 3.0 hijos por mujer, respectivamente.

Embarazo en niñas y adolescentes

De acuerdo con las cifras del Censo de 2023, en Panamá, 332,384 mujeres contaban con una edad entre 10 y 19 años, de éstas, el 5.35% eran madres. Las tasas de fecundidad en adolescentes en las provincias y comarcas han disminuido manteniéndose elevadas en la Comarca Emberá, la comarca Ngäbe Bugle y la Comarca Kuna Yala.

Gráfica N°1: Tasa global de fecundidad en la República, según provincia y comarca indígena de residencia: años 2000, 2010 Y 2023



Los datos en las comarcas años 2000, no aplicable al grupo o categoría. Panamá Oeste, provincia creada mediante la Ley No. 119 del 30 de diciembre de 2013.

Fuente documental: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC.

Fuente institucional: Dirección de Planificación, Departamento. de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

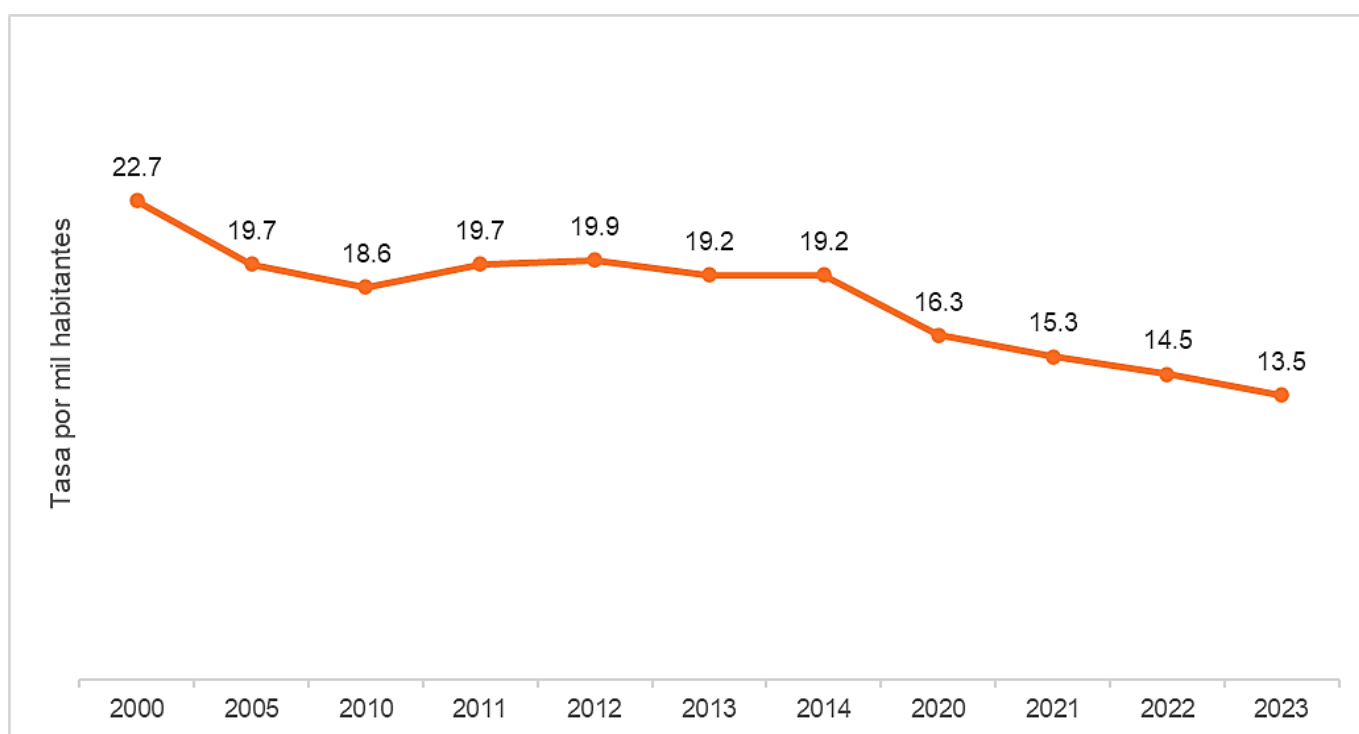
A medida que disminuye la fecundidad en la mujer, baja la tasa de natalidad, y ambos factores muestran una constante disminución en el tiempo, prueba de que el país está atravesando por una transición demográfica importante.

Tasa de natalidad

De acuerdo con los informes estadísticos más recientes del INEC, la tasa de natalidad del país en 2023 fue de 13.5 nacimientos por cada 1,000 habitantes, representando una disminución de 5.1 nacimientos por 1,000 habitantes, en comparación a los datos del censo 2010, cuando la tasa alcanzó 18.6.

Y aún mayor con respecto al año 2000, periodo en el que se registró una tasa de 22 nacidos vivos por cada 1,000 habitantes, evidenciando una disminución constante en la tasa afectado por diversos factores socioeconómicos.

Gráfica N°2: Tasa de natalidad de la población de la República. Años 2000-2023



Fuente documental: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC.

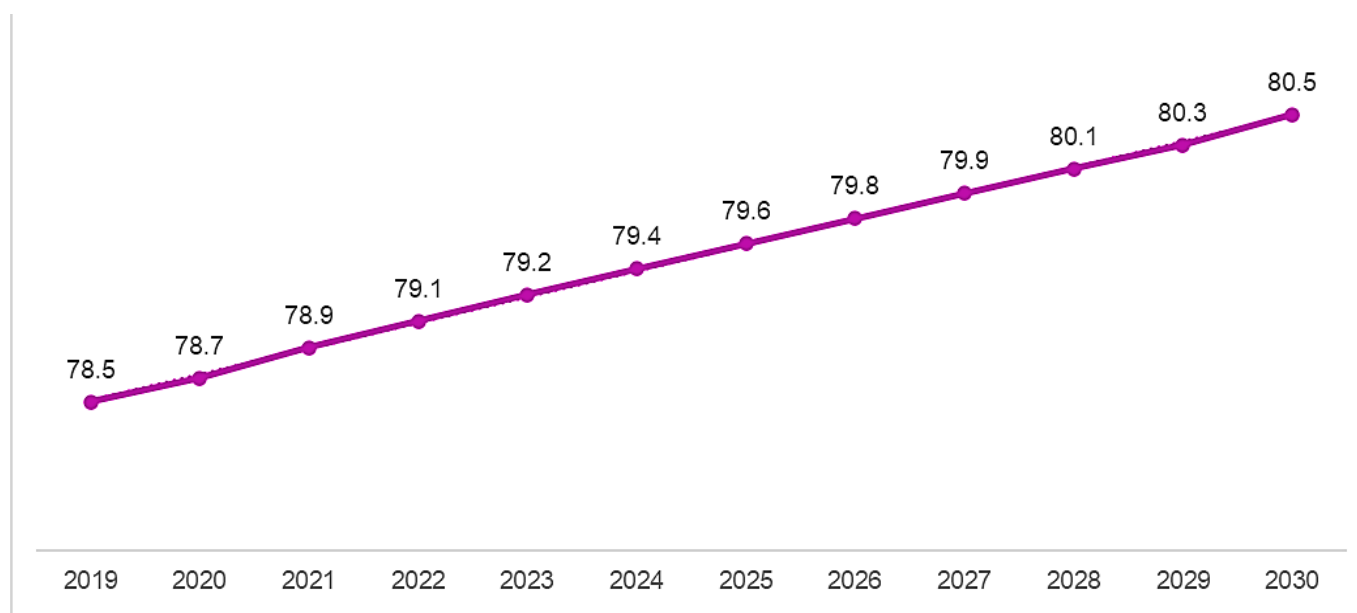
Fuente institucional: Dirección de Planificación, Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer en Panamá mantiene una tendencia ascendente en los últimos años. Entre 2019 y 2023 pasó de 78.5 a 79.2 años, lo que sugiere mejoras sostenidas en las condiciones de salud de la población, así como en el acceso a servicios.

La diferencia entre hombres y mujeres se mantiene, con una ventaja consistente en el tiempo para las mujeres. En 2019, la esperanza de vida en mujeres alcanzó los 81.6 años y a 75.5 años en los hombres. Para 2023, ambos valores aumentaron, registrándose en 82.6 y 76.6 años respectivamente.

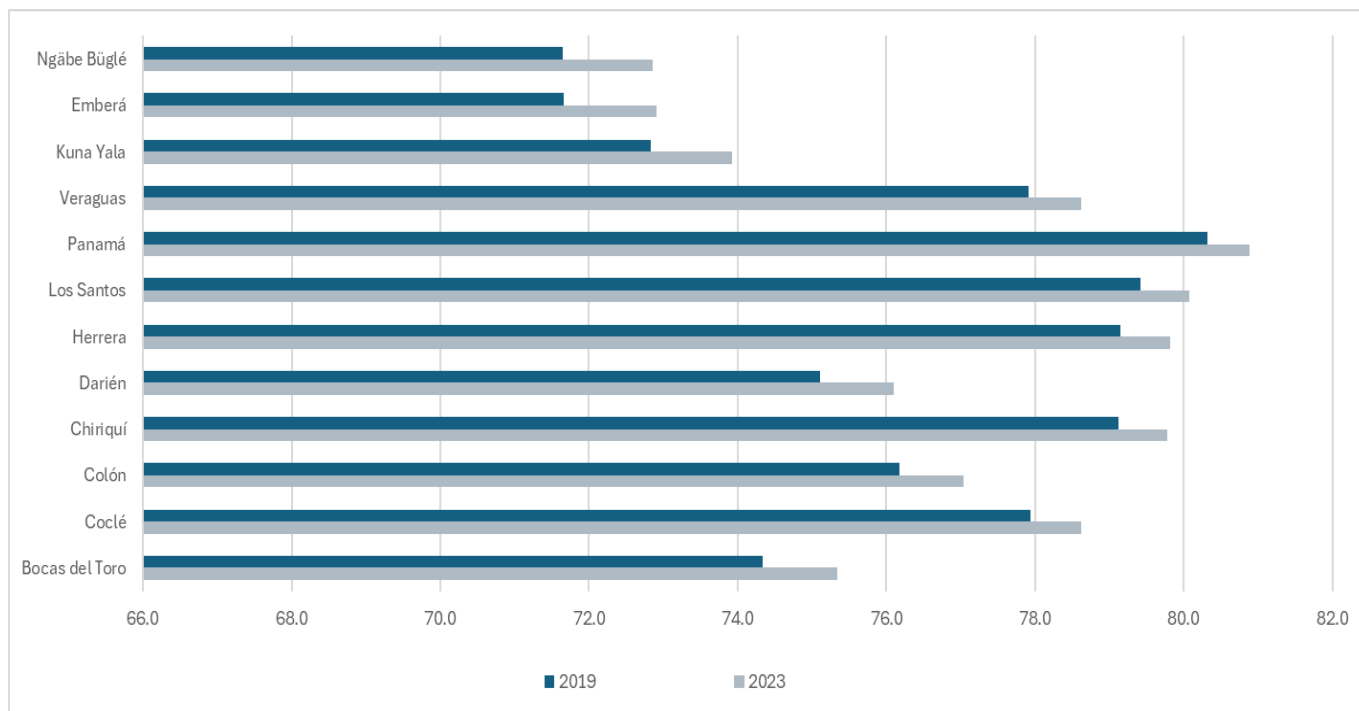
Gráfica N°3: Tendencia de la esperanza de vida de la población del país, y su proyección. Años 2019-2030



Fuente documental: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC.

Fuente institucional: Dirección de Planificación, Depto. de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

Gráfica N°4: Esperanza de vida de la población del país, según provincias y comarcas indígenas. Años 2019-2023



Fuente documental: Base de Datos de INEC estadísticas vitales, Contraloría General de la República.

Fuente institucional: Dirección de Planificación, Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

Ambiente: Panamá es un país con abundantes recursos naturales, por lo que es importante su conservación. El territorio panameño, para el año 2023, contó con un 67.15% de cobertura de Bosques y Otras Tierras Boscosas, estos datos indican una considerable presencia de bosques en Panamá.

Dentro del 31% de otras tierras existentes, se encuentran las infraestructuras y poblaciones de igual manera, se sienta toda nuestra producción agropecuaria, la cual debe estar en constante mejora tecnológica, con miras a disminuir el aumento de estas actividades cercanas a nuestros bosques e incrementar la producción en las mismas áreas.

Tabla N° 1: Categorías interpretadas en el Diagnóstico de Bosques y Otras Tierras Boscosas del año 2023

Categoría	Superficie (ha)	Porcentaje
Bosque y otras tierras boscosas	5,058,067.63	67.15
Otras tierras	2,311,738.64	30.69
Superficie de agua	162,777.12	2.16
Total, General	7,532,583.39	100

Fuente: El diagnóstico de Bosques y Otras Tierras Boscosas año 2023. Ministerio de ambiente

Las provincias con el mayor porcentaje de bosques y otras tierras boscosas para el año 2023 son: Darién con un 19.6%, Veraguas con un 12.7% y Panamá con un 11.9%.

En cuanto al uso del agua, el informe de los principales problemas ambientales en Panamá del año 2022 determina que fue de una tasa promedio anual de 1,274.40 millones de metros cúbicos durante el periodo 2000 – 2020, destacándose la producción de energía eléctrica con un crecimiento 695.90 millones de metros cúbicos por año. Por otro lado, datos actuales revelan que más del 80% de la población recibe agua apta para consumo humano, ya sea agua suministrada por el IDAAN o agua filtrada y clorada suministrada por acueductos privados o JAARs objeto de monitoreo del Minsa. No obstante, casi un 10% de la población aún utiliza agua sin tratamiento lo que representa un riesgo significativo para la salud pública.

En materia de saneamiento ambiental, Panamá enfrenta desafíos significativos considerando

que las deficiencias globales en agua, saneamiento e higiene causan 1.4 millones de muertes anuales, siendo 564,000 directamente atribuibles a problemas de saneamiento.

Sobre la calidad del aire, las principales fuentes antropogénicas de emisión incluyen la industria, el transporte motorizado, la generación de energía y la agricultura, siendo estas las causas que han experimentado mayor incremento en las últimas décadas.

Según el Ministerio de Ambiente (MiAmbiente) de Panamá, el país enfrenta una alta vulnerabilidad ante el cambio climático, especialmente en aumento de temperatura, sequías, elevación del nivel del mar) además de una alarmante deforestación, con pérdida de miles de hectáreas de bosques, en atención a esta situación, se implementan estrategias de energía renovable y reforestación enfocadas en la gestión de recursos (agua, suelo, aire, biodiversidad) y abordan problemáticas como la contaminación, la pérdida costera, los desplazados climáticos y la minería, trabajando

en coordinación interinstitucional para un desarrollo sostenible, según informes como el GEO 2024.

En el sector energético, Panamá ha definido metas ambiciosas de transición hacia fuentes renovables no convencionales, comprometiéndose a que el 30% de la capacidad instalada de la matriz eléctrica provenga de estas fuentes para el año 2050, con un objetivo intermedio del 15% para 2030. El sector forestal constituye otro pilar fundamental de la estrategia de mitigación, con compromisos específicos de restauración forestal de 50,000 hectáreas a nivel nacional, que contribuirán a la absorción de carbono de aproximadamente 2.6 millones de toneladas de CO2 para el año 2050.

En el sector agropecuario, los mecanismos incluyen la implementación del Plan Nacional de Cambio Climático para el Sector Agropecuario previsto para 2025, junto con la creación de un sistema de información agroclimática. Para el año 2030, se habrán implementado Acciones de Mitigación Nacionalmente Apropriadas (NAMA) específicas para arroz y ganadería, y se proyecta restaurar 130,000 hectáreas de tierras degradadas bajo modalidades de agroforestería y sistemas silvopastoriles para el año 2050.

El país también reconoce que el diseño, construcción y gestión de la infraestructura tiene un impacto directo en las emisiones de gases, por lo que representa un elemento clave para mitigación del cambio climático. Según informes del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente las actividades vinculadas a infraestructura representan el 79% de las emisiones totales de gases de efecto invernadero. En atención a esta realidad, Panamá busca transformar su modelo constructivo tradicional de “ingeniería

gris” hacia enfoques más sostenibles y climáticamente planificados, abordando las importantes asimetrías territoriales resultantes del proceso de urbanización no planificado.

La gestión específica de la Cuenca Hidrográfica del Canal de Panamá constituye un mecanismo estratégico particular, con el desarrollo del Plan Indicativo de Ordenamiento Territorial Ambiental (PIOTA) culminado en 2022, diseñado para orientar las actividades económicas y de conservación ambiental en esta zona crítica para la economía nacional.

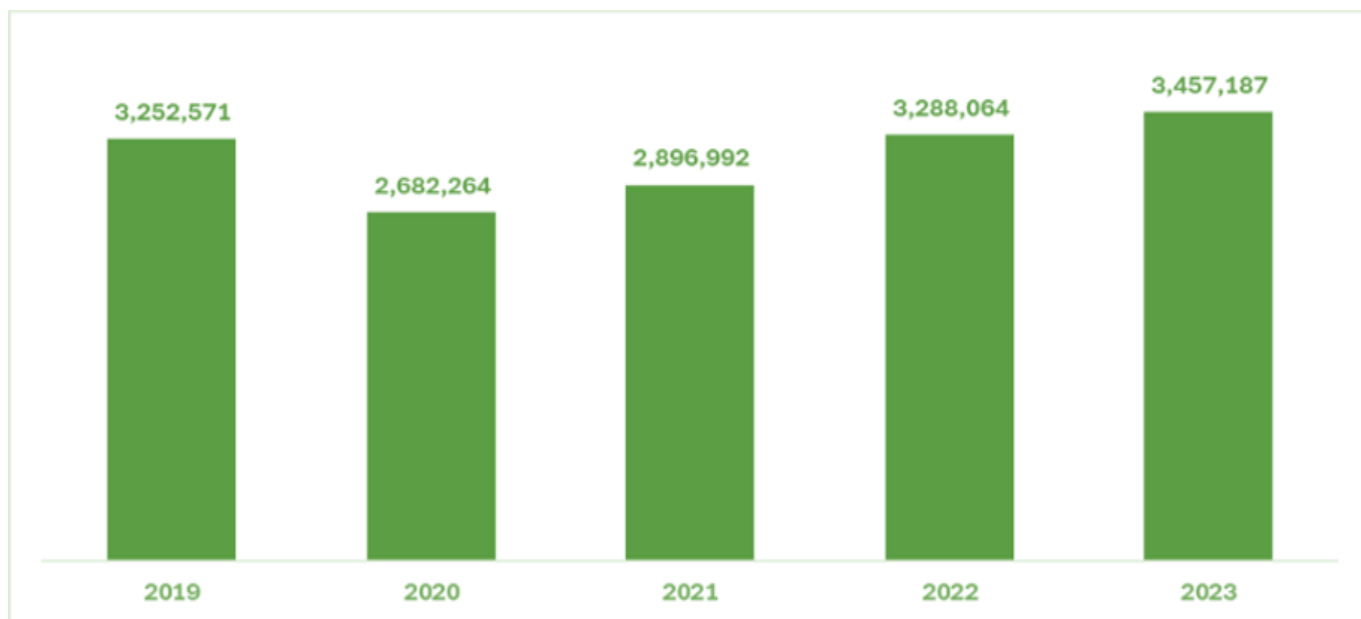
Todos estos mecanismos se enmarcan en el compromiso de Panamá con el régimen climático internacional y el Acuerdo de París, posicionando al país como un actor determinante en la nueva arquitectura climática global para el cumplimiento de los objetivos de la Convención Marco de Naciones Unidas sobre Cambio Climático

Sobre **Población asegurada**, en el año 2023, de acuerdo con los informes del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), la población protegida por la Caja de Seguro Social (CSS), fue de 3,457,187, el 50.8% de este total corresponde a población cotizante y el 49.2% a dependientes.

Esta cifra representa al 85.1% del total de la población de país, según censo del 2023 reflejando un incremento de 5,1 puntos porcentuales de población protegida, con relación al año 2022 (3,288,04), y de 6.3 con relación al año 20 (3,252,571).

De acuerdo con los informes estadísticos del Ministerio de Salud, durante el año 2023, se dio un total de 6,159,670 atenciones en sus instalaciones, de las cuales 2,105,225 correspondieron a pacientes asegurados de la Caja de Seguro Social, representando el 34.2% del total de atenciones.

Gráfica N° 5: Población protegida por la Caja de Seguro Social. República de Panamá. Años 2019-2023



Fuente documental: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC.

COMPLEJIDAD DE LA RED

La red de instalaciones de salud a nivel nacional incluye desde unidades muy básicas de atención preventiva y de promoción de la salud que se apoyan en una amplia red de atención primaria con centros, poli centros, policlínicas, hospitales regionales y nacionales hasta hospitales especializados, cada uno con una cartera de servicios ajustada a su nivel de complejidad.

En la mayoría de las regiones de salud se cuenta además con instalaciones de atención privada que también articula con el sistema público.

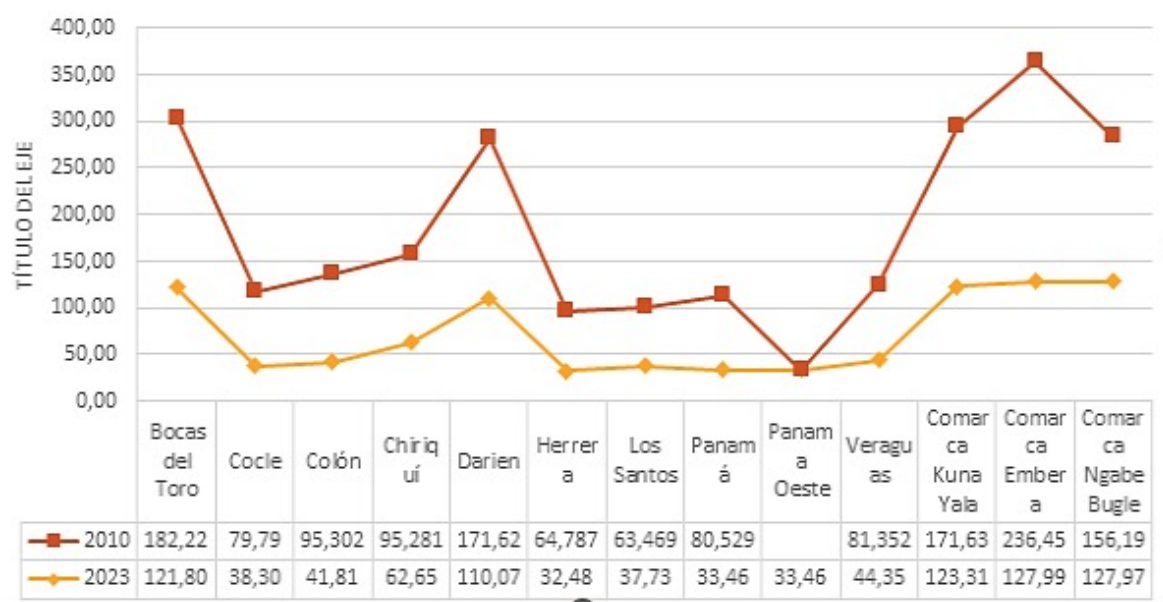
El sistema gubernamental cuenta con 917 instalaciones a nivel nacional, las cuales el 91.5% (839) de las instalaciones le pertenecen al Ministerio de Salud y el resto, un 8.5% (78), le pertenecen a la Caja del Seguro Social, incluyendo el Centro Especializado en Salud. El Ministerio de Salud, dentro de sus instalaciones, cuenta con 17 hospitales, 3 Institutos especializados, 15 MINSA CAPSI, 8 centros de promoción, 6 poli centros, 17 centros penitenciarios, 11 centros de rehabilitación integral, 195 centros de salud, 109 subcentros de salud y 454 puestos de salud a nivel nacional.

Tabla N° 2: Instalaciones de salud Minsa- CSS por denominación y según región de salud. Año 2024-2025

MINISTERIO DE SALUD																										
DIRECCION DE PLANIFICACION DE LA SALUD																										
DEPARTAMENTO DE REGISTROS Y ESTADISTICAS DE SALUD																										
LISTADO DE INSTALACIONES POR REGION DE SALUD MINSA - CSS																										
AÑO 2025 p																										
REGION DE SALUD	TOTAL	MINSA	CSS	HOSPITALES			CAJA DE SEGURO SOCIAL			CENTRO ESPECIALIZADO EN SALUD	INSTITUTO ESPECIALIZADO	MINSA CAPSI	CENTRO DE PROMOCIÓN	POLICENTRO	CENTRO PENITENCIARIO	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL	CENTRO DE SALUD			SUB CENTRO DE SALUD			PUESTO DE SALUD			
				MINSA	CSS	PATRONATO	ULAPS	CAPPS	POLICLINICA								TOTAL	FUNCIONAN	NO FUNCIONAN	TOTAL	FUNCIONAN	NO FUNCIONAN	TOTAL	FUNCIONAN	NO FUNCIONAN	
TOTAL GENERAL	919	841	78	18	15	4	15	20	27	1	3	15	8	6	17	11	195	195	0	110	95	15	454	313	141	
BOCAS DEL TORO	43	38	5	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	15	15	0	4	3	1	15	11	4	
COCLE	92	87	5	1	1	0	1	0	3	0	0	3	0	3	1	18	18	0	8	6	2	53	40	13		
COLON	74	69	5	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	1	2	1	10	10	0	12	10	2	43	28	15	
CHIRIQUI	127	109	18	1	2	1	3	9	4	0	0	2	0	2	2	1	30	30	0	20	18	2	50	20	30	
DARIEN	45	45	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	0	6	4	2	29	22	7	
HERRERA	44	40	4	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	2	1	13	13	0	19	16	3	0	0	0	
LOS SANTOS	47	43	4	3	0	0	0	2	2	0	0	4	0	0	1	2	11	11	0	22	21	1	0	0	0	
PANAMA ESTE	55	53	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	10	10	0	0	0	0	41	18	23	
PANAMA OESTE	82	73	9	1	0	0	4	2	3	0	0	2	1	0	0	1	10	10	0	13	11	2	45	35	10	
PANAMA METRO	50	34	16	0	4	3	3	3	5	1	3	1	2	2	4	0	17	17	0	0	0	0	2	2	0	
PANAMA NORTE	7	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	0	0	0	0	1	1	0	
SAN MIGUELITO	14	9	5	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	
VERAGUAS	93	89	4	2	1	0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	1	18	18	0	2	2	0	62	46	16	
EMBERA WOUNAAN	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	15	11	4	
KUNA YALA	21	21	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	0	0	0	3	1	2	
NGABE BUGLE	108	108	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	2	2	0	95	78	17	

Fuente: Dirección de Planificación de Salud, Departamento de Registros y Estadística de Salud

Gráfica N°6: Tasa de fecundidad en adolescentes por provincia, en la República de Panamá. Años 2010-2023.



Fuente documental: Base de datos de INEC, estadísticas vitales, Contraloría General de la República.

Fuente institucional: Dirección de Planificación, Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

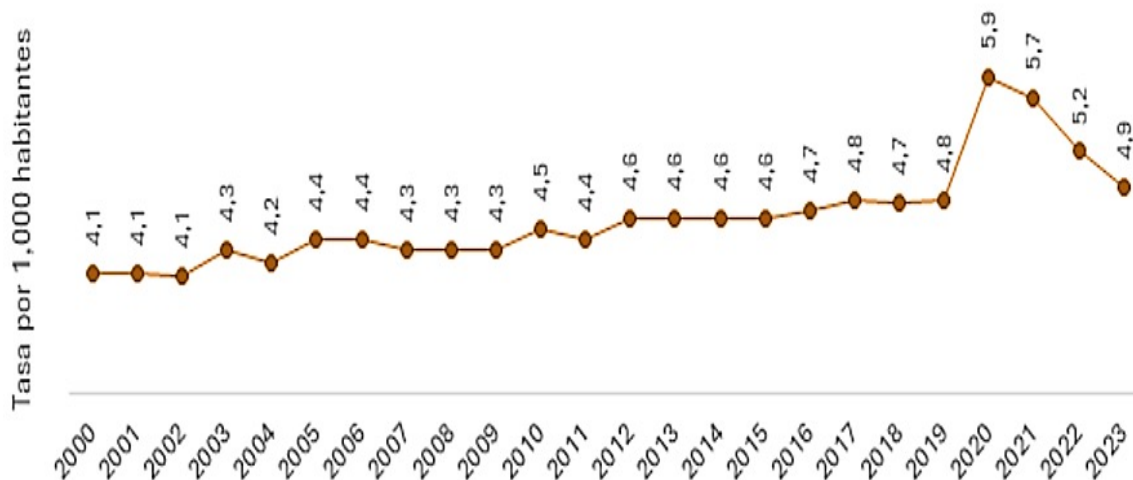
Mortalidad

La tasa de mortalidad general en Panamá se mantuvo relativamente estable durante los años 2000 a 2019, con un promedio cercano a 4.5 defunciones por mil habitantes. Aunque existe un incremento de 1.1 del año 2019 al año 2020 previo a la pandemia (ver gráfico No.6), este crecimiento puede estar reflejado entre otras causas, al envejecimiento progresivo de la población.

El comportamiento de este indicador cambia de forma significativa en el 2020 y 2021, cuando la tasa asciende a 5.9 y 5.7 defunciones por mil habitantes respectivamente, producto de la pandemia por COVID-19. A partir de 2022 se observa un descenso sostenido, alcanzando 4.9 en 2023. Si bien el indicador no ha retornado completamente al promedio previo a la pandemia, se mantiene por debajo de las tasas registradas en los años previos a la pandemia y mantiene su descenso.

En resumen, los datos indican que la mortalidad general del país conserva una tendencia estable a lo largo del tiempo, con un aumento puntual asociado a la emergencia sanitaria y una posterior recuperación hacia niveles similares a los registrados antes del evento.

Gráfica N° 7: Tasa de mortalidad general en la República. Años 2000-2023

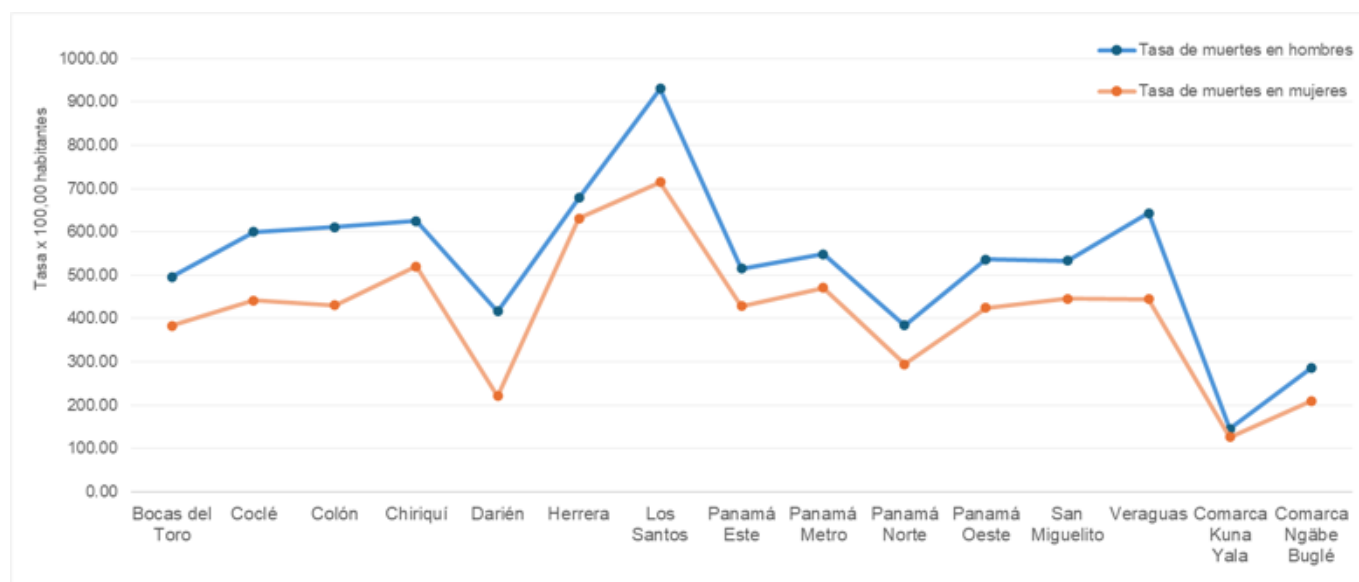


Fuente documental: Base de datos de INEC, estadísticas vitales, Contraloría General de la República.

Fuente institucional: Dirección de Planificación, Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

Con relación a las muertes por provincias y comarcas indígenas, Herrera y Los Santos mantienen las tasas más elevadas de mortalidad, situación asociada principalmente por causas de los tumores malignos, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares. Le siguen las provincias de Veraguas, Chiriquí y Colón, que repiten las mismas causas en niveles de afectación diferentes.

Gráfica N° 8: Tasa de mortalidad general por provincia y comarca indígena, según sexo, en la República de Panamá. Año 2023



Fuente documental: Base de datos de INEC, estadísticas vitales, Contraloría General de la República.

Fuente institucional: Dirección de Planificación, Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

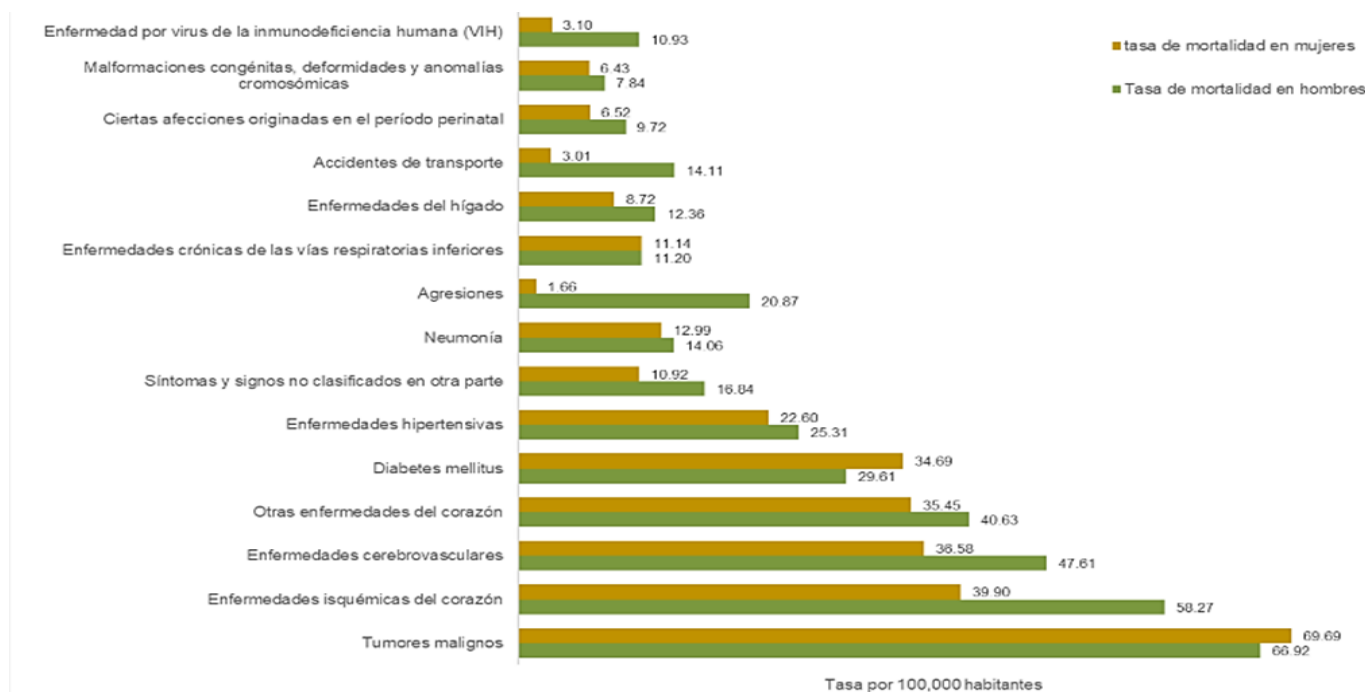
Principales causas de mortalidad

Los tumores malignos a través de los años han mantenido la posición más elevada de las causas de muertes, alcanzando en el 2023 una tasa de 68.3, siendo superada solo por la del Covid-19 durante los años 2020 (113.24 por cien mil habitantes) y en el 2021 (80.89 por cien mil habitantes). Las muertes por tumores malignos reflejan un incremento sostenido, pasando de 66.47 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2020, a 68.3 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2023. Las regiones de salud de Los Santos, Herrera y San Miguelito presentan las tasas más elevadas de cáncer a nivel de país, seguidos por Chiriquí, Panamá Metro y Veraguas.

Las muertes por enfermedades isquémicas del corazón y por enfermedades cerebro vasculares reflejan un comportamiento variable, manteniéndose en los primeros lugares después de las muertes por tumores malignos, y en ascenso.

Las muertes por diabetes mellitus, ocupó la posición 5 en el año 2023 con una tasa de 32.4 por 100,000 habitantes. Durante el año 2020 con una tasa de 42.54, registró un incremento considerable de 28.09 puntos porcentuales con respecto al año 2019 (33.21 muertes por cien mil habitantes).

Gráfica N°9: Tasa de defunciones de la República de Panamá. por sexo, según diez de las principales causas básicas de muerte. año: 2023



Fuente documental: Base de datos de INEC, estadísticas vitales, Contraloría General de la República.

Fuente institucional: Dirección de Planificación, Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

Desde la perspectiva de sexo, en cada una de las principales causas de muertes, mueren más hombres que mujeres, con excepción de las muertes por diabetes mellitus, donde murieron más mujeres que hombres en el año 2023.

Las provincias de Herrera y Los Santos, además de ser las provincias con la mayor tasa de mortalidad del país, también registraron la mayor tasa de muerte por tumores malignos, 97.62 y 107.89 por cien mil habitantes, respectivamente. La provincia de Los Santos mantiene la tasa más alta en muertes por enfermedades cerebrovasculares (104.74), y enfermedades isquémicas del corazón (12.89). En ambas murieron más hombres que mujeres.

Mortalidad infantil

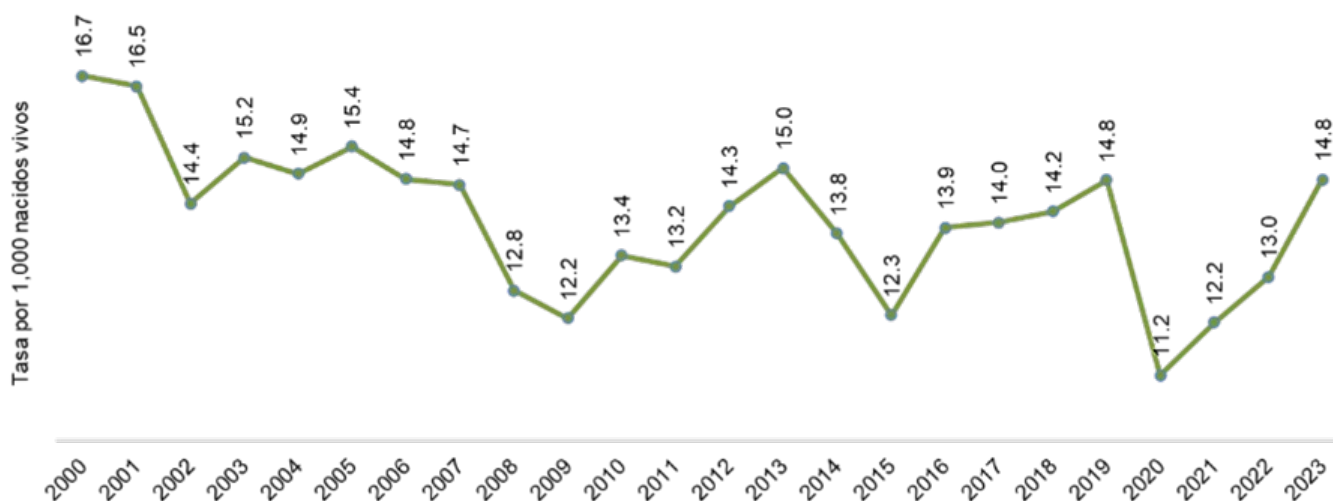
La mortalidad infantil en la República de Panamá, según informe de la Contraloría General al año 2023, registró una tasa de 14.8 muertes por 1,000 nacidos vivos.

La principal causa de muerte infantil durante el año 2023 fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal (47.79%), y presentó un incremento de 5.1 por ciento con relación al año previo. La segunda causa de muerte fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (28.8%), La muerte por neumonía y diarrea reflejan disminución en el tiempo, contrario a las muertes por desnutrición que se incrementó en un 0.9%.

A nivel de provincias y las comarcas, resalta el aumento de la mortalidad infantil en la provincia de Veraguas que registró una tasa de 11.3.

Las tasas de mortalidad infantil más altas se observaron en la provincia de Bocas del Toro con 34.3 por 1,000 nacidos vivos, seguido de las comarcas Ngäbe Buglé 24.1 y la Emberá 18.3. Por otro lado, las tasas más bajas se ubicaron en las provincias de Los Santos con 3.8 y Herrera 7.6

Gráfica N° 10: Tasa de mortalidad infantil en la República de Panamá. Años 2000-2023



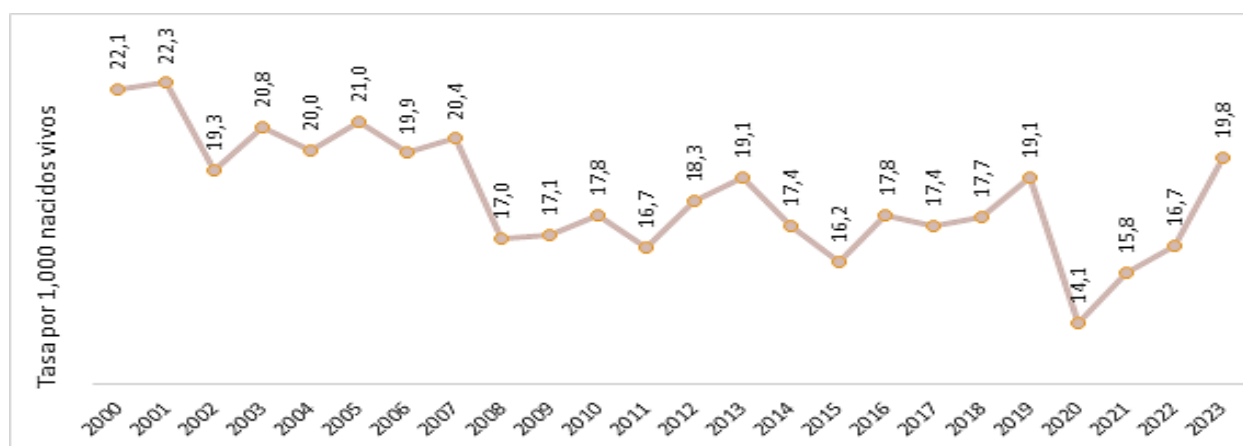
Documental: Base de datos de INEC, estadísticas vitales, Contraloría General de la República.

Fuente institucional: Dirección de Planificación, Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

Mortalidad en niños de 1 a 4 años

En cuanto a las defunciones de niños menores de 5 años, se observa en el tiempo inconsistencia en la reducción de las muertes en menores de 5 años. Del año 2013 al 2015, el país logró una disminución considerable, sin embargo, en el año 2016 volvieron a aumentar los casos de muerte y se han mantenido un promedio aproximado de 17.2 muertes por mil nacidos vivos hasta la actualidad.

Gráfica N°11: Tasa de mortalidad de menores de 5 años, en la República de Panamá. Años 2000-2023



Fuente documental: Base de Datos de INEC, estadísticas vitales, Contraloría General de la República.

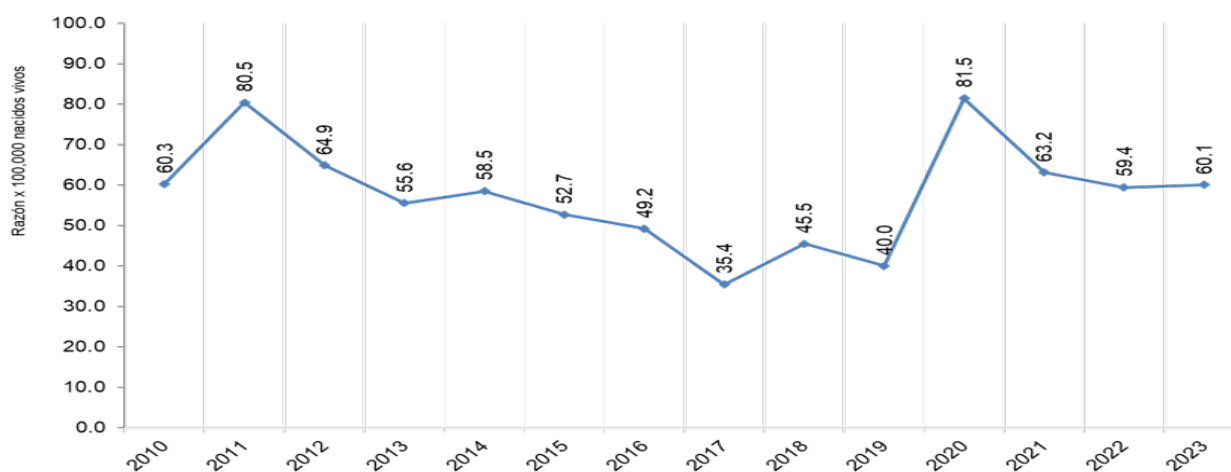
Fuente institucional: Dirección de Planificación, Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

Los porcentajes más altos se ubicaron en: La provincia de Panamá con 29.0%, el porcentaje más alto; la Comarca Ngäbe Buglé con 15.7%; las Provincias de Chiriquí con 13.2%; Panamá Oeste con 12.2%; y Bocas del Toro con 10.4%; mientras que los porcentajes más bajos se encontraron la Comarca Emberá con 0.4%; seguido de la Provincia de Los Santos con 0.8%; y la Provincia de Herrera y la Comarca Guna Yala con 1.0% cada una. En el área urbana se dieron el 63.8%; y en el área rural el 36.2%.

Mortalidad materna

De acuerdo con informes del Instituto de Estadística y Censo, en el 2023 se registraron en el país 36 muertes maternas, que corresponde a una razón de 60.1 por cien mil nacimientos vivos. De estas muertes, 26 resultaron ser muertes maternas directas por complicaciones obstétricas del embarazo, con una razón de 43.4, y 10 muertes indirectas de enfermedades, previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo, con una razón de 16.7. La mayor parte de las defunciones maternas se dan en el área rural, 72.2% de las 36 defunciones del 2023. La tendencia de la razón de muerte materna en el país registró disminución constante desde el año 2011, con solo dos variaciones, una muy pequeña en el año 2014 y la otra en el año 2018; en los años 2020-2021, en los que el país estuvo afectado por la pandemia se registró aumentos considerables de 41.5 y 63.2 respectivamente, y ha presentado leve disminución al 2023 de 3.1 con respecto al 2021, año de pandemia y 0.7 con relación a los datos del 2022, sin embargo, es importante resaltar que mantiene la tendencia.

Gráfica N° 12: Razón de muerte materna en la República de Panamá. Años 2010-2023



Fuente documental: Base de datos de INEC, estadísticas vitales, Contraloría General de la República.

Fuente institucional: Dirección de Planificación Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

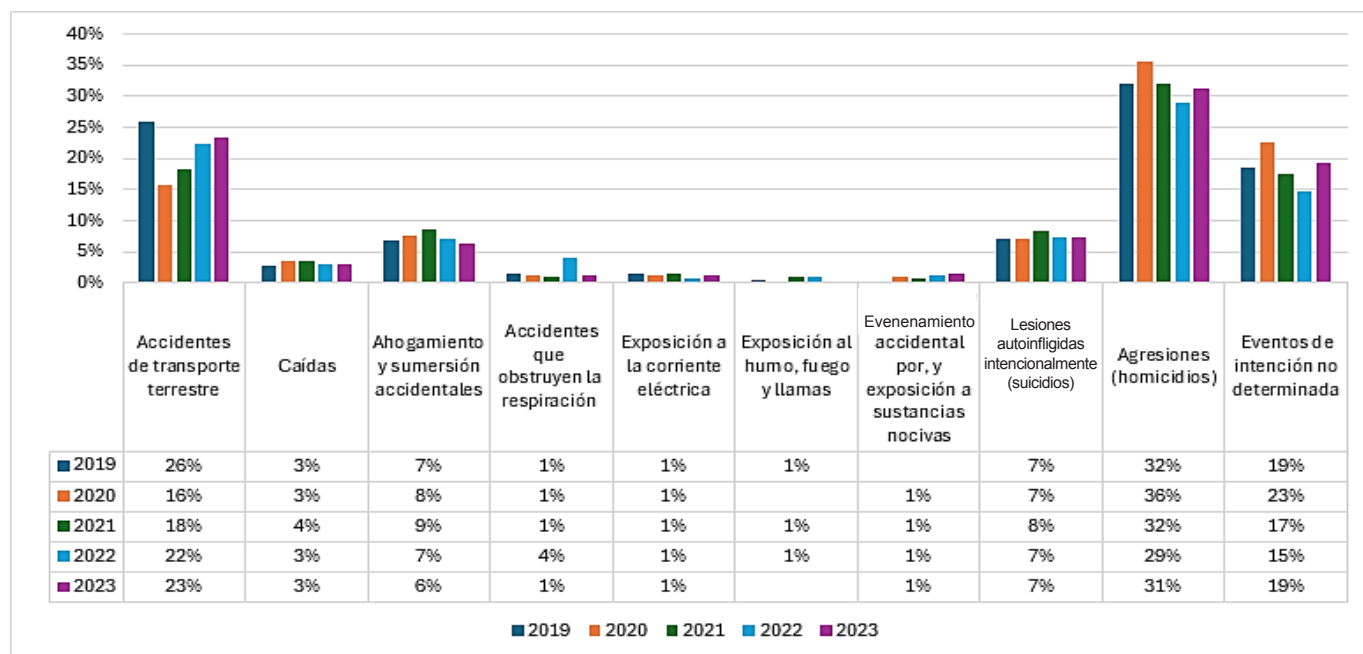
Causas externas

La tasa de muertes por causas externas en Panamá para 2023 fue del 8.5% del total de defunciones. Esta cifra se ubica como la tercera causa de muerte más frecuente, después de los tumores malignos (16.7%) y las enfermedades cerebrovasculares (8.4%).

Las principales causas externas de muerte se observan:

- Las agresiones (homicidios) se mantienen como la principal causa en todo el periodo, con valores entre 29% y 36%, aunque presentan una leve tendencia a la baja desde 2020 (36%) hasta 2022 (29%), con un ligero aumento en 2023 (31%).
- Los accidentes de transporte terrestre ocupan el segundo lugar, con una reducción marcada en 2020 (16%), probablemente por la disminución de movilidad durante la pandemia, y luego una recuperación progresiva hasta 23% en 2023.

Gráfica N°13: Mortalidad por causas externas. Años 2019 – 2023



Los datos publicados corresponden a información recopilada, con base en los registros administrativos de las instalaciones de salud pública (Minsa y CSS), privadas, oficinas del Registro Civil (Tribunal Electoral y Ministerio Público (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses)

Morbilidad epidemiología

La situación epidemiológica del país es presentada mediante casos, tasas de incidencia y gráficos de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) bajo vigilancia en cumplimiento del Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014. La información proviene principalmente de los ENO detectados por los médicos que laboran en el sistema de salud, público y privado. Estos casos son registrados en la Plataforma Tecnológica para la Notificación de ENO (SISVIG) según las normas y procedimientos del Ministerio de Salud. Regularmente los datos se complementan o actualizan con información laboratorial proporcionada por la red nacional de laboratorios y el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES).

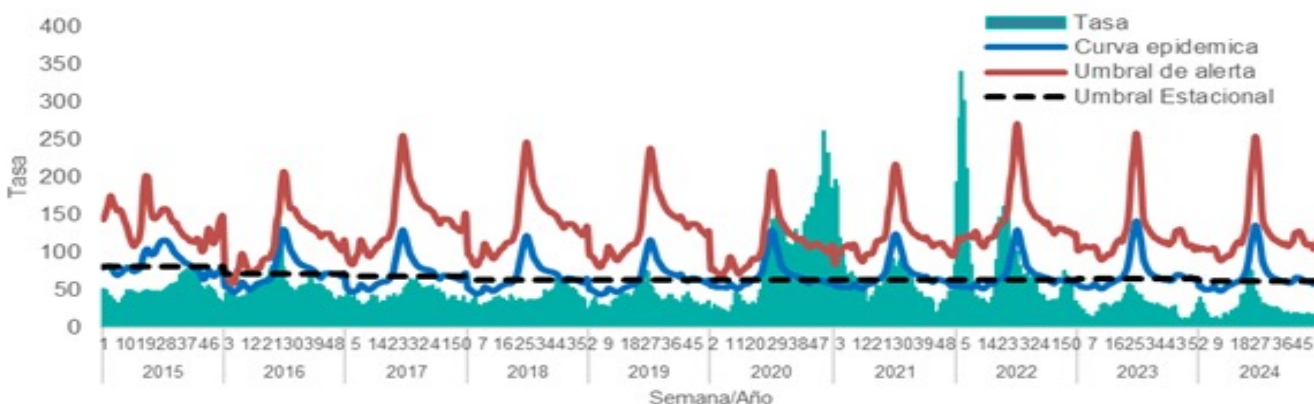
Infecciones respiratorias

Durante el periodo analizado, las infecciones respiratorias continúan representando un componente clave dentro de la vigilancia epidemiológica nacional. El Síndrome Gripal

(ETI) mantuvo comportamientos estacionales bien definidos entre 2015 y 2019, con aumentos en la temporada lluviosa. La pandemia por COVID-19 modificó drásticamente estos patrones, disminuyendo la circulación de virus respiratorios en 2020 y 2021. A partir de 2022, la actividad gripal comenzó a normalizarse gradualmente, aunque sin alcanzar los niveles prepandémicos. En 2023 y 2024, las tasas permanecieron consistentemente por debajo de los umbrales estacional y de alerta, y en 2025 la actividad continuó dentro de valores basales.

Las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) mostraron un patrón estacional previo a la pandemia, con aumentos durante la temporada lluviosa y picos importantes en 2016. Con la introducción del SARS-CoV-2 en 2020, las curvas se alteraron, observándose múltiples periodos en los que las tasas superaron los umbrales esperados. Entre 2023 y 2024, la incidencia se mantuvo baja y por debajo de los valores epidémicos. En 2025, hasta la semana 39, la transmisión grave se mantuvo limitada, sin señales de comportamiento epidémico.

Gráfica N° 14: Síndrome Gripal (ETI): Tasa* de incidencia, curva epidémica promedio, umbral de alerta y umbral estacional según semana y año. República de Panamá. 2015 – 2024



Fuente: Departamento de Epidemiología, Minsa.

*: Tasa por 100 000 habitantes.

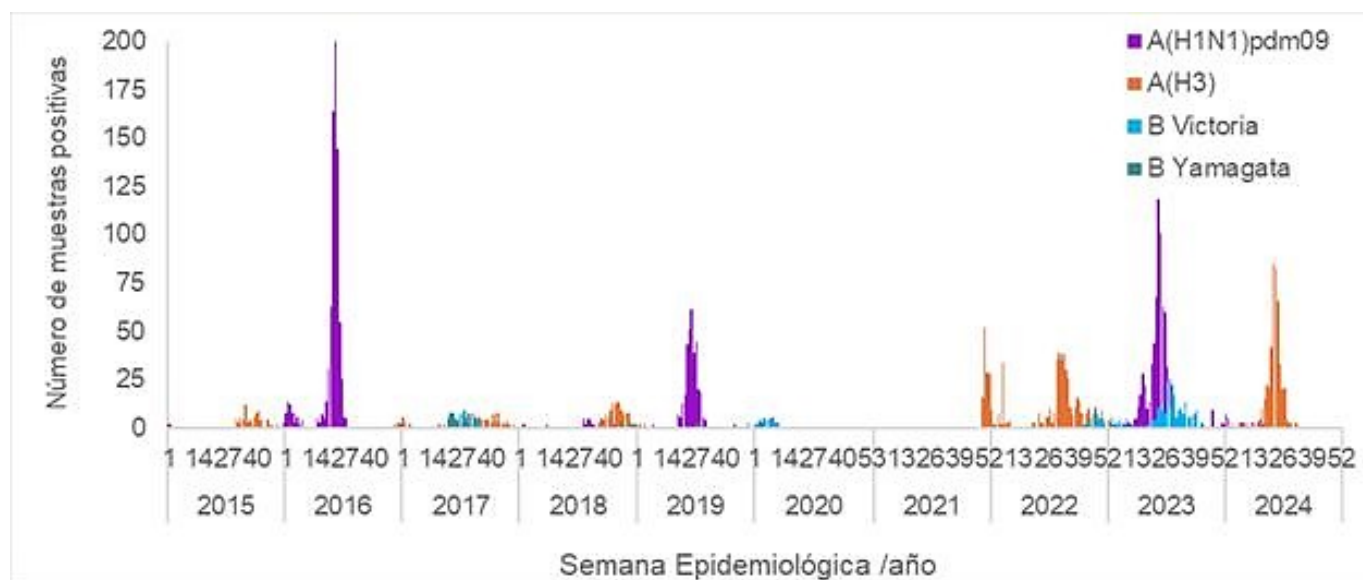
La bronquiolitis, por su parte, mantuvo su estacionalidad tradicional, con transmisión sostenida durante todo el año y picos al final del segundo semestre. Durante 2020 su incidencia disminuyó considerablemente por las medidas de mitigación relacionadas con COVID-19, pero en 2023 y 2024 se observó un marcado retorno a los patrones prepandémicos, con varios episodios por encima del umbral estacional. Para 2025, la incidencia se mantiene en niveles basales.

La mortalidad por infecciones respiratorias registró cambios importantes. Entre 2012 y 2020, existía un único pico anual de defunciones por IRAG; sin embargo, con la llegada del SARS-

CoV-2 se observaron múltiples picos y aumentos significativos en semanas específicas. La mortalidad por influenza también se redujo notablemente a partir de 2020 debido a las medidas de control, pero en 2025 los patrones estacionales comenzaron a restablecerse, con 92 defunciones acumuladas hasta la semana epidemiológica 39.

Finalmente, la vigilancia virológica mostró co-circulación sostenida de influenza A(H1N1) pdm09, A(H3N2) y B/Victoria, sin evidencia de B/Yamagata desde 2020. En 2025, predominó A(H1N1) pdm09, con actividad reducida en los meses posteriores al pico anual (Gráfico 15).

Gráfica N°15: Número de muestras positivas según tipo de virus de influenza identificado por semana epidemiológica, República de Panamá, Período 2015-2024



Fuente: Sistema de vigilancia de virus respiratorios, FluNet

COVID-19 y su impacto general

Desde el inicio de la pandemia hasta 2024 se notificaron más de 1 millón de casos confirmados. Hasta la semana 39 de 2025, se acumulan 2,592 casos adicionales. A lo largo del periodo 2020–2024 se observaron múltiples ondas epidémicas: la primera en 2020 con el establecimiento de la transmisión comunitaria; la segunda, de mayor magnitud, en 2021; y una tercera más corta en 2022. A partir de 2023 la curva epidémica muestra un descenso sostenido, con actividad mínima.

Las defunciones siguieron patrones paralelos a los casos, aunque con menor magnitud y cierto desfase temporal. Desde mediados de 2021, la mortalidad disminuye drásticamente, permaneciendo baja hasta 2025. Las variaciones regionales siguieron tendencias similares: las regiones metropolitanas presentaron los mayores volúmenes de casos y defunciones, mientras que áreas comarcales como Ngäbe-Buglé, Darién y Guna Yala mostraron magnitudes menores, pero vulnerabilidad persistente.

Tuberculosis

La situación epidemiológica de la tuberculosis en Panamá entre 2013 y 2025 evidencia una tendencia compleja marcada por cambios en la vigilancia, mejoras diagnósticas, limitaciones operativas y el impacto de la pandemia de COVID-19. Durante este periodo se notificaron 22,779 casos en todas sus formas; la tuberculosis pulmonar (TBP) representó el 87% del total y la extrapulmonar (TB EXP) el 13%. El número de casos mostró variaciones importantes: la cifra más baja se registró en 2013, mientras que 2023 representó el mayor número de enfermos desde 1979, reflejando tanto un aumento real de la transmisión como una mayor capacidad de detección.

Los grupos de edad más afectados en cuanto a casos fueron los de 20 a 39 años, con predominio femenino. La mortalidad se concentró principalmente en adultos mayores, con predominio masculino, un patrón consistente con lo observado internacionalmente. En términos de incidencia por región, los picos más altos variaron entre regiones y años, reflejando heterogeneidad en exposición y acceso a servicios. La letalidad en general disminuyó significativamente después del segundo año de la pandemia, aunque algunas regiones conservaron tasas más elevadas debido a barreras geográficas, socioeconómicas y de acceso al diagnóstico temprano.

El conjunto de los datos muestra que Panamá experimentó una transición clara desde un periodo pandémico de alta transmisión hacia una fase de baja actividad viral, con incidencia y mortalidad notablemente reducidas. Este comportamiento respalda el impacto de las intervenciones sanitarias, la inmunidad poblacional y el fortalecimiento progresivo de la capacidad diagnóstica.

La incidencia también experimentó oscilaciones. La baja de 2013 estuvo influenciada por la transición del sistema de información hacia SISVIG, que inicialmente generó subregistro. Posteriormente, la ampliación del uso de SISVIG y la introducción progresiva de Xpert MTB/RIF desde 2016 mejoraron la búsqueda y confirmación de casos. Aun así, la incidencia mostró un descenso entre 2019 y 2021, atribuible más a las limitaciones de acceso y priorización sanitaria durante la pandemia que a una reducción real en la transmisión. Desde 2022 se observa un repunte sostenido, alcanzando 49.0 casos por 100,000 habitantes en 2024, cifra superior al valor de referencia asociado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Tabla 3).

Tabla N° 3: Número de casos y tasa por 100,000 habitantes de incidencia de tuberculosis por año según localización anatómica de la enfermedad. Panamá. Años 2013-2025 /p.

AÑOS	TB TOTAL		TBP		TBEXP	
	Casos	Tasa 1/	Casos	Tasa x 100,000 h	Casos	Tasa x 100,000 h
2013	1347	35.0	1097	30.8	250	7.0
2014	1512	42.5	1251	32.0	261	6.7
2015	1679	42.2	1502	38.4	177	4.5
2016	1837	45.5	1588	39.3	249	6.2
2017	1999	48.7	1794	43.8	229	5.6
2018	2023	48.8	1776	42.7	297	7.1
2019	1779	42.2	1530	36.3	249	5.9
2020	1497	35.0	1292	30.2	205	4.8
2021	1571	36.2	1358	31.3	213	4.9
2022	1753	39.9	1528	34.7	225	5.1
2023	2122	47.6	1895	42.5	227	5.1
2024	2213	49.0	1946	43.1	267	5.9
2025 (P)	1447	31.7	1309	28.6	138	3.0

Fuente: Sistema de vigilancia de virus respiratorios, FluNet

Por sexo, la carga de enfermedad ha sido consistentemente mayor en los hombres. En cuanto a la edad, tanto niños como adolescentes muestran incrementos preocupantes en varios grupos, especialmente menores de un año y adolescentes de 15 a 19 años. Regionalmente, Kuna Yala se mantiene como la zona de mayor incidencia durante la mayor parte del periodo, seguida por Bocas del Toro y Panamá Este.

Respecto a la mortalidad, Panamá ha mostrado avances, con un descenso sostenido entre 2015 y 2020; sin embargo, a partir de 2021 se observa un repunte asociado al impacto de la pandemia. Aunque la tasa disminuyó nuevamente en 2023,

el país aún se mantiene lejos de la meta de reducción del 75% establecida para 2025.

En conjunto, los datos subrayan la necesidad de fortalecer las capacidades diagnósticas, mejorar el acceso a los servicios y sostener las estrategias de control para retomar la senda hacia las metas internacionales de eliminación de la tuberculosis.

Enfermedades prevenibles por vacuna

Las enfermedades prevenibles por vacunación muestran patrones influenciados por la cobertura vacunal, las interrupciones derivadas de la pandemia y el comportamiento natural de cada agente infeccioso.

Parotiditis: Desde 1987 hasta 2019, la incidencia disminuyó de manera sostenida, con fluctuaciones ocasionales. La introducción de la vacuna SPR en 1992 contribuyó a este descenso. Es importante destacar que no tenemos casos de sarampión autóctono desde 1995, salvo unos casos importados en 2011. Durante la pandemia (2020–2024), la notificación se redujo aún más, con entre 5 y 33 casos por año. No obstante, la mayoría de los casos confirmados clínicamente corresponden a niños pequeños, especialmente en el grupo de 1 a 4 años, con tasas superiores al promedio nacional. En 2025 se registran 15 casos hasta la semana 40, concentrados en Bocas del Toro.

Tétanos adquirido: Entre 2000 y 2024 se registraron 38 casos. Aunque la tendencia general es al descenso, aún se observan casos en adultos mayores y personas con heridas contaminadas y sin vacunación. El 78% de los casos ocurre en hombres, y la letalidad es elevada (36.8%). Persisten brechas en la aplicación de vacuna post-herida y en el conocimiento sobre el estado de vacunación individual.

Tétanos neonatal: Panamá alcanzó el indicador de eliminación (<1 caso por 1,000 nacidos vivos) desde mediados de los 90. Sin embargo, se siguen observando casos aislados en distritos con acceso limitado a la atención prenatal. En 2025 se notificó un caso asociado a parto en

casa, sin control prenatal y con prácticas de riesgo en el corte del cordón.

Varicela: Antes de la vacunación universal, era altamente endémica, con decenas de miles de casos anuales. Tras la introducción de la vacuna en 2014, la incidencia disminuyó marcadamente, aunque entre 2020 y 2024 se mantuvieron tasas entre 19.9 y 57.8 por 100,000 habitantes. El grupo más afectado sigue siendo el de menores de un año. En 2025 se detectó un brote en un centro penitenciario de Chiriquí.

Tos ferina: Ha mostrado ciclos intermitentes. El brote más reciente ocurrió en Ngäbe-Buglé (2018–2019). Entre 2020 y 2024 se confirmaron 19 casos, principalmente en menores con esquemas incompletos. En 2025 se han confirmado 9 casos hasta la semana 40, todos con vacunación incompleta.

Estos datos subrayan que, aunque la vacunación ha logrado reducciones históricas, persisten brechas en cobertura, acceso y seguimiento de esquemas, especialmente en poblaciones vulnerables.

Enfermedades transmitidas por alimentos

Las ETA representan un problema persistente en el país. La enfermedad diarreica aguda (EDA) mantiene tasas elevadas, superiores a 5,000 por 100,000 habitantes al año. La subnotificación continúa siendo un desafío, ya que muchas personas no buscan atención médica. Los principales agentes involucrados incluyen bacterias como *E. coli*, *Salmonella* y *Shigella*; virus como norovirus y rotavirus; y parásitos como amebas y *Cryptosporidium*.

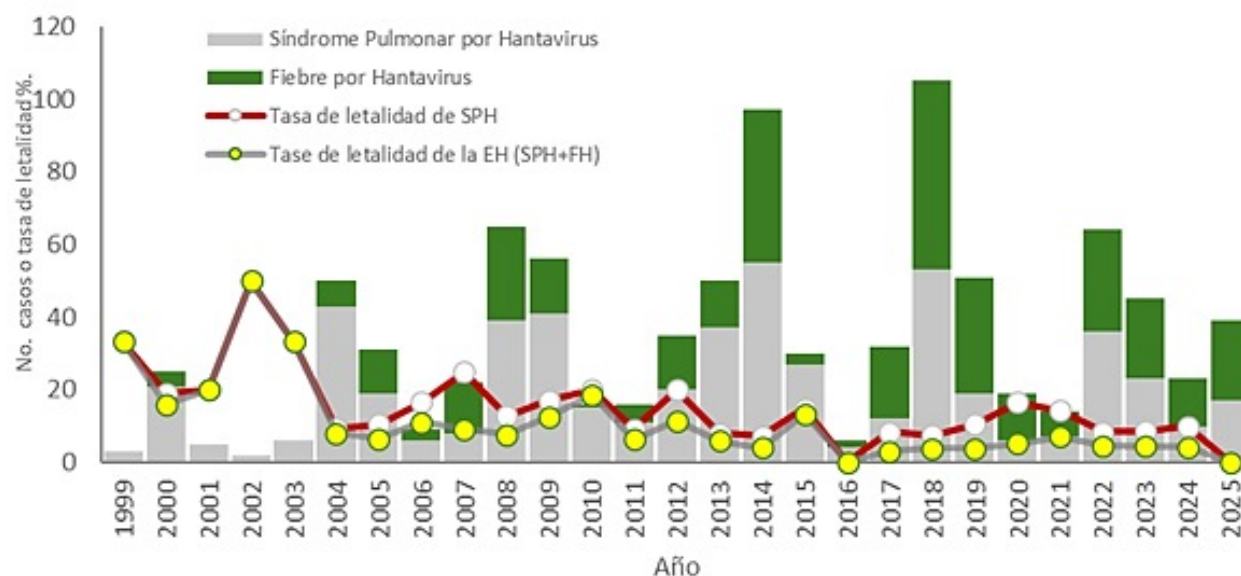
Las condiciones de higiene, manejo de alimentos, conservación inadecuada y saneamiento deficiente son factores persistentes. Los alimentos asociados incluyen preparaciones mixtas, carnes, lácteos y productos elaborados en hogares, vía pública, escuelas e instituciones. Las intoxicaciones alimentarias notificadas muestran tasas anuales superiores a 60 por 100,000 habitantes, con disminuciones notables en 2020-2021 debido a las medidas de control de COVID-19 (lavado de manos, confinamiento y menor actividad comercial). Sin embargo, el riesgo estructural permanece. En general, la combinación de factores culturales, económicos y regulatorios continúa limitando la prevención y control efectivos de las ETA.

Enfermedades zoonóticas

Las zoonosis continúan siendo un desafío para la salud pública panameña y un eje estratégico del enfoque One Health.

Hantavirus. Desde su identificación en 1999, se han confirmado 916 casos: 545 de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH) y 361 de Fiebre por Hantavirus (FH). La letalidad acumulada del SCPH es del 12%. El comportamiento muestra ciclos cada 3-4 años, con mayor ocurrencia entre finales de la estación lluviosa e inicios de la seca. El 77% de los casos se ubican en Los Santos, seguidos de Veraguas, Coclé y Herrera (Gráfico 16).

Gráfica N°16: Número de casos de enfermedad por hantavirus y tasa de letalidad por año, Panamá, Años: 1999-2025 (p).



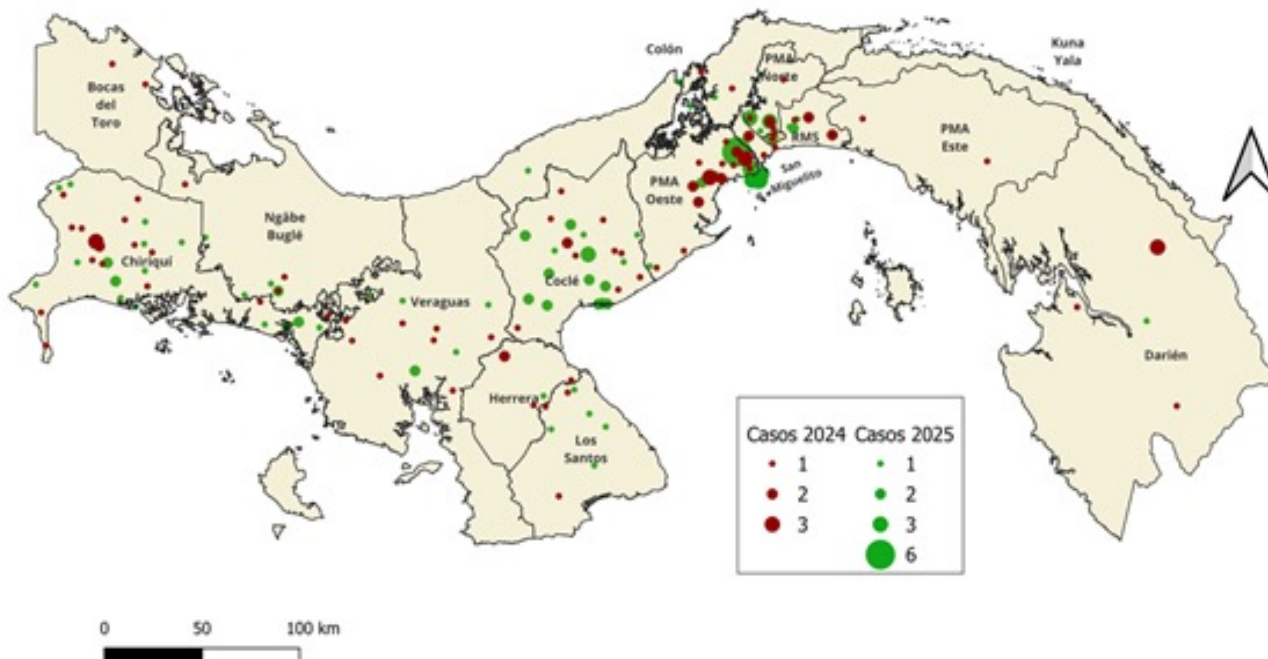
Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud / DIEEZ-ICGES. Panamá.

La vigilancia de roedores ha demostrado utilidad en la predicción microescala de aumentos de casos, particularmente en Tonosí y Natá. La mayor afectación ocurre en adultos de 18–50 años, con predominancia masculina. En los últimos años, la descentralización diagnóstica y las acciones preventivas han mejorado la detección y la atención oportuna.

Leptospirosis. Es una enfermedad endémica, subregistrada, con tasas que históricamente varían entre 0.06 y 1.88 por 100,000 habitantes. En los últimos años se observa incremento, especialmente en Darién y Ngäbe-Buglé, donde se registran brotes en comunidades muy vulnerables, con limitaciones de acceso, agua segura y saneamiento. También se han presentado brotes en menores de 15 años en zonas rurales de difícil acceso.

Miasis por gusano barrenador. Panamá lleva décadas trabajando para erradicar *Cochliomyia hominivorax*, pero en 2023–2024 se observó un incremento inusual de casos tanto en animales como en humanos, incluidos adultos mayores e infantes (Mapa 1). La reaparición fuera del área endémica tradicional genera preocupación por el riesgo de expansión territorial. El Ministerio de Salud ha fortalecido la vigilancia, coordinación intersectorial con MIDA y COPEG, así como la educación sanitaria para prevenir nuevos casos.

Mapa 2: Distribución de los casos de miasis por *Cochliomyia hominivorax* en personas, Panamá. Semana epidemiológica 40 de los años 2024 (n=83) – 2025 (n=94).



Fuente: Departamento Nacional de Epidemiología/BD Especial. Ministerio de Salud.

Enfermedades transmitidas por vectores

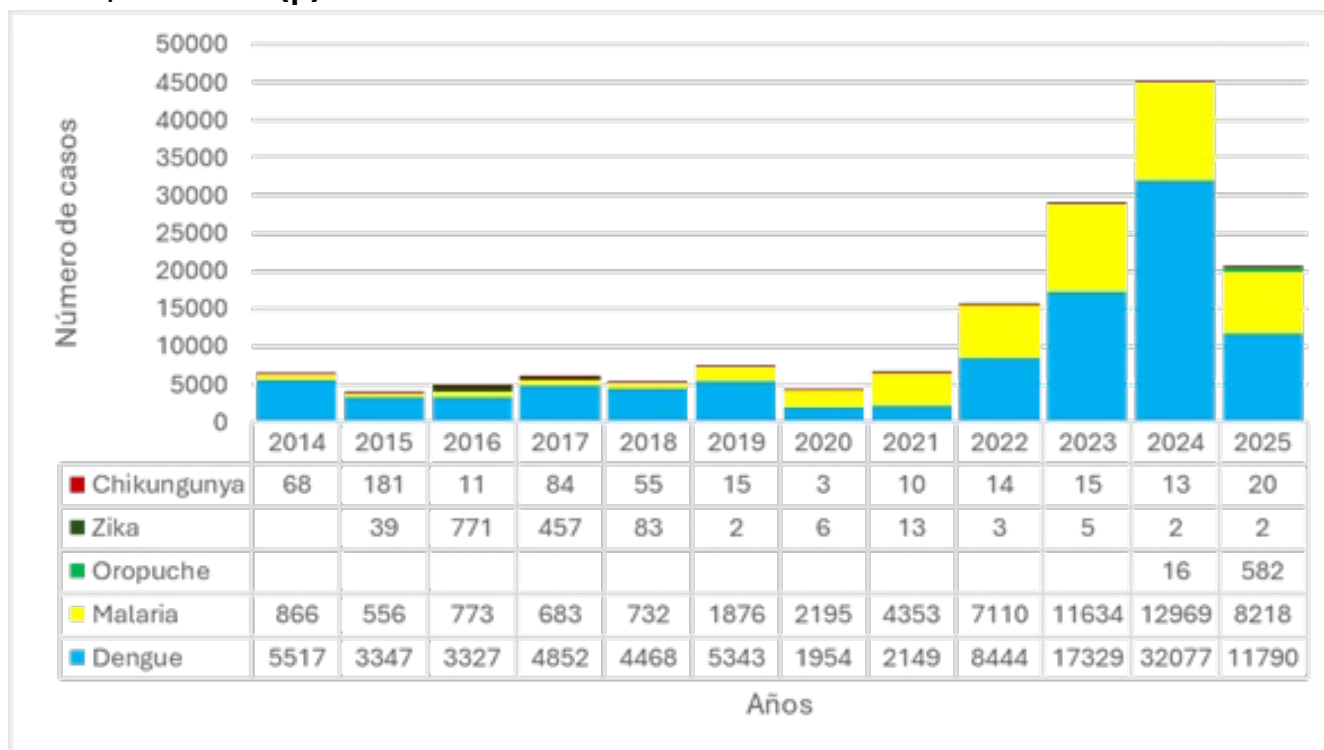
Enfermedad de Chagas

Endémica en gran parte del territorio, especialmente en áreas rurales próximas al Canal y regiones con presencia de *Rhodnius pallescens*. El comportamiento muestra ciclos cada 3-4 años, patrón que no fue interrumpido por la pandemia. Entre 2019 y 2024 se observaron variaciones anuales en casos agudos, cardiopatías y diagnósticos parasitológicos. El año 2021 tuvo el mayor número de casos congénitos (n=6). La clasificación de casos mejoró en 2024, disminuyendo los diagnósticos "sin clasificar".

Arbovirosis (chikungunya, zika, dengue) oropouche y malaria

Los primeros casos de chikungunya fueron introducidos en Panamá en el 2014 y particularmente la mayoría se identificaron en la Región Metropolitana. Hasta la semana epidemiológica 40 de 2025 se han acumulado 489 casos, oscilando entre 3 y 181 casos por año. Los 20 casos acumulados durante el 2025 son autóctonos y distribuidos en diferentes regiones sanitarias. No se han registrado defunciones de esta patología. Por otra parte, los primeros casos de zika se detectaron y confirmaron en noviembre del 2015 en un brote en la región de salud de la comarca Guna Yala, en las islas de Ustupu y Mulatupu. El 17 de marzo nace y fallece el primer recién nacido con microcefalia asociada a este virus. En ese brote se tuvo varios registros de malformaciones congénitas, así como síndromes neurológicos. Desde su inicio hasta la semana epidemiológica 40 de 2025 se han registrado 1383 casos variando 2 a 771 casos por año (Gráfico 17).

Gráfica N°17: Enfermedades transmitidas por vectores (arbovirosis – malaria) notificadas en Panamá, 2014-2025 (p).

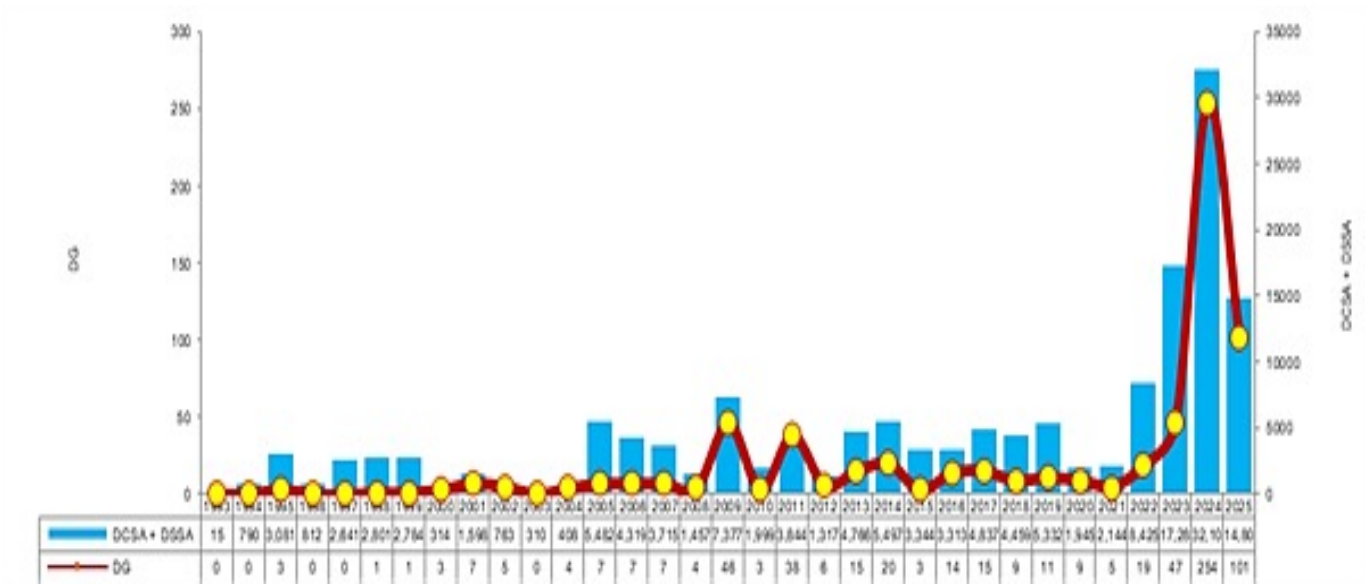


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud Pública, Departamento de Epidemiología

Dengue

El dengue experimentó un comportamiento cíclico notable. Entre 1993 y 2019 los picos mayores ocurrieron en 2005, 2009, 2014 y 2019 (Gráfico 10). Durante 2020-2021 se observó una disminución marcada, probablemente influenciada por las medidas COVID-19. Sin embargo, en 2022 se notificaron más de 8,400 casos; en 2023 se duplicó a más de 17,000; y en 2024 nuevamente se duplicó a más de 32,000 casos, la cifra más alta registrada en la historia del país (Gráfico 18 Y 19).

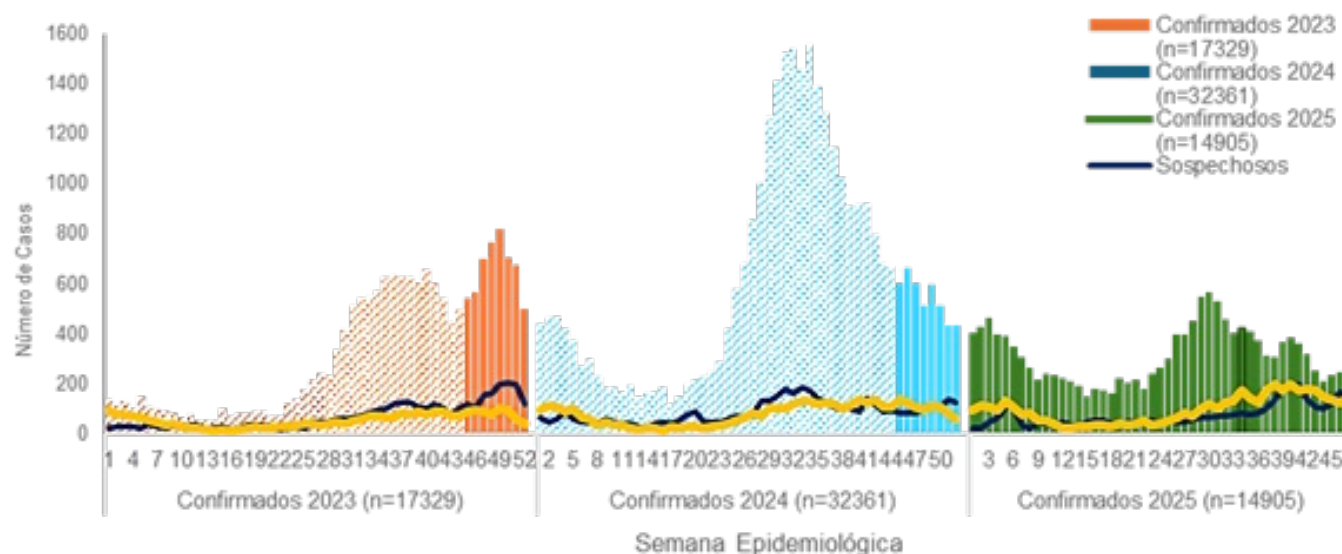
Gráfica N°18: Casos confirmados de dengue y tasa de incidencia según año en la República de Panamá, año 2014-2025 (SE 47)



Fuente: Ministerio de Salud ,Dirección General de Salud Pública, Departamento de Epidemiología

En 2024 se registraron 54 defunciones (letalidad 0.16%), afectando todos los grupos de edad. Las regiones de mayor incidencia fueron Metropolitana, San Miguelito, Panamá Oeste y Panamá Norte. En 2025, hasta la semana 47, se han observado 14,905 casos, con 101 casos de dengue grave y 25 defunciones. El grupo más afectado es el de 10 a 14 años.

Gráfica N°19: Casos confirmados de dengue según semana epidemiológica en la República de Panamá, año 2024-2025 (SE47)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud Pública, Departamento de Epidemiología

Este incremento sostenido resalta la presión ambiental, urbana y climática sobre la transmisión por *Aedes aegypti*, circulación de los cuatro serotipos de dengue y la necesidad de intervenciones integrales.

Oropouche

En el año 2024, durante la SE No 35 Panamá notificó su primer caso autóctono de la enfermedad desde 1989. Este caso posiblemente adquirió la infección en área boscosa de la provincia de Colón y corresponde a la secuencia hOROV/Panamá/3066/2024. A finales del mismo año, aproximadamente a partir de la semana 44 (27 de octubre al 2 de noviembre) se registró aumento de febriles en pacientes que acudieron a instalaciones de salud de la región de Darién (Centro de Salud de Metetí, Centro de Salud de Santa Fe, Hospital San José de La Palma) en la Región de Salud de Darién.

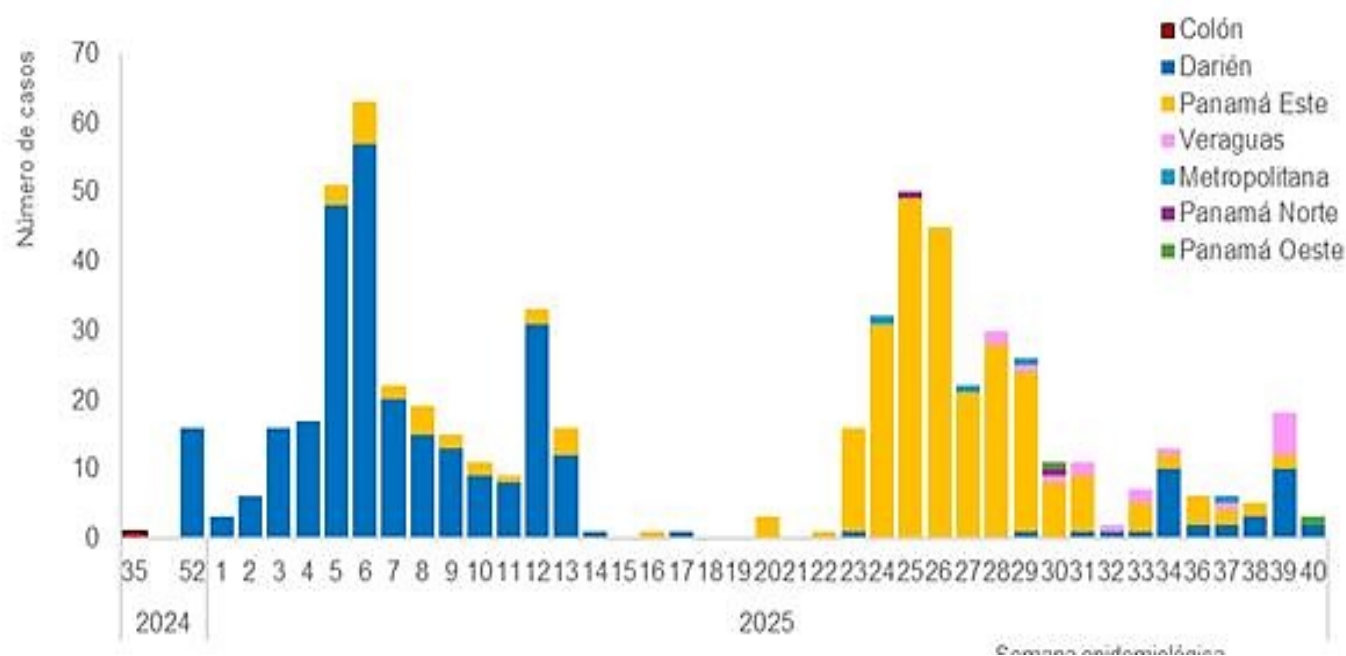
Los resultados dieron negativos a pruebas por malaria, dengue, chikungunya, leptospirosis, virus gastrointestinales y virus respiratorios. Se realizaron estudios adicionales de estos casos resultando positivas a OROV. En un primer momento se analizaron 58 muestras. El día 25 de enero de 2025 el ICGES informa que 34 (58.6 %) dieron positividad por PCR a OROV. En la secuenciación genómica se identificó de BR-2015-2024 (2/2/2025).

Desde los casos de 2024 hasta la semana 40 del año 2025 se han investigado por enfermedad de oropouche 1853 pacientes; de los cuales se han descartado 1,022 (55.2%), 218 están bajo investigación (11.8%) y se han confirmado 613 (33.1%).

De los 613 casos confirmados, la mayoría se han registrado en la Región de Salud de Darién, con 312 casos, lo que representa una tasa de 50.5 por cada 10,000 habitantes. Le sigue la Región de Salud de Panamá Este con 275 casos y una tasa de 20.2 por cada 10,000 habitantes.

La Región de Salud de Veraguas reporta 17 casos, equivalente a una tasa de 0.7 por cada 10,000 habitantes, mientras que la Región Metropolitana de Salud registra 4 casos. Finalmente, las Regiones de Panamá Norte y Panamá Oeste notifican 2 casos cada una. (Gráfica 20).

Gráfica N°20: Casos de enfermedad por oropouche por región de salud y semana epidemiológica, Panamá. Años 2024-2025 (p)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud Pública, Departamento de Epidemiología

La ubicación geográfica de los casos de OROV se realiza de acuerdo con el lugar donde ocurrió el contagio según los hallazgos de la investigación epidemiológicas. Producto de ello, se reasignó un caso de Síndrome Febril Agudo Neurológico a Panamá Este que inicialmente se había registrado en la Región Metropolitana.

El 48% (297) corresponden al sexo masculino, la tasa de incidencia para las mujeres es de 14 y para los hombres 13 casos por 100,000 habitantes. Todos los grupos de edad han sido afectados, con mayor afectación entre los grupos de 25 a 49 años con 266 casos, de las cuales 134 eran mujeres y 132 hombres.

Entre las gestantes se han confirmado seis, las cuales han tenido una evolución favorable del cuadro clínico asociado al virus oropouche y permanecen bajo vigilancia estrecha para evaluar el curso del embarazo. Cuatro embarazadas han culminado el embarazo exitosamente. Un recién nacido presentó signos y síntomas de OROV y se confirmó el caso por transmisión vertical y fue tratado según los protocolos establecidos. Hasta el momento, los recién nacidos se encuentran en buen estado de salud, sin complicaciones en su crecimiento y desarrollo.

En cuanto a los casos con manifestaciones neurológicas, seis pacientes han requerido hospitalización con sospecha de FAN.S debido a OROV; de estos, dos se descartaron y cuatro se confirmaron con la enfermedad. Con relación a los casos confirmados tres evolucionaron favorablemente y fueron dados de alta, y el cuarto caso falleció, defunción ocurrida en la semana epidemiológica 9. El fallecido era un hombre de 82 años, con antecedentes de hipertensión arterial y Diabetes Mellitus,

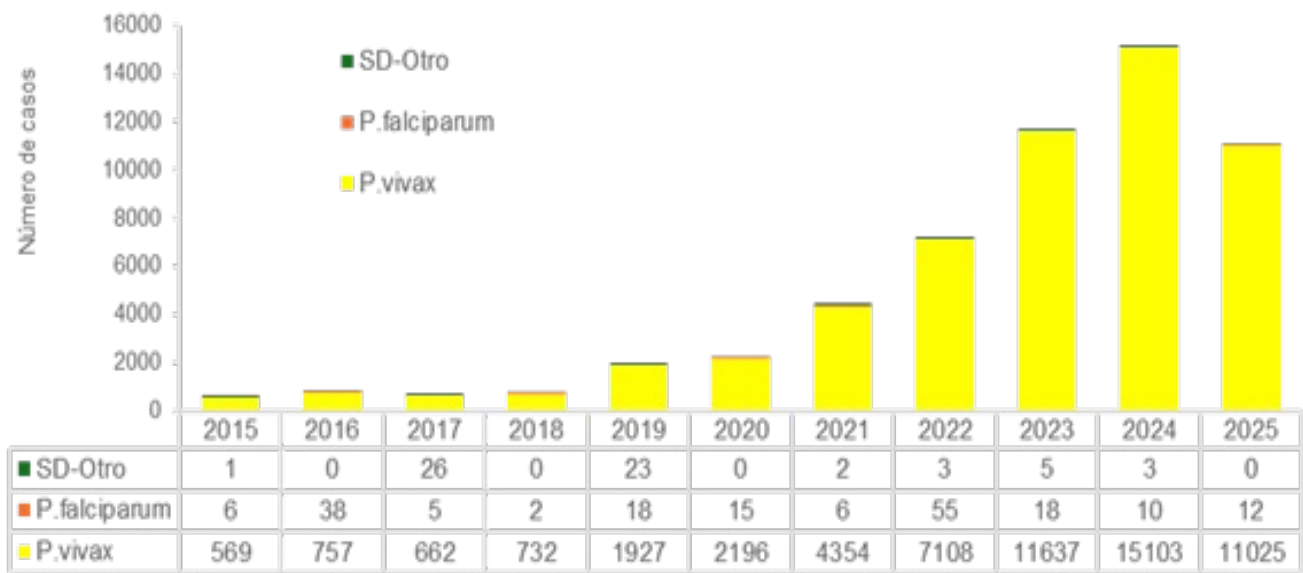
además de un reciente viaje a la provincia de Darién. Presentó síntomas de deterioro neurológico y fue hospitalizado con un diagnóstico inicial de neuroinfección. Durante su estancia hospitalaria, se realizaron estudios complementarios incluyendo análisis de líquido cefalorraquídeo, que confirmó la infección por el virus oropouche.

La investigación entomológica realizada en la región de Darién permitió identificar a *Culicoides paraensis* como el vector potencial que circula en las casas con casos de enfermedad por el virus oropouche en la zona, evidenciado por su abundante presencia en el entorno peridomiciliar. La presencia simultánea de múltiples especies de vectores, incluyendo *Culex quinquefasciatus*, *Lutzomyia spp.* y *Aedes scapularis*, sugiere un escenario epidemiológico complejo que requiere un enfoque integral en la vigilancia y control vectorial. Los patrones de actividad temporal observados en las diferentes especies proporcionan información valiosa para la implementación de medidas preventivas específicas.

Malaria

Panamá inició hace más de diez años su proceso de eliminación de la malaria mediante la iniciativa EMMIE. En 2018 recibió un reconocimiento por la reducción de casos en el quinquenio previo. Ese mismo año se publicó el Plan Estratégico de Eliminación de la Malaria 2018-2022, cuya implementación comenzó con el acompañamiento de la iniciativa regional IREM, como parte del compromiso asumido por los ministros en COMISCA. Desde 2019 se evidencia un incremento sostenido de los casos de malaria, acentuado durante los años pandémicos. En 2024 se alcanzó la cifra más alta registrada en la historia del país. Este repunte podría estar asociado a factores epidemiológicos y operativos como el flujo migratorio irregular a través de Guna Yala y Darién, ajustes en las estrategias de control, disminución del recurso humano y la expansión de puntos diagnósticos, que aumentó la capacidad de detección. La especie predominante continúa siendo *Plasmodium vivax* (Gráfico 21).

Gráfica N°21: Casos confirmados de malaria según especie en la República de Panamá, año 2015-2025 (SE 50)



Fuente: SISVIG módulo malaria/sección estadística/tablero de mando

Para la semana epidemiológica 50 de 2025 se han notificado 11,037 casos confirmados de malaria, lo que representa una reducción de aproximadamente 3,000 casos en comparación con el mismo periodo de 2024. La transmisión continúa concentrándose en las regiones históricamente endémicas –Panamá Este, Guna Yala, Ngäbe Buglé y Darién– a las que este año se suma Veraguas, acumulando en conjunto 15 focos activos. Del total de casos, el 62.7% (6,928/11,037) corresponde a transmisión autóctona, lo que refleja persistencia de la circulación local del parásito.

En cuanto a la mortalidad, mientras en 2017 se registró una defunción en un hombre de 42 años residente en Panamá Este, en 2025 ya se han notificado cuatro defunciones: todas mujeres, dos de ellas embarazadas, con edades entre 14 y 94 años y procedentes de Panamá Este (2 casos), Darién y Veraguas. Este patrón sugiere un aumento en la gravedad de la enfermedad en poblaciones vulnerables y destaca la necesidad de fortalecer la detección temprana y el acceso oportuno al tratamiento (Gráfico 22).

Gráfica N° 22: Casos confirmados de malaria según mes en la República de Panamá, año 2024-2025 (SE 50)



Fuente: SISVIG-módulo Malaria/Sección estadística/Tablero de mando

Panamá se enfrenta a múltiples desafíos para lograr la meta de cero casos autóctonos, entre los que se destacan: i) Acceso limitado a los servicios de salud, ya que la mayoría de las áreas endémicas de malaria no cuentan con una instalación de salud; ii) Factores sociales y económicos, ya que la pobreza dificulta el uso de medidas preventivas (mosquiteros,

viviendas adecuadas), la migración interna y externa, y el poco empoderamiento de la población para mantener una comunidad sana. iii) Condiciones ambientales y climáticas, la cual se puede expandir a otras zonas. iv) Sostenibilidad del financiamiento, ya que esta requiere de inversiones constantes durante muchos años.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Desde la notificación del primer caso de VIH/SIDA en Panamá en 1984, hasta diciembre de 2024, el sistema de vigilancia epidemiológica ha registrado un total de 43,111 casos. De ellos, 22,396 corresponden a personas asintomáticas (VIH) y 20,715 a personas con CD4 < 200 y/o enfermedades oportunistas (sida). Hasta la fecha, se reportan 14,178 fallecimientos, mientras que 28,933 personas viven actualmente con el virus (PVVIH).

El sexo masculino continúa siendo el más afectado, con 20,838 casos registrados, frente a 8,095 casos en mujeres, según se detalla en el (Cuadro No. 1). Estimaciones para el 2024 indican que 31,000 personas (28,000–35,000), entre adultos y niños, viven con el VIH, una cifra que refleja el impacto positivo de la Terapia Antirretroviral (TARV), la cual ha transformado la infección en una enfermedad crónica que permite una mayor calidad y esperanza de vida; no obstante, este mismo avance ha contribuido a un incremento acumulativo en el número total de personas que viven con el virus, dado que ahora sobreviven por períodos más prolongados.

Vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles

En los últimos 65 años, Panamá ha enfrentado múltiples brotes y epidemias de enfermedades emergentes y reemergentes que han impactado de manera significativa a su población. En este contexto, la introducción y consolidación de la vacunación ha tenido un efecto decisivo en la salud pública, al constituirse como una de las intervenciones más eficaces para la protección colectiva. Como evidencia de ello, el país ha logrado interrumpir la circulación de enfermedades de alto impacto como la viruela, la poliomielitis (1972), el sarampión (1995), el síndrome de rubéola congénita (1999) y la rubéola (2002), consolidando logros históricos en el control de enfermedades inmunoprevenibles.

El último brote de fiebre amarilla selvática registrado en 1974 marcó un hito en la respuesta sanitaria nacional, al impulsar la implementación de la vacunación contra esta enfermedad en áreas de alto riesgo como Darién, la comarca Guna Yala y Panamá Este. A partir de entonces, el país fortaleció de manera sostenida su Programa Ampliado de Inmunizaciones, que hoy se destaca a nivel regional al ofrecer protección frente a 22 enfermedades inmunoprevenibles, reflejando un logro relevante y sostenido en términos de salud pública.

Paralelamente, Panamá ha enfrentado de forma persistente la carga de enfermedades zoonóticas, estrechamente vinculadas a factores ambientales, sociales y ecológicos. La enfermedad por hantavirus, identificada a finales de la década de 1990 e inicio de 2000, se ha convertido en un evento emblemático por su asociación con la dinámica de roedores silvestres, los cambios en el uso del suelo y las actividades agropecuarias. La leptospirosis,

endémica y frecuentemente subdiagnosticada, continúa relacionada con condiciones de pobreza, inundaciones, eventos climáticos extremos y limitaciones en el acceso a agua segura y saneamiento básico. La leishmaniasis, en sus formas cutánea y mucocutánea, refleja la interacción creciente entre las poblaciones humanas y los ecosistemas selváticos, particularmente en áreas rurales y de frontera agrícola. Por su parte, la malaria sigue representando un desafío prioritario para la salud pública nacional, con ciclos de transmisión asociados a migración interna y externa, inequidades sociales y condiciones ambientales favorables para el vector, lo que ha dificultado alcanzar de manera sostenida la meta de eliminación.

Adicionalmente, el país ha experimentado la emergencia y reemergencia de diversas arbovirosis, entre ellas dengue (1993), encefalitis equina venezolana (2004), madariaga (2010), chikungunya (2014), zika (2015) y, más recientemente, oropouche (2024). Estas enfermedades han puesto de manifiesto la influencia del cambio climático, la urbanización no planificada y la presencia de múltiples vectores en la complejidad del escenario epidemiológico nacional. De igual forma, las epidemias causadas por virus respiratorios como la influenza A(H1N1) en 2009 y el SARS-CoV-2 en 2020 tuvieron un impacto significativo no solo a nivel nacional, sino también regional y global, poniendo a prueba de manera reiterada la capacidad de respuesta del sistema sanitario panameño.

La situación epidemiológica de Panamá en el período analizado refleja un escenario complejo, dinámico y profundamente influenciado por determinantes sociales,

ambientales, culturales y operativos. El sistema de vigilancia basado en los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), sustentado en SISVIG y complementado por la red nacional de laboratorios del sector público/privado y el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, ha permitido caracterizar la carga de enfermedad y detectar eventos emergentes; sin embargo, los datos también evidencian brechas persistentes que trascienden lo estrictamente biomédico.

Las infecciones respiratorias muestran una transición clara desde patrones estacionales previos a la pandemia, hacia una disrupción profunda durante 2020-2021 y una normalización progresiva desde 2022. Aunque actualmente la actividad se mantiene en niveles basales, la experiencia reciente demuestra que el comportamiento poblacional, la adherencia a medidas preventivas y la percepción del riesgo influyen de forma decisiva en la transmisión. En este contexto, la promoción de la salud y la comunicación de riesgo siguen siendo herramientas clave para sostener conductas protectoras más allá de las crisis sanitarias.

La pandemia de COVID-19 dejó lecciones estructurales. Si bien Panamá logró reducir significativamente la incidencia y mortalidad a partir de 2023, la respuesta evidenció tensiones entre la autoridad sanitaria, la percepción comunitaria del riesgo y la desinformación. La infodemia entendida como la sobreabundancia de información, mucha de ella falsa o distorsionada afectó la adherencia a medidas de prevención, vacunación y búsqueda oportuna de atención, fenómeno que continúa influyendo en otros programas de salud.

La tuberculosis, por su parte, sigue siendo un indicador sensible de inequidad social. El aumento de la incidencia desde 2022 refleja tanto una transmisión activa como la

recuperación de la capacidad diagnóstica tras la pandemia. La concentración de casos en hombres, niños, adolescentes y regiones como Guna Yala, Bocas del Toro y Panamá Este pone en evidencia la interacción entre pobreza, hacinamiento, movilidad humana y barreras culturales. En estos contextos, la falta de incorporación de la cosmovisión local y de estrategias de participación comunitaria limita la efectividad de las intervenciones, incluso cuando existen herramientas diagnósticas y terapéuticas disponibles.

Las enfermedades prevenibles por vacunación constituyen un ejemplo claro de cómo los determinantes socioculturales influyen en la epidemiología. A pesar de los logros históricos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, persisten brotes y casos asociados a esquemas incompletos, acceso limitado y, de manera creciente, a la influencia de movimientos antivacunas. Estos grupos, amplificadas por redes sociales y desinformación, erosionan la confianza en las vacunas y representan un riesgo real de reemergencia de enfermedades previamente controladas. La promoción de la salud basada en evidencia, el diálogo intercultural y la participación activa de líderes comunitarios son fundamentales para contrarrestar este fenómeno.

En las enfermedades transmitidas por alimentos, zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores, el componente comunitario es igualmente determinante. Prácticas culturales, condiciones de vivienda, manejo del agua, convivencia con animales y percepción del riesgo influyen directamente en la exposición y transmisión. La experiencia con hantavirus, leptospirosis, dengue, malaria y Oropouche demuestra que las intervenciones exclusivamente verticales son insuficientes si no se acompañan de procesos sostenidos de

educación, empoderamiento comunitario y respeto a los saberes locales.

La emergencia del virus Oropouche, con transmisión en áreas rurales y selváticas, casos neurológicos y transmisión vertical, refuerza la necesidad de integrar la vigilancia epidemiológica con la entomológica, ambiental y social. La identificación de múltiples vectores y escenarios de transmisión subraya la importancia de comprender cómo las comunidades interactúan con su entorno y cómo perciben las medidas de control.

Limitaciones y brechas: Persisten brechas estructurales en acceso a servicios, recurso humano, financiamiento sostenido y articulación intersectorial. A ello se suma una brecha crítica en comunicación de riesgo, participación comunitaria y manejo de la infodemia. La desconfianza, los movimientos antivacunas y la falta de enfoques interculturales limitan la efectividad de programas clave.

Recomendaciones:

1. Integrar ciencia de datos e inteligencia artificial, incorporando variables sociales, ambientales y de comportamiento para modelos predictivos más realistas.
2. Fortalecer el recurso humano con al menos 10 años de experiencia en campo y compromiso con la salud pública, promoviendo formación a nivel de doctorado y posdoctorado en epidemiología, bioinformática, ciencias sociales, comunicación en salud y One Health.
3. Consolidar el enfoque One Health, integrando de forma operativa la salud humana, animal y ambiental.
4. Promover la transdisciplinariedad, incorporando antropología, sociología, educación y comunicación social en la planificación sanitaria.
5. Reforzar la participación comunitaria, co-diseñando intervenciones con las comunidades y respetando su cosmovisión.
6. Fortalecer la promoción de la salud, pasando de campañas informativas a procesos educativos sostenidos y culturalmente pertinentes.
7. Desarrollar estrategias contra la infodemia, incluyendo alfabetización digital, monitoreo de desinformación, vocerías confiables y adecuada comunicación de riesgo.
8. Abordar activamente el fenómeno antivacunas, mediante diálogo basado en evidencia, liderazgo comunitario y transparencia institucional.

En conjunto, esta trayectoria histórica evidencia que, si bien Panamá ha alcanzado avances sustanciales en la prevención y control de enfermedades transmisibles, el país continúa enfrentando retos complejos que requieren enfoques integrales, sostenidos y articulados. La convergencia de enfermedades emergentes, zoonóticas y reemergentes refuerza la necesidad de fortalecer estrategias de vigilancia, prevención, control y promoción de la salud bajo un enfoque de Una Sola Salud (One Health), incorporando de manera activa a las comunidades, respetando la cosmovisión local y anticipando los riesgos derivados de los cambios ambientales, sociales y demográficos.

Vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan una carga creciente y sostenida para la salud pública en Panamá, configurando un perfil epidemiológico complejo, desigual y estrechamente vinculado a determinantes sociales, conductuales y ambientales. A pesar de contar con marcos normativos y estrategias reconocidas a nivel internacional, la vigilancia de las ENT ha sido históricamente desatendida en comparación con las enfermedades transmisibles, lo que ha limitado la capacidad del país para dimensionar adecuadamente su impacto y orientar intervenciones efectivas y equitativas.

La evidencia internacional señala que cuatro factores de riesgo modificables: tabaquismo, inactividad física, dieta no saludable y consumo nocivo de alcohol, explican la mayor parte de la carga de ENT. En Panamá, estos factores presentan un comportamiento similar al observado en otros países de la región, agravado por la alta prevalencia de factores intermedios como hipertensión arterial, dislipidemias y obesidad, los cuales requieren ser abordados con la misma prioridad que las enfermedades ya establecidas. Sin embargo, la fragmentación del sistema de salud y la ausencia de un sistema de vigilancia integrado han dificultado el monitoreo continuo y oportuno de estos determinantes.

En respuesta a esta brecha, el Departamento Nacional de Epidemiología ha asumido un rol de liderazgo técnico para organizar, unificar y fortalecer la vigilancia de las ENT. La instalación, en 2024, de una comisión de trabajo interinstitucional y la validación en 2025 de los 25 indicadores macro de la OMS constituyen hitos relevantes, al consolidar un consenso entre instituciones clave como el Minsa, la CSS, el ICGES, el INEC y el MEDUCA. Este proceso ha permitido sentar las bases para una vigilancia más estructurada, armonizada y alineada con los compromisos internacionales.

No obstante, persisten desafíos importantes. La vigilancia de las ENT trasciende el ámbito estrictamente epidemiológico y exige la integración de información clínica, conductual, nutricional y ambiental. En este contexto, se vuelve prioritario fortalecer sistemas como el Registro Nacional de ENT, mejorar la calidad y desagregación de los datos, institucionalizar encuestas poblacionales periódicas y avanzar hacia un análisis más profundo de los determinantes sociales, particularmente en poblaciones indígenas, rurales y otros grupos vulnerables. El fortalecimiento de la vigilancia de las ENT es, por tanto, un componente esencial para avanzar hacia un modelo de salud pública más preventivo, equitativo y sostenible en Panamá.

En conclusión: Panamá cuenta con capacidades técnicas sólidas, pero el éxito futuro dependerá de su capacidad para integrar ciencia, tecnología y datos con participación comunitaria, promoción de la salud, enfoque intercultural y gobernanza del conocimiento, avanzando hacia un modelo de salud pública verdaderamente integral, resiliente y sostenible.

Casos de sida:

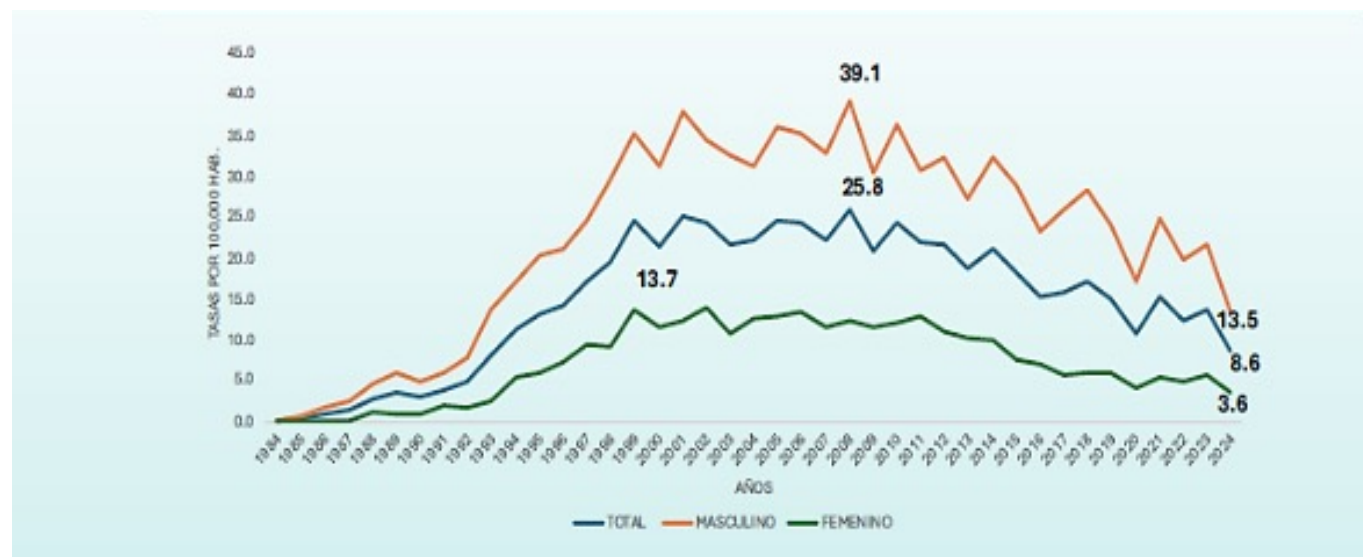
Con la introducción del tratamiento antirretroviral en el año 1999 por la Caja de Seguro Social y en el año 2002 por el Ministerio de Salud, se evidenció una disminución significativa en el riesgo de desarrollar sida (enfermedades oportunistas). Desde entonces, la epidemia comenzó a disminuir, marcando un punto de inflexión en la tendencia de la epidemia.

Al comparar el pico máximo con los datos de 2024, la tasa de sida en las mujeres se redujo de 13.7 por 100,000 habitantes en 1989 a 3.6 en 2024, lo que representa una disminución del 73.7%.

En el caso de los hombres, la tasa pasó de 39.1 por 100,000 habitantes en 2008 a 13.5 en 2024, lo que refleja una reducción del 65.5%. Estos resultados demuestran el impacto positivo de los programas nacionales de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento del VIH implementados en el país (Gráfico No.23).

Durante el año 2024 se notificaron 387 nuevos casos de sida (305 en hombres y 82 en mujeres). La totalidad de los casos correspondió a pacientes con diagnóstico reciente que presentaban enfermedades oportunistas y/o inmunosupresión severa ($CD4 < 200$ células/mm³). La tuberculosis se identificó como la enfermedad oportunista más frecuente.

Gráfica N°23: Tasas de sida por año, según sexo en la República de Panamá. Años 1984-2024(p)



Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud. Panamá.

Casos de VIH:

La vigilancia epidemiológica de los casos asintomáticos de VIH se inició en 2001, anteriormente solo se registraban los casos de sida. Al comparar las tasas de nuevos casos de VIH, se observa una disminución en 2020; sin embargo, este descenso coincide con el año de la pandemia por COVID-19, lo que pudo haber afectado la detección y el reporte de casos.

Al analizar las tasas de los últimos ocho años, excluyendo el 2020, se evidencia una tendencia hacia la estabilidad en la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH.

Al comparar el pico máximo con los datos de 2024, la tasa en las mujeres se redujo de 17.3 por 100,000 habitantes en el año 2018 a 15.4 en 2024. En el caso de los hombres, la tasa de incidencia disminuyó de 58.4 por 100,000 habitantes en 2019 a 50.5 por 100,000 habitantes en 2024.

Los resultados correspondientes al año 2024 deben considerarse preliminares, debido a la limitada oportunidad en la notificación de los casos.

Gráfica N°24: Tasas de nuevos diagnósticos de VIH, por año. República de Panamá. Años 2017-2024(p)



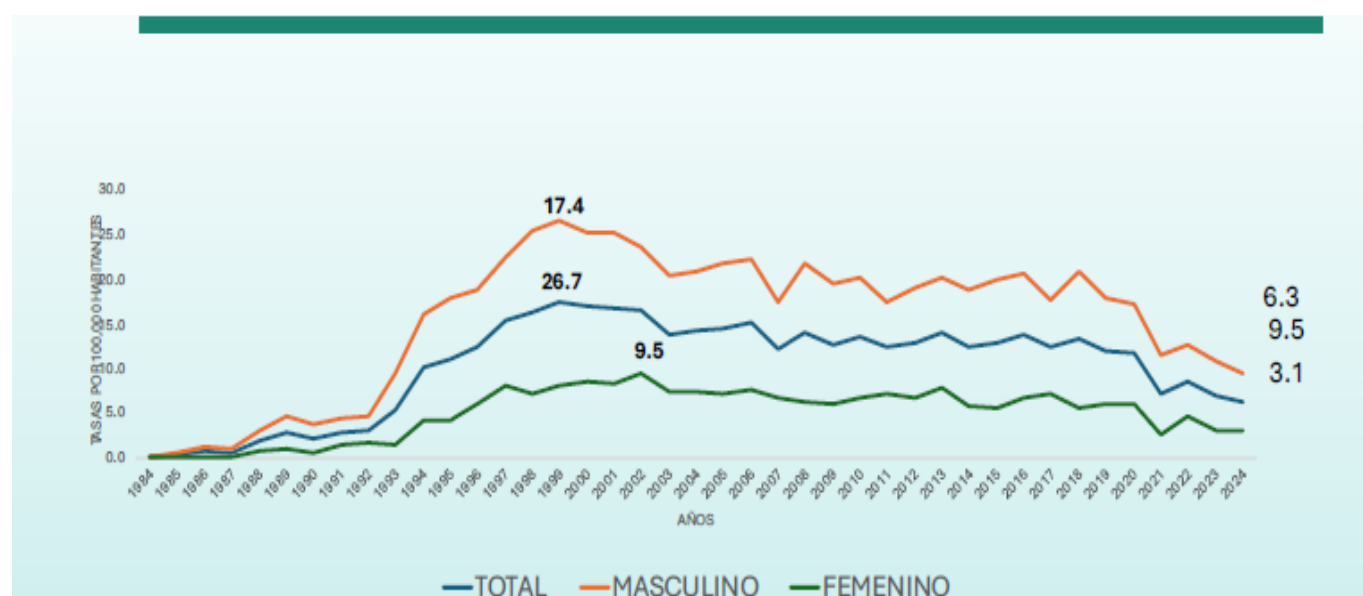
Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud. Panamá.

Defunciones:

El patrón de las curvas indica que la epidemia de VIH/sida en Panamá es predominantemente masculina en términos de mortalidad, con una razón de mortalidad por sexo significativamente sesgada hacia los hombres.

A pesar de la reducción, una tasa total de 6.3 (9.5 en hombres y 3.1 en mujeres) por 100,000 habitantes en 2024 (p) indica que el VIH/sida aún no está eliminado como problema de salud pública. En el año 2024, ocurrió 284 defunciones por el VIH/sida (215 hombres y 69 mujeres). La razón hombre mujer de 3:1.

Gráfica N° 25: Tasas de defunciones por el VIH/sida, según sexo. 1984-2024 (p)



Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud. Panamá.

Las regiones con mayor número de fallecidos fueron la Región Metropolitana (63 casos), Ngäbe Buglé (47 casos) y Panamá Oeste (40 casos). En conjunto, estas tres regiones concentran el 52.8% de las defunciones registradas a nivel nacional, lo que evidencia una mayor carga de mortalidad en estas regiones.

El grupo de edad con mayor número de defunciones corresponde a las personas entre 20 y 44 años, con un total de 150 defunciones (60.9%). Este hallazgo es particularmente relevante, ya que indica que la población en edad productiva está siendo la más afectada.

Distribución geográfica de los casos de VIH/sida:

En relación con el número de casos notificados a la vigilancia epidemiológica, la información procede de diversas fuentes, entre ellas las instalaciones del Ministerio de Salud (Minsa), la Caja de Seguro Social (CSS), instalaciones privadas, laboratorios privados, organizaciones no gubernamentales (ONG), la Contraloría General de la República (para los registros de defunciones) y la Medicatura Forense, entre otras.

Según lugar de residencia de los casos de VIH/sida, las regiones con mayor riesgo epidemiológico son Ngäbe Buglé, Bocas del Toro y la Región Metropolitana, que presentan tasas de 127.8, 63.5 y 57.7 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

Las regiones de salud con mayor número de casos reportados fueron, la Región Metropolitana con 518 casos (27.6%), la Comarca Ngäbe Buglé con 317 casos (16.9%) y Panamá Oeste con 248 casos (13.2%).

Estas tres regiones concentran en conjunto 1,083 casos, lo que representa 57.7% del total nacional, evidenciando una alta concentración en zonas urbanas densamente pobladas y en áreas con limitada cobertura de servicios de salud.

Gráfica N°26: Casos y tasas de VIH/sida, por región de salud. República de Panamá. Año 2024(p)

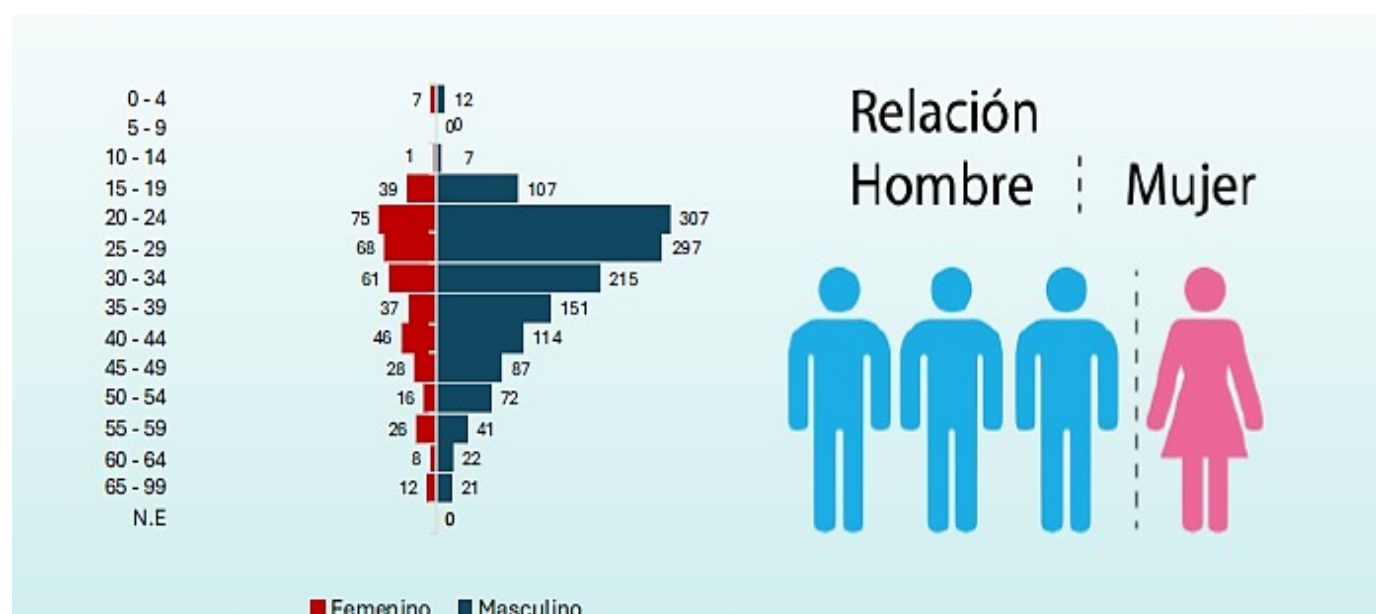


Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud. Panamá.

Distribución de los casos de VIH/sida por grupo de edad y sexo:

La distribución de los casos de VIH/sida por sexo y grupo de edad evidencia una mayor concentración en hombres jóvenes, especialmente en los grupos de 20 a 24 y 25 a 29 años, lo que indica que este segmento poblacional presenta mayor vulnerabilidad y riesgo de exposición al virus. La relación de tres hombres por cada mujer sugiere un patrón de transmisión predominantemente masculino, asociado posiblemente a conductas sexuales de riesgo (Ilustración 3).

Ilustración 3: Casos de VIH/sida, por grupo de edad, según relación hombre/mujeres. República de Panamá. Año 2024.



Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud. Panamá.

Embarazadas

El comportamiento de los casos de mujeres embarazadas VIH positivos en Panamá muestra una tendencia ascendente y sostenida durante las últimas dos décadas, lo que evidencia la persistencia de la transmisión del virus en mujeres en edad reproductiva.

El descenso observado en 2020 está relacionado con la pandemia COVID-19, que afectó la atención prenatal y los programas de detección rutinaria (Gráfico No.5).

En el año 2024, al sistema de vigilancia epidemiológica han sido notificadas 207 embarazadas con el virus de la inmunodeficiencia humana.

El grupo de edad con mayor número de casos fue el de 20 a 24 años (62 casos, 29.9%), seguido de 25 a 29 años (59 casos, 28.5%) y 15 a 19 años (42 casos, 20.3%). En conjunto, estos tres grupos concentran 163 casos (78.7% del total), lo que demuestra que la mayoría de las infecciones ocurren en mujeres jóvenes en edad reproductiva.

Se observaron pocos casos en adolescentes de 10 a 14 años (2 casos), lo cual, aunque bajo, es epidemiológicamente relevante por tratarse de transmisión a edades muy tempranas y asociada a vulnerabilidad social y sexual (Gráfico No.27).

Gráfica N 27: Embarazadas VIH/sida positivas por año de embarazo. República de Panamá- Años 2003-2024



Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud. Panamá.

Transmisión materno infantil en niños menores de 15 años.

Una mujer embarazada con VIH puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. En el embarazo, el VIH puede pasar al feto a través de la placenta, sobre todo si la carga viral es alta; durante el parto, el contacto con sangre o fluidos vaginales infectados representa el mayor riesgo; y en la lactancia, el virus puede transmitirse a través de la leche materna si la madre no recibe tratamiento antirretroviral.

Panamá ha logrado una reducción sostenida en la transmisión materno infantil del VIH desde su punto máximo, gracias a la implementación de pruebas de VIH en el control prenatal, el uso de ARV en embarazadas y recién nacidos y la profilaxis durante el parto. Sin embargo, la persistencia de casos particularmente en regiones indígenas como Ngäbe Buglé y Bocas del Toro indica brechas en el acceso a los servicios de salud, diagnóstico temprano y adherencia al tratamiento.

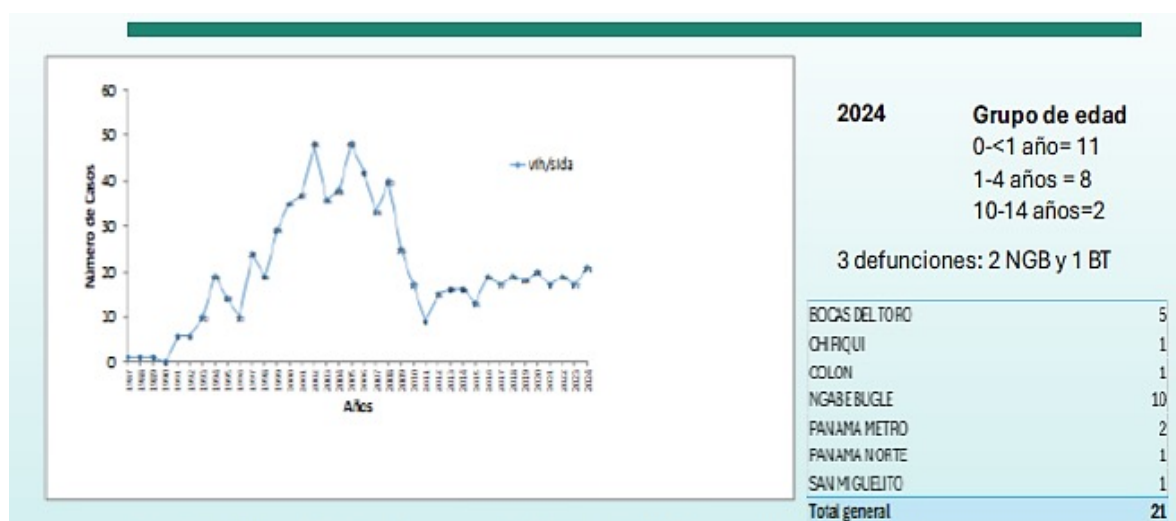
En los años 90 y principios de los 2000, se observa un ascenso progresivo en los casos, alcanzando un pico entre 2005 y 2007. A partir de 2010, los casos disminuyen significativamente y se estabilizan entre 15 y 25 casos por año. En los últimos años (2020-2024), la tendencia se mantiene estable, pero sin lograr la eliminación.

En el año 2024 se notificaron 21 casos de transmisión materno infantil del VIH.

La distribución por edad mostró que la mayoría de los casos correspondieron a menores de un año (52.4%), seguidos de niños de 1 a 4 años (38.1%) y de 10 a 14 años (9.5%).

Los casos se concentraron en las regiones de Ngäbe Buglé (47.6%) y Bocas del Toro (23.8%), áreas caracterizadas por limitaciones en el acceso a los servicios de salud y mayor vulnerabilidad social. También se notificaron casos en Panamá Metro (2), Chiriquí (1), Colón (1), Panamá Norte (1) y San Miguelito (1). Durante el mismo período se registraron tres defunciones asociadas a esta vía de transmisión, dos de ellas en Ngäbe Buglé y una en Bocas del Toro, lo que resalta la necesidad de fortalecer la cobertura del tamizaje prenatal, la administración oportuna de tratamiento antirretroviral y el seguimiento posnatal para reducir la mortalidad infantil relacionada con el VIH (Gráfico No.28).

Gráfica N°28: Transmisión materno infantil del VIH por años de diagnóstico- República de Panamá. Años 1987-2024



Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud. Panamá.

Morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son padecimientos de larga duración con una progresión generalmente lenta, en su mayoría evitables con buenas prácticas de alimentación y procurando un estilo de vida enfocado en la prevención. El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social invierten grandes porciones de su presupuesto en la atención de estos problemas de salud.

Entre las principales enfermedades no transmisibles tenemos, las enfermedades coronarias, cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las respiratorias crónicas. En la última década, también ha tomado relevancia la enfermedad renal crónica.

Mediante el Registro Nacional de Enfermedades No Transmisibles (RENENT) se puede estimar la prevalencia e incidencia de algunas de las principales ENT a nivel de país, ya que la herramienta contiene información de estas patologías procedentes del Minsa, la CSS, el INEC, El GORGAS y de algunos hospitales privados. Hasta la fecha solo se cuentan con datos de prevalencia de la Enfermedad coronaria, la Diabetes mellitus y la Enfermedad hipertensiva.

La Encuesta Nacional de Salud de Panamá ENSPA, nos aporta indirectamente algunos datos que relevantes en el abordaje integral de las ENT, entre ellos la importancia de los controles de salud, la encuesta revela que el 70% de las mujeres arriba de 15 años se realiza un control de salud anual pero que en hombres esta acción solo la realiza el 60%. Adicional, datos sobre uno de los principales factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular como lo es el consumo de bebidas alcohólicas expone que al momento de la encuesta más del 91% de los encuestados tanto hombres como mujeres, declaró haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días y de estos el 30% lo consumió diario. Cabe resaltar que, aunque Panamá tiene cifras relativamente bajas de consumo de tabaco la prevalencia por región varía entre 2.5 y 9.6. La provincia de Bocas del Toro y la comarca Ngäbe Bugle marcan las prevalencias más altas en esta encuesta con una tendencia al alta, situación que puede incurrir a corto plazo con aumento de las ENT en estas poblaciones.

Ante estos hallazgos no sorprende que las cifras de las enfermedades crónicas cada día sean más altas y a edades más tempranas. A continuación, presentamos algunas de ellas:

Diabetes mellitus. La tasa de prevalencia nacional del 2021 fue de 5,002.3 casos por 100,000 habitantes, siendo mayor en mujeres con una prevalencia de 6,283.2 casos con respecto a la de hombres de 3,725.9 casos. 39 La tasa por edad muestra que los adultos de 60 y más tiene la prevalencia más alta con tasa de 13,591.3 casos por 100,000 habitantes, mientras que los de 20 a 59 años presentaron tasa de 4,473 y los menores de 20 años con la prevalencia más baja fue de 2,590.9 casos.

Al evaluar el comportamiento en las regiones, se observa las tasas más altas en la región de Los Santos (13,430.2), Herrera (11,331.1), Coclé (7020.1), Chiriquí (6,728.2) y Veraguas con tasa de 6,159.0 casos 100,000 habitantes.

Cuando analizamos el comportamiento de riesgo de la población respecto al consumo de bebidas azucaradas, tanto hombres como mujeres tienen entre comportamientos similares, aunque respecto a actividad física 70% de las mujeres realizan actividad física deficiente en comparación con los hombres en donde el 50% tiene adecuada actividad física (ENSPA 2019). El estudio de análisis de la Diabetes Mellitus con datos de la ENSPA, reciente publicado en Panamá, estimó la prevalencia de DM en 12,4% (10,9%-14,05%). Tanto en hombres como en mujeres, la edad, los antecedentes familiares de diabetes, y obesidad fueron los factores de riesgo que demostraron asociación significativa para ambos sexos. El estudio mostró que menos de la mitad de los individuos tenían la enfermedad no controlada y que el nivel de conciencia y la educación son fundamentales para lograr adherencia y menos complicaciones. Analizar

este tipo de información nos permite re-direccionar algunas estrategias de abordaje de la Diabetes Mellitus diferenciadas por sexo.

La hipertensión arterial es catalogada como una enfermedad que mata de manera silenciosa, esto debido a que puede estar presente causando daño por años, sin ser detectada. En Panamá, la prevalencia para 2021 fue de 10,842.9 casos por 100,000 habitantes, datos a penas superados por la DM. La tasa por sexo fue de 8,935.6 casos en hombres y 12,755.8 casos en mujeres. Al igual que en la enfermedad coronaria y la diabetes la mayor prevalencia está en los adultos de 60 años y más con una tasa de 35,848.1 comparada con las tasas del grupo de 20 a 59 años y los menores de 20 con tasas de 9,847.7 y 2,960.4 casos, respectivamente.

Entre las regiones con la mayor prevalencia se ubican Los Santos, Herrera, Veraguas, Coclé, Panamá Oeste, Panamá Este y San Miguelito con una prevalencia por encima de 11,020.1 casos por 100,000 habitantes para este año.

Según datos de ENSPA para esta enfermedad, solo 7.1% de los encuestados mayores de 18 años, no era hipertenso, 41.6% eran hipertensos no diagnosticados y 51.3 eran hipertensos y de estos últimos el 9.2% 40 no estaban controlados. Los datos de alimentación de los encuestados y el estado nutricional demuestran un alto consumo de alimentos fritos y bajo consumo de frutas y vegetales, lo cual es preocupante considerando la alta prevalencia. Las medidas y estrategias para la prevención son insuficientes y requieren de políticas públicas que faciliten el abordaje integral.

La enfermedad coronaria, en muchos casos, es el resultado del fracaso en el control de otras enfermedades y la adquisición de hábitos nocivos como el sedentarismo o el

fumar. Los datos específicos de enfermedad coronaria incluyen la enfermedad isquémica del corazón y los infartos agudos. En el 2021 la tasa de prevalencia nacional de esta patología fue de 151.02 casos por 100,000 habitantes, diferenciada por una tasa de 165.5 en hombres y de 136.9 en mujeres. Al evaluar la prevalencia por grupo de edad, la tasa más elevada la presentan los mayores de 60 años con 589 casos por 100,000 habitantes, seguidos de los adultos de 20 a 59 años con tasa de 119.8 y por último los menores de 20 años con una tasa de 34.8 casos.

Las regiones de Salud con la prevalencia más elevadas para el 2021, fueron: Los Santos, Herrera, Chiriquí y Coclé con tasas por encima de 250 casos por 100,000 habitantes por otro lado la menor prevalencia la tienen las comarcas indígenas y la región de Panamá Norte con tasas por debajo de 82 casos por 100,000 habitantes. A nivel internacional se menciona que el envejecimiento de la población y la migración son factores que aumentarán la incidencia de esta enfermedad, el país enfrenta un gran reto para controlar este padecimiento, el cual va desde la formación de recursos humanos, la captación de personas con factores de riesgo, el enfoque de prevención y manejo integral de las principales enfermedades crónicas que predisponen a la enfermedad coronaria.

Cáncer. La información sobre esta morbilidad proviene del Registro Nacional de Cáncer cuyos datos más actuales y oficializados son del 2019. La tasa de nuevos casos para el 2019 fue de 191.9, siendo de 170.3 en hombres y 213.7 en mujeres. La incidencia por grupo de edad se distribuyó de la siguiente manera: en los menores de 20 años fue de 10.5 casos por 100,000 habitantes, en el grupo de 20 a 59 años fue de 128.5 y los de 60 y más de 994.9 casos. La tasa más alta para el mismo año se encontró en las regiones de Los Santos (389.4), Panamá

Metro (362.1), Herrera (345.8), San Miguelito (234.7) y Coclé (210.1), mientras que las más bajas se observaron en las comarcas indígenas con menos de 56.3 casos.

Situación nutricional y estilo de vida

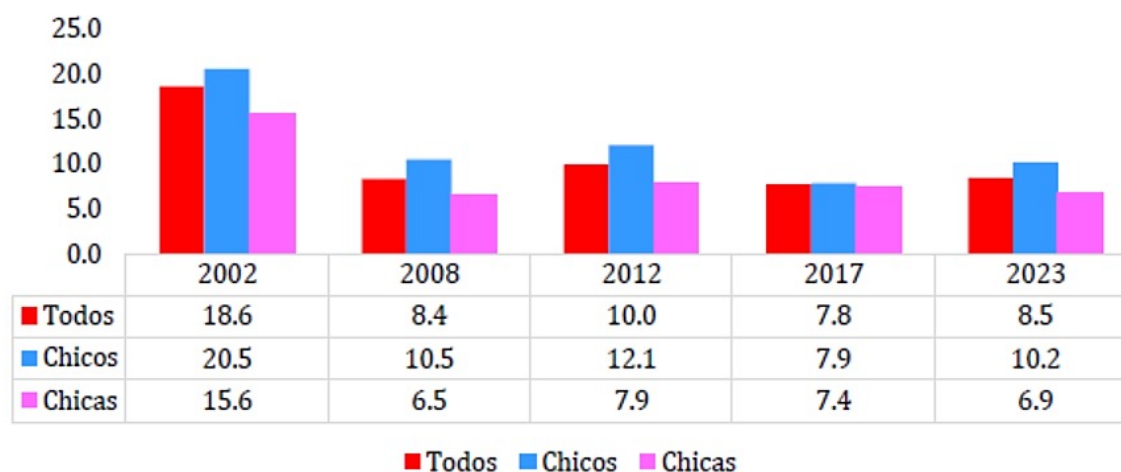
De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2019, la prevalencia de exceso de peso en menores de 5 años se estimó en 13.1%, en escolares en 36.7%, en adolescentes en 35%, mientras que en la población adulta alcanzó un 71.1%. Al tratarse de información de carácter nacional y considerando que el sistema de información presenta un subregistro de datos, resulta fundamental desarrollar un monitoreo nutricional bianual con el propósito de contar con información actualizada sobre la prevalencia de obesidad a nivel nacional. Para el año 2026 se han iniciado las coordinaciones necesarias para realizar monitoreo de evaluación nutricional.

Uso de productos de tabaco

Menores entre 13 a 15 años

En el consumo de tabaco en este rango de edad, el 10.2% de los chicos y un 69% de las chicas usan productos de tabaco actualmente. En el consumo de los cigarrillos electrónicos, el 8.5% de los estudiantes, el 9% de los chicos y el 8.1% de las chicas usan actualmente estos productos. Respecto a la exposición de humo de segunda mano, el 15.8% de los estudiantes estuvieron expuestos al humo de segunda mano en el hogar, el 28.6 estuvieron expuestos en espacios públicos cerrados y el 34% estuvieron expuestos en espacios públicos abiertos diferentes de su casa. Según la gráfica No. 29 se puede observar que hay una disminución de la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes, aunque aún se muestra que la prevalencia de consumo en hombres de 13 a 15 años es mayor a la del nivel nacional en todos los años que se ha realizado la encuesta, menos en el 2017 que fue casi igual.

Gráfica N° 29: Prevalencia de consumo actual de productos de tabaco por sexo según año de realización de la encuesta EMTJ 2002, 2008, 2012, 2017 y 2023

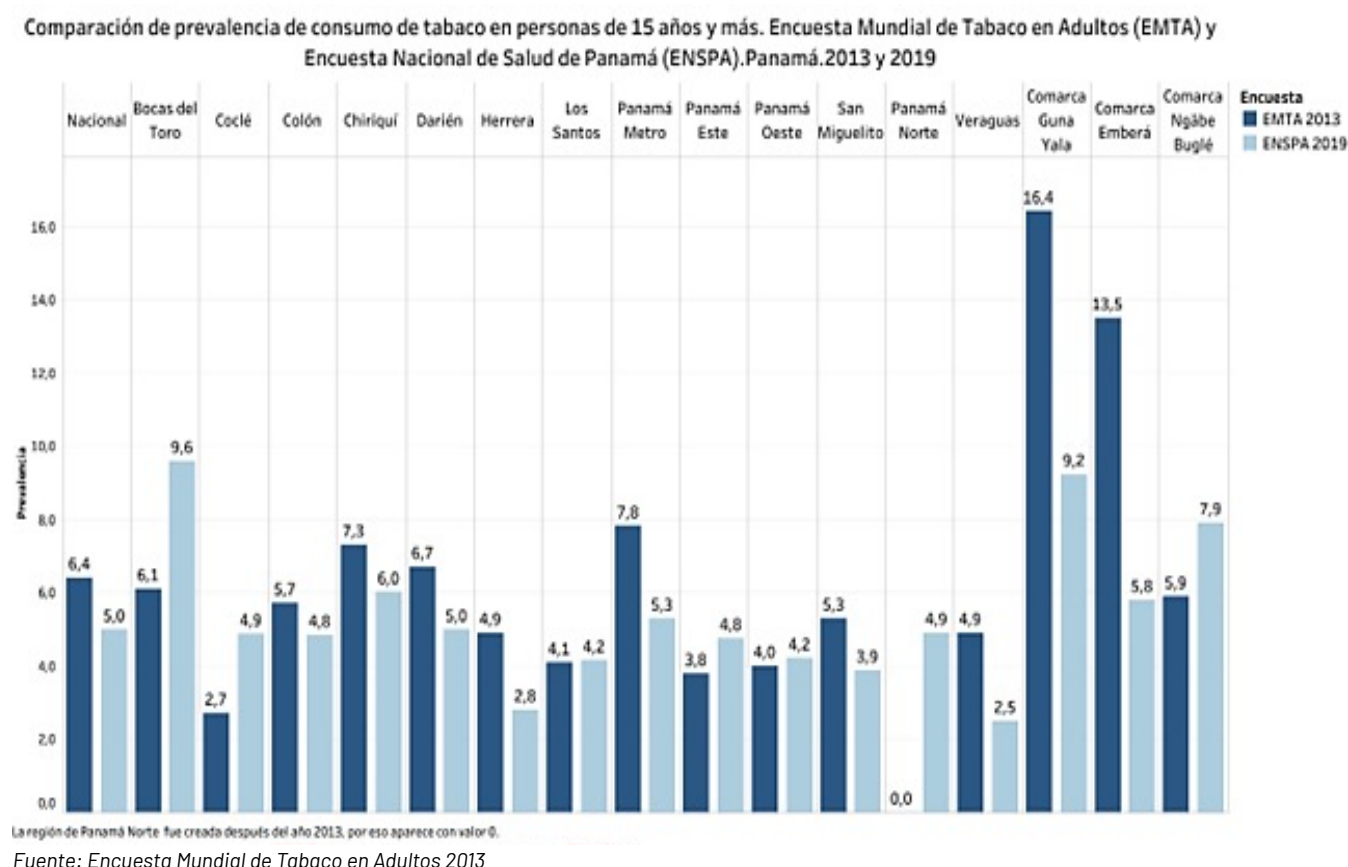


Fuente: Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes, Panamá 2002, 2008, 2012, 2017 y 2023

Mayores de 15 años

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA 2019), la prevalencia de consumo de productos de tabaco en población de 15 años y más es de 5%, este es el indicador, que se usa mundialmente para realizar comparaciones, entre los países que implementan el Convenio Marco de Control de Tabaco. Este indicador posiciona a Panamá como líder en la Región de Las Américas y ocupa nuestro país la cuarta posición a Nivel Mundial con el consumo más bajo en población de 15 años y más. El consumo de productos de tabaco con humo, a nivel nacional se reportó una distribución del uso de cigarros de un 41.3%, en hombres fue de 44.3% y en mujeres de 28.1%. Por edades, el grupo de 60 años y más registró un mayor uso con un 48.5% seguido del grupo de 15 a 19 años con un uso de 41.4%. Como pueden observar en la gráfica N° 30 entre el 2013 y el 2019 ha disminuido el consumo tanto nacional como provincial de consumo de tabaco, excepto en la provincia de Bocas del Toro, el cual aumento su prevalencia a un 9.6, y la comarca Ngäbe Bugle con 7.9. La grafica denota que, a pesar de su disminución, las comarcas indígenas (Comarca Guna Yala, Comarca Emberá y Comarca Ngäbe Bugle) aún mantienen una alta prevalencia, inclusive superando la media nacional

Gráfica N° 30: Cuadro comparativo- Consumo de tabaco en mayores de 15 años



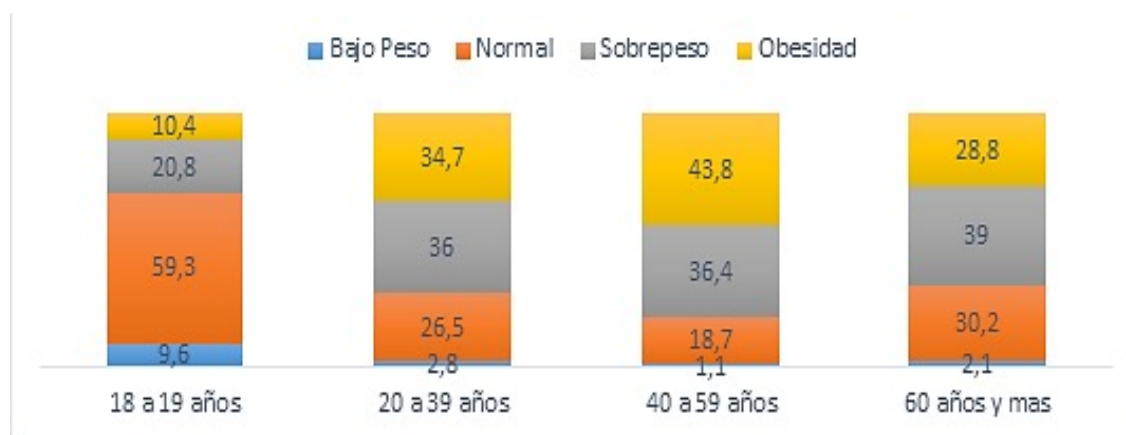
Otros productos de tabaco con humo que consume la población panameña fue el narguile o hookah, con un 5.8% y la pipa rellena con un porcentaje de consumo de 5.6% a nivel nacional.

Con referente al cigarrillo electrónico, un 0.8% de panameños mayores de 15 años manifestaron haberlo usado alguna vez en su vida. Entre los hombres se observó un uso del 1.3% mientras que en las mujeres fue, de 0.4%. El consumo actual por edad de estos productos fue de 0.6% en el grupo de edad de 15 a 19 años y de 0.5% el grupo de 60 años y más, mostrando que hay una mayor prevalencia de consumo en los extremos de las edades. Se evidenció también que hay una mayor prevalencia de consumo en el área urbana, con un 1%, a comparación de la rural (0.7%) y la indígena (0.4%)

Sobrepeso y obesidad

Según los datos del ENSPA 2019, se puede observar que el exceso de peso en las personas de 18 años en adelante fue estimado en 71.7%, sin mayores diferencias entre la categoría de sobrepeso y obesidad. La prevalencia de sobrepeso según área urbana, rural e indígena reportó un comportamiento similar mientras que la obesidad fue estimada en 37% para el área urbana, 33% para la rural y 25% en el área indígena.

Gráfica N°31: Distribución porcentual de la población de 18 años y más según estado nutricional por grupo etarios. Panamá 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá 2019

El 63.3% de las personas de 20 años en adelante presentó un riesgo o un alto riesgo de complicaciones metabólicas. Las mujeres reportaron una prevalencia de alto riesgo de complicaciones metabólicas 2.7 veces mayor a la estimación reportada en los hombres. La mayor prevalencia de alto riesgo de complicaciones metabólicas fue estimada en las personas del área urbana, alcanzando 43.7%, seguido de 37.1% en el área indígena.

Consumo de alcohol

Según datos de la ENSPA 2019, hay una prevalencia del 31.6% en consumo de bebidas alcohólicas. La prevalencia por sexo, para los hombres fue de un 42.5% lo que indica que aproximadamente 4 de cada 10 hombres consumieron alguna vez en su vida bebidas alcohólicas, en tanto, la prevalencia para mujeres se estimó en 21.2% es decir 1 de cada 2 mujeres. Al considerar el comportamiento de la prevalencia de vida de consumo de alcohol, los grupos de edad cuya prevalencia fue superior y que

mostraron diferencias significativas con la prevalencia del país fueron el grupo de 20 a 24 años y los grupos quinquenales incluidos entre los 30 y 54 años con prevalencias que fluctuaron entre 32.6% y 39.4%.

Por la cantidad de tragos y frecuencia de consumo, aproximadamente 2 de 3 personas (65.2%) manifestaron beber entre 1 y 4 tragos, donde el 38.3% dio que bebió de 1 a 2 tragos y el 26.9% que tomó entre 3 y 4 tragos. El 17.8% indicó beber entre 5 y 9 tragos y un 17% que tomaba 10 o más tragos. En cuanto a la frecuencia de consumo, se observó que cerca de 2 de cada 3 personas (36.7%) favorecieron el consumo algunos días de la semana y fines de semana, mientras que aproximadamente 1 de cada 4 lo hicieron diariamente y 7.3% solo los fines de semana.

En materia de saneamiento ambiental, Panamá enfrenta desafíos significativos considerando que las deficiencias globales en agua, saneamiento e higiene causan 1.4 millones de muertes anuales, siendo 564,000 directamente atribuibles a problemas de saneamiento. Para abordar esta problemática, el país ha iniciado la ejecución del Programa Saneamiento de Panamá, implementado por el MINSA, que busca mejorar las condiciones ambientales y sanitarias de más de 1.4 millones de personas en la ciudad de Panamá, Arraiján y La Chorrera.

El programa integra redes de alcantarillado sanitario, líneas colectoras, sistemas interceptores y plantas de tratamiento de aguas residuales, con la primera etapa completada al 100% y la segunda etapa con 45% de progreso. Las inversiones superan los \$286 millones de dólares, incluyendo proyectos estratégicos como el Colector Principal del Río Matasnillo y sistemas en múltiples cuencas.

Paralelamente, el Ministerio de Salud a través de la Dirección del Sub-Sector de Agua Potable y alcantarillado sanitarios ha iniciado un Plan de Acción que beneficiará a más de 500,000 habitantes que carecen de acceso continuo a agua segura, especialmente en el Arco Seco y comarcas indígenas, incluyendo la perforación de 112 pozos prioritarios y mejoras en acueductos rurales.



Foto 5: Visita del Sr. viceministro de Salud, Manuel Zambrano Chang, a los microtalleres de formulación de las Políticas 2026-2035



CAPÍTULO 3

MARCO ORIENTADOR GLOBAL Y REGIONAL



Foto 6: Microtaller de discusión de la Política 2

III. Marco Orientador Global y Regional:

Durante las últimas dos décadas, la Región de las Américas ha experimentado avances en la mejora de la salud y bienestar. Se han consolidado hitos que transformaron el panorama sanitario, desde la erradicación de la viruela y la eliminación de la poliomielitis hasta la interrupción de la transmisión endémica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Varios países han logrado eliminar la malaria y otras enfermedades, y la Región en su conjunto ha visto disminuir la mortalidad neonatal, y en menores de 1 a 5 años. Paralelamente, se ha expandido el acceso a intervenciones para enfrentar tanto las enfermedades transmisibles como las no transmisibles. Como resultado, la esperanza de vida al nacer aumentó de 73,2 años en el 2000 a 77,3 años en el 2024, reflejando el impacto acumulado de esfuerzos colectivos orientados a ampliar el acceso y abordar determinantes estructurales de la salud.

Sin embargo, estos logros coexisten con profundas desigualdades que continúan marcando la realidad sanitaria regional. La pandemia de COVID-19 evidenció y profundizó estas brechas: las Américas fueron la Región más afectada del mundo en términos de morbilidad y mortalidad. La interrupción de servicios esenciales y programas de salud pública exacerbó disparidades preexistentes y provocó retrocesos significativos en metas que ya enfrentaban dificultades para ser alcanzadas.

Hacia finales de 2023, solo uno de los 28 indicadores de impacto del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 había alcanzado la meta prevista (tasa de letalidad por dengue). Otros seis mostraban posibilidades de cumplimiento



Ilustración 4: Marco Global

si se sostenían los esfuerzos actuales, pero más de la mitad exhibían progresos limitados o nulos y cinco indicadores presentaban retroceso, incluyendo metas críticas como la razón de mortalidad materna, la mortalidad por suicidio, la incidencia de sífilis congénita, la mortalidad por hepatitis viral crónica y la incidencia de tuberculosis. En seis casos, las limitaciones en la medición impidieron clasificarlos. En paralelo, de las 60 metas de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA2030), solo 35 estaban bien encaminadas, mientras que un 25% se encontraban en riesgo, un 13% no mostraba avances y un 3% no pudo evaluarse por falta de datos.

A esto se suman las tendencias globales que ejercen presión creciente sobre los sistemas de salud. La dinámica demográfica —marcada por el envejecimiento poblacional, el descenso de la natalidad, la urbanización y los movimientos migratorios— se combina con cambios políticos, tensiones económicas

que influyen en la disponibilidad de insumos esenciales, y desafíos ambientales como el impacto del cambio climático. Paralelamente, las transformaciones sociales y culturales y el rápido avance tecnológico —incluyendo la digitalización acelerada y las oportunidades y riesgos asociados a la inteligencia artificial— redefinen la forma en que se organizan y responden los sistemas sanitarios.

En este contexto de incertidumbre y crisis superpuestas, la Región requiere enfoques integrales, coordinados y multisectoriales que mantengan a la salud y el bienestar como prioridades estratégicas. El reto central sigue siendo asegurar que alcanzar el más alto nivel de salud posible para todas las personas continúe siendo la base de la agenda regional de desarrollo.

Lineamientos regionales

La Política Nacional de Salud 2026-2035 se formula en coherencia con los marcos regionales y globales que Panamá ha adoptado como Estado Miembro de la OPS/OMS. Estos instrumentos —resoluciones, estrategias y planes de acción aprobados en los últimos años— orientan la transformación de los sistemas de salud hacia modelos más equitativos, integrados, resilientes y centrados en las personas. Sobre esta base, las líneas orientadoras nacionales se articulan por temas estratégicos que reflejan las prioridades compartidas en la Región de las Américas y permiten que Panamá avance de manera coordinada hacia el logro de sus compromisos sanitarios, fortaleciendo su capacidad para responder de forma sostenible a los desafíos presentes y futuros.

1. Acceso y cobertura universal de salud

El marco regional reafirma el compromiso de avanzar hacia sistemas de salud más equitativos, centrados en las personas y con protección financiera sostenible. **La Política de Salud N°3 “Lograr el acceso y cobertura universal a la salud con equidad, eficiencia, calidad y calidez, mediante un sistema sanitario único, universal, solidario y centrado en las personas, la familia, la comunidad y el ambiente”** se alinea con las

estrategias OPS que promueven modelos de atención integrados, con financiamiento eficiente y mecanismos para ampliar el acceso oportuno y de calidad.



Ilustración 5: Acceso y Cobertura Universal de Salud

Documentos relevantes:

- Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.
- Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025.
- Política sobre los cuidados a largo plazo.
- Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven.
- Plan de acción sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2025-2030.
- Política para mejorar la salud mental.
- Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la región de las Américas.

- Política para ampliar el acceso equitativo a las tecnologías sanitarias de alto costo y de alto precio.
- Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029.
- Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la región de las Américas 2025-2030.
- Plan Estratégico Nacional para la eliminación de enfermedades y condiciones relacionadas en la República de Panamá, 2025-2032.

2. Atención primaria de salud y las redes integradas de servicios de salud

Los instrumentos regionales promueven la integración de servicios mediante redes basadas en APS, fortalecimiento del primer nivel, articulación interinstitucional y modelos centrados en las personas a lo largo del curso de vida. Los objetivos estratégicos y las líneas de acción de la **Política de Salud 3 “Lograr el acceso y cobertura universal a la salud con equidad, eficiencia, calidad y calidez, mediante un sistema sanitario único, universal, solidario y centrado en las personas, la familia, la comunidad y el ambiente”** y de la **Política de Salud N°9 “Modernizar la red nacional de los servicios de salud fortaleciendo el recurso humano, las infraestructuras y los sistemas tecnológicos sanitarios que promuevan la calidad y eficiencia de la atención de la población”** buscan asegurar el cumplimiento del carácter coadyuvante entre la acción regional en salud con las acciones nacionales, pues desde el nivel regional corresponde brindar apoyo e impulsar el desarrollo de los sistemas de cada país.



Atención Primaria de Salud

Documentos relevantes:

- La Atención Primaria en Salud hacia la Salud Universal.
- Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud.
- Redes integradas de servicios de salud: Actualización del marco conceptual y operacional para la región de las Américas.
- Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030.

3. Funciones esenciales de salud pública (FESP) renovadas

Las funciones esenciales de salud pública (FESP) definen las capacidades que las autoridades sanitarias deben desarrollar, junto con la sociedad civil, para proteger y mejorar la salud de la población y garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud. La propuesta renovada reconoce a las autoridades de salud como responsables principales de su implementación y organiza el quehacer de la salud pública en un ciclo integrado de evaluación, formulación de políticas, asignación de recursos y acceso efectivo.

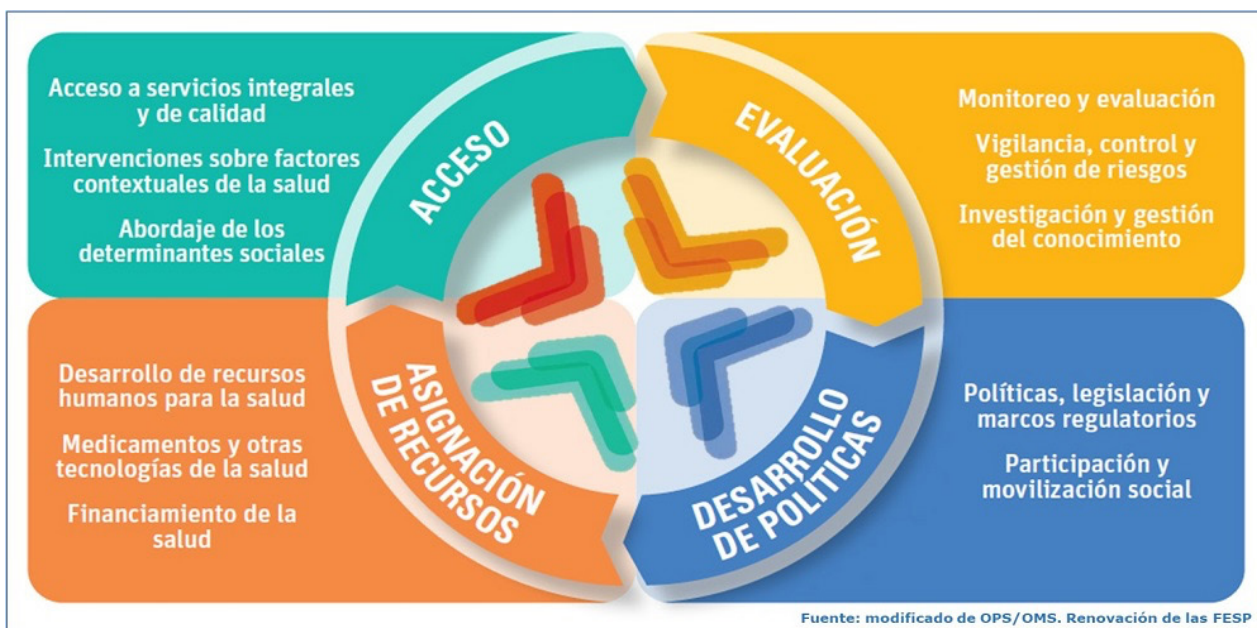


Ilustración 6: FESP Renovadas

Documentos relevantes:

- Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción.
- Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034.
- Evaluación del desempeño de las funciones esenciales de salud pública renovadas (FESP). Plan de Acción para el abordaje de las brechas categorizadas a corto plazo. Panamá 2024.
- Informe de la evaluación intermedia del desempeño de las funciones esenciales de salud pública. Plan de acción y estrategias de abordaje para las FESP priorizadas. Panamá 2018.
- Resultados de la Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Panamá 2014.

Durante el proceso de formulación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos para el período 2026-2035 se consideraron las brechas conceptualizadas, a partir de la evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, llevada a cabo en septiembre de 2024 y se vincularon a las políticas de salud, según se detalla a continuación:

Tabla N°4: Vinculación de las Políticas de Salud 2026-2035 con las FESP

POLÍTICA DE SALUD	FESP
Política de Salud 1 Regular todas las acciones relacionadas con la salud integral de la población y del ambiente, mediante la formulación, sistematización, modificación y vigilancia del cumplimiento de la normativa en salud pública.	FESP 4. Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población.
Política de Salud 2 Consolidar la rectoría efectiva del Ministerio de Salud para coordinar y asegurar la implementación articulada de las políticas de salud a nivel sectorial e intersectorial.	FESP 1: Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud. FESP 4. Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población.
Política de Salud 3 Lograr el acceso y cobertura universal a la salud con equidad, eficiencia, calidad y calidez, mediante un sistema sanitario único, universal, solidario y centrado en las personas, la familia, la comunidad y el ambiente.	FESP 2: La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias FESP 9 Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad
Política de Salud 4 Garantizar la promoción de la salud mediante la educación y comunicación para la salud con participación social, interinstitucional e intersectorial, basada en los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad.	FESP 5. Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia FESP 10. Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables
Política de Salud 5 Reforzar las estrategias e intervenciones para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.	FESP 11. Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud
Política de Salud 6 Potenciar la capacidad del sistema de salud en la planificación estratégica y gestión integrada del recurso humano, con equidad y sostenibilidad, acorde al modelo de atención existente.	FESP 6. Desarrollo de recursos humanos para la salud
Política de Salud 7 Fortalecer el sistema nacional de investigación e innovación para la salud.	FESP 3. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud.

Política de Salud 8 Modular la gestión eficiente y equitativa de los recursos financieros de salud, de manera coordinada, interinstitucional e intersectorial, asegurando la sostenibilidad del sistema.	FESP 8. Financiamiento de la salud eficiente y equitativo
Política de Salud 9 Modernizar la red nacional de los servicios de salud fortaleciendo el recurso humano, las infraestructuras y los sistemas tecnológicos sanitarios que promuevan la calidad y eficiencia de la atención de la población.	FESP 9. Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad"

4. Determinantes sociales de la salud y gestión de riesgos sanitarios y ambientales

El abordaje de los determinantes sociales de la salud es fundamental para avanzar hacia mayores niveles de equidad en la Región de las Américas, ya que permite reconocer y actuar sobre las causas profundas las “causas de las causas”— que explican la mala salud y las inequidades persistentes. Este enfoque requiere evidencia desde las ciencias sociales y la epidemiología, así como intervenciones que trasciendan el ámbito exclusivo del sector salud. La acción intersectorial y la perspectiva de Salud en Todas las Políticas son esenciales para mejorar las condiciones en que las personas viven y se desarrollan y para asegurar que las decisiones de otros sectores contribuyan positivamente al bienestar colectivo.

A esta mirada se suma la creciente necesidad de fortalecer la gestión de riesgos sanitarios y ambientales ante amenazas complejas como el cambio climático, la degradación ambiental, las enfermedades zoonóticas y la resistencia antimicrobiana. En este contexto, el enfoque de Una Salud aporta un marco integral que articula la salud humana, animal y ambiental,



Ilustración 7: Determinantes de salud

favoreciendo la vigilancia, prevención y respuesta coordinada. Las lecciones de la pandemia de COVID-19 destacan además la importancia de la preparación pandémica, la resiliencia institucional y la cooperación intersectorial para reducir el impacto de futuras emergencias y proteger de forma sostenible la salud de las poblaciones más vulnerables.

Documentos relevantes:

- Política para recuperar el progreso hacia el logro de los objetivos de desarrollo sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial.
- Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al cambio climático y la salud.
- Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud.
- Una salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente.
- Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029.
- Reglamento Sanitario Internacional
- Estrategia Regional Una Sola Salud

Para el abordaje de los determinantes sociales de la salud se formuló la **Política de Salud 5 "Reforzar las estrategias e intervenciones para el abordaje de los determinantes sociales de la salud"** y para la gestión de riesgos sanitarios el **Objetivo Estratégico 3.7 "Garantizar la gestión integral de riesgos y desastres para la continuidad de los servicios de salud"** de la Política de Salud 3.

5. Recursos humanos para la salud

Avanzar hacia la salud universal depende de contar con personal de salud accesible, disponible, competente y distribuido con equidad. La fuerza laboral sanitaria es el eje que sostiene la prestación de servicios, la continuidad del cuidado y la resiliencia de los sistemas de salud. Sin embargo, en la Región



Ilustración 8: RRHH en salud

de las Américas persisten desafíos importantes en materia de formación, contratación, distribución territorial, retención y desempeño, lo que se traduce en inequidades en el acceso y la calidad de la atención. A pesar de los progresos alcanzados, aún queda trabajo por hacer para cerrar estas brechas y asegurar que todas las comunidades cuenten con el talento humano necesario para garantizar el derecho a la salud.

Documentos relevantes:

- Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes.

En el marco de estos desafíos, se formuló la **Política de Salud 6 "Potenciar la capacidad del sistema de salud en la planificación estratégica y gestión integrada del recurso humano, con equidad y sostenibilidad, acorde al modelo de atención existente"**, la cual busca cerrar esas brechas de recursos humanos para que toda la población tenga acceso universal a la salud, de acuerdo con el modelo de atención.

6. Sistemas de información y salud digital

La salud digital y los sistemas de información son pilares para modernizar los sistemas de salud y avanzar hacia la salud universal. Al integrar y utilizar mejor los datos, permiten mejorar la gestión, fortalecer la continuidad del cuidado y apoyar decisiones más oportunas y equitativas. La OPS impulsa este enfoque para que los países cuenten con herramientas digitales seguras, interoperables y centradas en las personas, facilitando respuestas más eficaces frente a los desafíos sanitarios actuales y futuros.

Documentos relevantes

- Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030.
- Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la región de las Américas.
- Estrategia Regional de Salud Digital de los Países Miembros del SICA 2025-2030.
- Estrategia Nacional para la Transformación Digital en Salud. Hoja de Ruta 2025-2030. Panamá.

Este enfoque fue considerado en la **Política de Salud 9 “Modernizar la red nacional de los servicios de salud fortaleciendo el recurso humano, las infraestructuras y los sistemas tecnológicos sanitarios que promuevan la calidad y eficiencia de la atención de la población”**.

7. Evidencia e inteligencia en salud

La investigación y el uso estratégico de la evidencia son fundamentales para orientar políticas públicas efectivas y responder de manera oportuna a los desafíos sanitarios. El enfoque de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud promueve el fortalecimiento de los sistemas de información, la transformación digital y la investigación ética y pertinente, así como la generación, traducción y difusión del conocimiento. Este marco permite convertir la evidencia científica en inteligencia sanitaria útil para la toma de decisiones, contribuyendo a sistemas de salud más eficientes, equitativos y resilientes.



Ilustración 9: Evidencia e inteligencia en salud

Documentos relevantes:

- Orientación sobre mejores prácticas para los ensayos clínicos.
- Política Regional de Investigación para la Salud.

El enfoque de evidencia e inteligencia en salud fue un lineamiento orientador para la formulación de la **Política de Salud 7 “Fortalecer el sistema nacional de investigación e innovación para la salud”** y para la **Política de Salud 9 “Modernizar la red nacional de los servicios de salud fortaleciendo el recurso humano, las infraestructuras y los sistemas tecnológicos sanitarios que promuevan la calidad y eficiencia de la atención de la población”**.

8. Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un conjunto de 17 objetivos globales adoptados por los Estados Miembros de las Naciones Unidas en la Agenda 2030, orientados a erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas puedan disfrutar de paz, salud y prosperidad.

Los ODS:

- Integran las dimensiones social, económica y ambiental del desarrollo
- Promueven la equidad y los derechos humanos
- Impulsan la acción intersectorial
- Reconocen que la salud depende también de la educación, el empleo, el ambiente, la vivienda y otros determinantes sociales. El ODS 3 –Salud y bienestar– busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades; sin embargo, la salud está presente transversalmente en casi todos los ODS.



Ilustración 10: ODS

Vinculación con la formulación de la Política Nacional de Salud de Panamá 2026–2035:

La Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026–2035 se formula tomando los ODS como marco orientador superior, de la siguiente manera:

Tabla N°5: Vinculación de las Políticas de Salud 2026-2035 con los ODS.

Política de Salud	ODS
Política de Salud 1 Regular todas las acciones relacionadas con la salud integral de la población y del ambiente, mediante la formulación, sistematización, modificación y vigilancia del cumplimiento de la normativa en salud pública.	ODS 3 (Salud y bienestar) ODS 6 (Agua limpia y saneamiento), ODS 13 (Acción por el clima) ODS 16 (Instituciones sólidas).
Política de Salud 2 Consolidar la rectoría efectiva del Ministerio de Salud para coordinar y asegurar la implementación articulada de las políticas de salud a nivel sectorial e intersectorial.	ODS 3 (Salud y bienestar) ODS 10 (Reducción de desigualdades), ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos).
Política de Salud 3 Lograr el acceso y cobertura universal a la salud con equidad, eficiencia, calidad y calidez, mediante un sistema sanitario único, universal, solidario y centrado en las personas, la familia, la comunidad y el ambiente.	ODS 1 (Fin de la pobreza) ODS 3 (Salud y bienestar) ODS 5 (Igualdad de género). ODS 10 (Reducción de desigualdades),
Política de Salud 4 Garantizar la promoción de la salud mediante la educación y comunicación para la salud con participación social, interinstitucional e intersectorial, basada en los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad.	ODS 3 (Salud y bienestar) ODS 4 (Educación de calidad) ODS 5 (Igualdad de género) ODS 10 (Reducción de desigualdades), ODS 17 (Alianzas).
Política de Salud 5 Reforzar las estrategias e intervenciones para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.	ODS 3 (Salud y bienestar) ODS 6 (Agua limpia y saneamiento), ODS 11 (Ciudades sostenibles) ODS 13 (Acción por el clima).
Política de Salud 6 Potenciar la capacidad del sistema de salud en la planificación estratégica y gestión integrada del recurso humano, con equidad y sostenibilidad, acorde al modelo de atención existente.	ODS 3.c (Incrementar la dotación de personal sanitario) ODS 4 (Educación de calidad) ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico).
Política de Salud 7 Fortalecer el sistema nacional de investigación e innovación para la salud.	ODS 3 (Salud y bienestar) ODS 9 (Industria, innovación e infraestructura) ODS 17 (Alianzas).

Política de Salud 8 Modular la gestión eficiente y equitativa de los recursos financieros de salud, de manera coordinada, interinstitucional e intersectorial, asegurando la sostenibilidad del sistema.	ODS 1 (Fin de la pobreza) ODS 3 (Salud y bienestar) ODS 10 (Reducción de desigualdades), ODS 16 (Instituciones sólidas).
Política de Salud 9 Modernizar la red nacional de los servicios de salud fortaleciendo el recurso humano, las infraestructuras y los sistemas tecnológicos sanitarios que promuevan la calidad y eficiencia de la atención de la población.	ODS 3 (Salud y bienestar) ODS 9 (Industria, innovación e infraestructura) ODS 10 (Reducción de desigualdades) ODS 11 (Ciudades sostenibles).

En síntesis, los **ODS proporcionan el marco estratégico global** que guía la definición de prioridades de la Política Nacional de Salud 2026–2035, orienta sus **objetivos y líneas de acción**, impulsa la **acción intersectorial y la equidad** y promueve un sistema de salud **resiliente, universal y centrado en las personas**.

9. Agenda de Salud Sostenible de las Américas 2018-2030:

Los ministros y secretarios de salud de los países de la Región de las Américas aprobaron, por unanimidad, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) como el instrumento estratégico de política que proveerá direccionalidad y visión política para el desarrollo de la salud en la Región hasta el 2030.

La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (la Agenda o ASSA2030) constituye el marco de políticas y planificación estratégica de más alto nivel en la Región de las Américas. Es un llamado a la acción colectiva para lograr niveles más altos de salud y bienestar en la Región en su conjunto y en los Estados Miembros, teniendo en cuenta el nuevo contexto regional y mundial. La Conferencia Sanitaria Panamericana, la máxima autoridad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que cuenta con representación de todos los países del continente americano, aprueba esta Agenda.



Ilustración 11: Agenda de Salud Sostenible

La ASSA2030 representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la OPS en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los temas inconclusos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, así como los retos regionales futuros y emergentes en materia de salud pública que puedan surgir. La Agenda se implementará por medio de los planes estratégicos y las estrategias de la OPS, así como de los planes de salud nacionales y subregionales.

La **Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035** toma la ASSA 2030 como marco orientador, lo que se traduce en alineación con los **objetivos y metas regionales** de salud, coherencia con los **compromisos suscritos por Panamá** en el ámbito interamericano, fortalecimiento de la **rectoría del Ministerio de Salud** e impulso a la **acción intersectorial** y a la reducción de inequidades, conforme a la siguiente vinculación:

Tabla N° 6: Vinculación de las Políticas de Salud 2026-2035 con la ASSA 2030

Política de Salud	Objetivos de la ASSA 2030
Política de Salud 1 Regular todas las acciones relacionadas con la salud integral de la población y del ambiente, mediante la formulación, sistematización, modificación y vigilancia del cumplimiento de la normativa en salud pública.	Objetivo 2: Fortalecer la rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social
Política de Salud 2 Consolidar la rectoría efectiva del Ministerio de Salud para coordinar y asegurar la implementación articulada de las políticas de salud a nivel sectorial e intersectorial.	Objetivo 6: Fortalecer los sistemas de información para la salud a fin de apoyar la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en la evidencia
Política de Salud 3 Lograr el acceso y cobertura universal a la salud con equidad, eficiencia, calidad y calidez, mediante un sistema sanitario único, universal, solidario y centrado en las personas, la familia, la comunidad y el ambiente.	Objetivo 1: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Objetivo 5: Asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que a otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional. Objetivo 8: Fortalecer la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades y a las emergencias y los desastres que afectan la salud de la población Objetivo 9: Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles,

	traumatismos, violencia y trastornos de salud mental. Objetivo 10: Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas
Política de Salud 4 Garantizar la promoción de la salud mediante la educación y comunicación para la salud con participación social, interinstitucional e intersectorial, basada en los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad.	Objetivo 1: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
Política de Salud 5 Reforzar las estrategias e intervenciones para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.	Objetivo 11: Reducir las desigualdades e inequidades en torno a la salud por medio de enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales de los determinantes sociales y ambientales de la salud.
Política de Salud 6 Potenciar la capacidad del sistema de salud en la planificación estratégica y gestión integrada del recurso humano, con equidad y sostenibilidad, acorde al modelo de atención existente.	Objetivo 3: Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud
Política de Salud 7 Fortalecer el sistema nacional de investigación e innovación para la salud.	Objetivo 7: Desarrollar capacidades para la generación, la transferencia y el uso de la evidencia y el conocimiento en materia de salud, promoviendo la investigación, la innovación y el uso de la tecnología.
Política de Salud 8 Modular la gestión eficiente y equitativa de los recursos financieros de salud, de manera coordinada, interinstitucional e intersectorial, asegurando la sostenibilidad del sistema.	Objetivo 4: Alcanzar el financiamiento adecuado y sostenible de la salud, con equidad, eficiencia y avanzar hacia la protección contra los riesgos financieros para todas las personas y sus familias.
Política de Salud 9 Modernizar la red nacional de los servicios de salud fortaleciendo el recurso humano, las infraestructuras y los sistemas tecnológicos sanitarios que promuevan la calidad y eficiencia de la atención de la población.	Objetivo 1: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

En síntesis, la ASSA 203 aporta el marco regional y conceptual, orienta prioridades y principios, promueve la equidad, universalidad y derechos humanos, mientras que la Política Nacional de Salud 2026–2035 operacionaliza esos principios en Panamá, los traduce en líneas de acción, programas e inversiones y define metas nacionales coherentes con la agenda regional.

La ASSA 2030 y la Política Nacional de Salud 2026–2035 están plenamente articuladas. La primera proporciona el marco estratégico regional, mientras que la segunda lo convierte en acciones concretas para el país, asegurando:

- Equidad
- Cobertura universal
- Resiliencia del sistema de salud
- Respuesta a desafíos emergentes y cambio climático

10. Plan Estratégico de la OPS 2026–2031

El Plan Estratégico 2026–31 (PE26–31) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece la dirección estratégica y los impactos y resultados intermedios esperados en materia de salud, que la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y los estados miembros se comprometen a alcanzar colectivamente para el 2031.

Reconociendo la urgente necesidad de avanzar a un ritmo acelerado, se centra en el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (APS), al tiempo que reconoce la importancia de la promoción y la prevención y la mejora de la preparación y la respuesta ante emergencias de salud.

Bajo el tema **“Juntos por una Región de las Américas más saludable para todas las personas”**, visualiza una región con una salud y un bienestar mejorados como un eje central.



Ilustración 12: Plan Estratégico de la OPS 2026–2031

El marco de resultados se guía por prioridades colectivas en áreas en las que la OPS aporta valor agregado y genera impacto en los países. Se basa en su objetivo general de mejorar la salud y el bienestar para todas las personas en toda la Región. Al adoptar un enfoque más integrado con cinco objetivos estratégicos de alto nivel y doce resultados intermedios, el Plan facilita la acción interprogramática diseñada para impulsar la aceleración hacia las metas de salud. El Plan también describe oportunidades para innovar y modernizar la OPS, al tiempo que mejora la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas.

El Plan Estratégico se caracteriza por varios cambios importantes diseñados para catalizar la acción hacia la realización de la visión del SP26-31. Entre ellos se incluyen los siguientes:

- La introducción de un enfoque integrado para el logro del nivel más alto de salud para todas las personas, que tiene en cuenta la equidad en la salud, de acuerdo con el contexto, la legislación y las prioridades a nivel nacional.
- La inclusión de un Marco de Gestión Basada en Resultados (GBR) actualizado que responda mejor a los cambios en el panorama de la salud, con el fin de que sea más relevante para la Organización y sus Estados Miembros.
- Un marco de resultados más conciso e integrado y la incorporación de la teoría del cambio.

- La introducción de aceleradores, o sea, intervenciones o iniciativas focalizadas de gran impacto que imprimen velocidad a los avances que ayudaron a allanar el camino para alcanzar las metas.
- Disposiciones que permiten realizar ajustes al Plan Estratégico de una manera transparente con el fin de asegurar que se mantenga ágil y responda a circunstancias imprevistas y cambiantes.

En este contexto, el **Plan Estratégico de la OPS 2026-2031** orienta el trabajo de la Organización Panamericana de la Salud con los países de la Región, estableciendo **prioridades, resultados intermedios y líneas de cooperación técnica** para avanzar hacia la salud universal, la equidad y la resiliencia de los sistemas sanitarios.

La **Política Nacional de Salud de Panamá 2026-2035** se alinea con este marco regional al definir **objetivos estratégicos y líneas de acción** coherentes con los objetivos estratégicos y resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS 2026-2031.

Así, el Plan Estratégico de la OPS actúa como marco de cooperación técnica y la Política Nacional como marco de acción gubernamental en el país, como se visualiza en el siguiente cuadro, el cual muestra la correspondencia temática principal:

Tabla N° 7: Correspondencia temática entre el Plan Estratégico de la OPS y la Política Nacional

Temática principal	Plan Estratégico OPS 2026–2031:	Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035
Acceso y cobertura universal de salud	Énfasis en salud universal Reducción de barreras económicas, geográficas y culturales Redes integradas de servicios y primer nivel fortalecido.	Fortalecimiento del primer nivel de atención Reorganización de redes de servicios Expansión de la oferta en áreas rurales y comarcas indígenas Mejora de la disponibilidad de medicamentos e insumos
Fortalecimiento de la salud pública y la rectoría sanitaria	Funciones esenciales de salud pública Vigilancia epidemiológica Rectoría, regulación y gobernanza	Fortalecimiento de la rectoría del MINSA Transformación digital y sistemas de información Vigilancia integrada y capacidades de laboratorio
Reducción de inequidades y enfoque de determinantes sociales	Salud con enfoque de derechos y equidad Acción sobre determinantes sociales	Priorización de: - comarcas indígenas - áreas de difícil acceso - zonas urbano-marginales Enfoque de género, interculturalidad y curso de vida

Preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias	Preparación frente a pandemias, desastres y eventos climáticos Sistemas resilientes y seguros	Gestión integral del riesgo de desastres Infraestructura sanitaria resiliente Continuidad de los servicios de salud y de la cadena de suministro y logística sanitaria
Enfermedades transmisibles, no transmisibles y salud mental	Control de transmisibles Prioridad a ENT y salud mental Abordaje integral del curso de vida	Programas integrados de prevención y control de ENT Fortalecimiento de tamizaje y diagnóstico temprano Integración de salud mental y adicciones en la APS

En conclusión, la **Política Nacional de Salud de Panamá y sus Lineamientos Orientadores 2026–2035** se articulan estrechamente con el **Plan Estratégico de la OPS 2026–2031**, al alinear sus prioridades en torno al acceso y cobertura universal de salud, la reducción de inequidades, el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. Esta vinculación asegura coherencia entre los compromisos regionales y la planificación nacional, permitiendo que el Plan Estratégico de la OPS actúe como marco de **cooperación técnica y referencia regional**, mientras que la Política Nacional de Salud lo operacionaliza mediante **acciones, programas e inversiones concretas en el país**, orientadas a un sistema de salud más equitativo, resiliente y centrado en las personas.

11. Estrategia de Cooperación Subregional de la OPS para Centroamérica, República Dominicana y México (ECS-CAM) 2025-2031

La Estrategia de Cooperación Subregional de la OPS para Centroamérica, República Dominicana y México (ECS-CAM) 2025-2031, firmada el 8 de mayo del 2025 entre la OPS, la Secretaría Ejecutiva del COMISCA y el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica, constituye un marco estratégico que fortalece la relación político-técnica entre la OPS y los países de la subregión. Basada en prioridades comunes, la ECS-CAM impulsa acciones integradas para abordar determinantes compartidos de la salud, promover bienes públicos regionales y fomentar alianzas intersectoriales. Su implementación articula esfuerzos subregionales y globales en consonancia con los mandatos de la OPS con el fin de acelerar el progreso hacia la salud universal y el bienestar en contextos de alta interdependencia.



Foto 7: Firman la Estrategia de Cooperación Subregional 2025-2031 para Centroamérica, República Dominicana y México (la subregión de la OPS conocida como CAM)

Director de OPS, doctor Jarbas Barbosa; la Secretaria Ejecutiva de SE-COMISCA, doctora Alejandra Acuña; y el director ejecutivo del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica, Roberto Carlos Salazar Figueroa.

La Política Nacional de Salud de Panamá y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035 se encuentran alineados con la Estrategia de Cooperación Subregional de la OPS para Centroamérica, República Dominicana y México (ECS-CAM) 2025-2031, al compartir prioridades orientadas al fortalecimiento de la rectoría y gobernanza de los sistemas de salud, la ampliación del acceso y la cobertura universal con enfoque de Atención Primaria de Salud, y la reducción de inequidades territoriales y sociales en poblaciones vulnerables, incluidas las comarcas indígenas y áreas rurales de difícil

acceso. Esta alineación también se refleja en la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias y desastres, la promoción de la salud y la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como en la adaptación del sector salud al cambio climático. De esta manera, la ECS-CAM proporciona el marco subregional de cooperación técnica, mientras que la Política Nacional de Salud operacionaliza estas prioridades en el contexto panameño, asegurando coherencia, sinergias y el aprovechamiento de oportunidades de cooperación entre los países de la subregión.

12. Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD)

La Política Nacional de Salud se encuentra alineada con la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030, integrando sus principios, objetivos estratégicos y líneas de acción prioritarias. Esta articulación fortalece la rectoría del sector salud, promueve el enfoque de determinantes sociales, la equidad y el acceso universal, y orienta los esfuerzos nacionales hacia el cumplimiento de los compromisos regionales

y de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. De esta manera, se garantiza la coherencia entre las prioridades nacionales y regionales, se impulsa la cooperación técnica y se favorece el desarrollo de sistemas de salud más resilientes, integrales y centrados en las personas.

13. Política Regional de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana 2023-2030



Ilustración 13: ASCARD
2019-2030



Ilustración 14: Política Regional de Salud del Sistema
de la Integración Centroamericana 2023-2030

La Política Regional de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) 2023-2030 (PRSS), es el principal instrumento subregional y con enfoque intersectorial que parte del reconocimiento de “La Salud” como un derecho humano, como un concepto que se encuentra en constante construcción y como el alcance hacia el máximo bienestar posible, sin centrarse únicamente en los procesos de rehabilitación, curación o tratamiento (OPS, 2018), sino ampliando su mirada a las problemáticas sociosanitarias y medioambientales que aquejan la salud de las personas en Centroamérica, propiciando así, un abordaje multidimensional, a partir de la construcción de evidencias y la fundamentación técnica necesaria que contribuyan a la incidencia política a nivel regional.

La Política Nacional de Salud de Panamá y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035 se vinculan estrechamente con la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, al coincidir en la búsqueda del acceso y cobertura universal de salud con enfoque de Atención Primaria, la reducción de inequidades entre territorios y grupos poblacionales, y el fortalecimiento de la rectoría, gobernanza e integración de los sistemas de salud en la región. Asimismo, ambas políticas priorizan la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, la promoción de la salud y la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, junto con la adaptación del sector salud al cambio climático y otros riesgos ambientales. Esta vinculación asegura coherencia entre los compromisos regionales del SICA y la planificación nacional panameña, potenciando sinergias y oportunidades de cooperación regional para mejorar los resultados de salud de la población, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla N° 8: Vinculación de la Política Nacional de Salud de Panamá Estratégicos 2026–2035 con la Política Regional de Salud del SICA 2023–2030

Política de Salud:	Prioridad Política de la PRSS
Política de Salud 1 Regular todas las acciones relacionadas con la salud integral de la población y del ambiente, mediante la formulación, sistematización, modificación y vigilancia del cumplimiento de la normativa en salud pública:	Prioridad Política 1: Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional con enfoque de determinación social de la salud e intersectorialidad. Prioridad Política 5: Alianzas para el desarrollo e Intersectorialidad.
Política de Salud 2 Consolidar la rectoría efectiva del Ministerio de Salud para coordinar y asegurar la implementación articulada de las políticas de salud a nivel sectorial e intersectorial.	Prioridad Política 1: Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional con enfoque de determinación social de la salud e intersectorialidad. Prioridad Política 5: Alianzas para el desarrollo e Intersectorialidad.
Política de Salud 3 Lograr el acceso y cobertura universal a la salud con equidad, eficiencia, calidad y calidez, mediante un sistema sanitario único, universal, solidario y centrado en las personas, la familia, la comunidad y el ambiente.	Prioridad Política 4: Medio Ambiente, cambio climático, emergencias/desastres y movilidad humana.
Política de Salud 4 Garantizar la promoción de la salud mediante la educación y comunicación para la salud con participación social, interinstitucional e intersectorial, basada en los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad.	Prioridad Política 2: Promoción de la salud y bienestar en el curso de vida e interculturalidad desde la determinación social de la salud e intersectorialidad.

Política de Salud 5 Reforzar las estrategias e intervenciones para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.	Prioridad Política 1: Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional con enfoque de determinación social de la salud e intersectorialidad. Prioridad Política 4: Medio Ambiente, cambio climático, emergencias/desastres y movilidad humana.
Política de Salud 6 Potenciar la capacidad del sistema de salud en la planificación estratégica y gestión integrada del recurso humano, con equidad y sostenibilidad, acorde al modelo de atención existente.	Prioridad Política 3: Capacidades de los sistemas de salud y gestión del conocimiento con enfoque de equidad, eficiencia, calidad e innovación.
Política de Salud 7 Fortalecer el sistema nacional de investigación e innovación para la salud.	Prioridad Política 3: Capacidades de los Sistemas de Salud y Gestión del Conocimiento con enfoque de equidad, eficiencia, calidad e innovación.
Política de Salud 8 Modular la gestión eficiente y equitativa de los recursos financieros de salud, de manera coordinada, interinstitucional e intersectorial, asegurando la sostenibilidad del sistema.	Prioridad Política 5: Alianzas para el desarrollo e Intersectorialidad.
Política de Salud 9 Modernizar la red nacional de los servicios de salud fortaleciendo el recurso humano, las infraestructuras y los sistemas tecnológicos sanitarios que promuevan la calidad y eficiencia de la atención de la población.	Prioridad Política 3: Capacidades de los Sistemas de Salud y Gestión del Conocimiento con enfoque de equidad, eficiencia, calidad e innovación.

En síntesis, la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035 operacionaliza en el ámbito nacional los compromisos de la Agenda 2019-2030 y de la PRSS, asegura coherencia con ambos instrumentos político-estratégicos y marcos regionales de integración, promueve convergencia de prioridades, financiamiento y resultados, facilita cooperación técnica regional y movilización de recursos.

14. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030



Ilustración 15: Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030

El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030 (PSCARD) constituye la hoja de ruta regional para fortalecer la gobernanza sanitaria, garantizar el derecho a la salud y avanzar hacia sistemas más resilientes, integrados y equitativos. Este instrumento, aprobado por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), traduce en acciones concretas los mandatos de la Política Regional de Salud del SICA 2023- 2030, la Agenda de Salud 2019-2030 y los compromisos adoptados por los Estados Miembros en materia de salud pública, desarrollo sostenible y seguridad humana.

El PSCARD 2026-2030 constituye una respuesta estratégica y articulada a los desafíos comunes que enfrentan los países de la región en materia de salud pública. Este instrumento se enmarca en la Política Regional de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana 2023-2030 (PRSS), impulsada por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), y busca operacionalizar sus prioridades y líneas de acción mediante resultados estratégicos regionales y acciones clave.

En un contexto marcado por el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, la recurrencia de emergencias sanitarias y la persistencia de determinantes sociales que condicionan el bienestar de las poblaciones, el PSCARD propone fortalecer la acción regional mediante un enfoque integral, participativo y basado en evidencia. Además, el documento reconoce la interdependencia de los sistemas de salud nacionales y promueve la cooperación técnica, el intercambio de buenas prácticas y la armonización de esfuerzos frente a retos compartidos.

En ese marco de actuación, la **Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Orientadores 2026-2035** se articulan con el **Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030**, al compartir prioridades estratégicas orientadas al fortalecimiento de los sistemas de salud, la ampliación del acceso y la cobertura universal con equidad, y el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud. Esta vinculación promueve la coordinación regional, la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, la prevención y

control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la adaptación del sector salud frente al cambio climático y otros riesgos. De esta manera, se asegura coherencia entre la planificación nacional y los compromisos regionales, potenciando sinergias, cooperación técnica y mejores resultados en salud para la población.

Adicional a la vinculación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Orientadores 2026- 2035, con los Compromisos y Acuerdos Internacionales, de los cuales el Estado panameño es signatario y se ha comprometido en el cumplimiento de los mismos, la Política Nacional de Salud 2026- 2035 se vincula estrechamente con el Análisis de Situación de Salud del país, dado que el mismo aporta evidencias sobre la situación de salud, con indicadores básicos macro, problemas de salud priorizados, principales causas de mortalidad y morbilidad en el país, resultados importantes para la toma de decisiones de las autoridades y la inclusión de éstas evidencias del ASIS, en la formulación de la Política de Salud, de sus Objetivos Estratégicos y de sus Líneas de Acción.



Microtalleres en Acción





CAPÍTULO 4

MARCO ORIENTADOR NACIONAL



Foto 8: Microtaller de discusión de la Política 3

IV. Marco Orientador Nacional

A. Plan Estratégico de Gobierno 2024-2029

El Plan Estratégico de Gobierno (PEG) 2025-2029 establece una visión transformadora para que el crecimiento económico se traduzca en bienestar social y oportunidades equitativas en todo el país.

El diagnóstico realizado ha identificado que el sistema educativo y la calidad y cobertura de los servicios públicos son las áreas más críticas que actualmente limitan el desarrollo integral del país.

Estas deficiencias no solo obstaculizan el aprovechamiento del potencial nacional, sino que también generan preocupación significativa entre los ciudadanos, como se evidenció en las consultas del Pacto Bicentenario. Por lo tanto, requieren acciones contundentes para crear oportunidades equitativas para todos, garantizando al mismo tiempo un equilibrio entre la responsabilidad fiscal y el crecimiento económico.

Esto se logrará mediante inversiones estratégicas que impulsen un crecimiento dinámico, clave para asegurar la sostenibilidad fiscal y el progreso nacional.

Considerando los desafíos por superar, se proponen acciones de política pública diseñadas para fortalecer la confianza y abordar efectivamente los retos, diferenciando entre criterios de urgencia y viabilidad. Además, presentamos una serie de "Proyectos de País" para ejecución inmediata y a mediano plazo (leer proyectos más adelante), que incluyen iniciativas en infraestructura y acciones institucionales, con el objetivo de avanzar hacia el liderazgo en desarrollo social integral.



Ilustración 16: Plan Estratégico de Gobierno
2024-2029

Con estas acciones y proyectos, las metas que se proyectan para Panamá en 2029 son:

1.Impulso a sectores económicos para el crecimiento y la generación de empleos de calidad.

Fomentaremos la creación de nuevos centros de desarrollo en diversas regiones y afianzaremos la conexión entre zonas productivas e infraestructura logística, aprovechando nuestra ubicación geográfica para integrarnos más en la economía global.

2.Oportunidades para todos con educación pertinente y servicios básicos de calidad.

Queremos una economía que cree oportunidades equitativas, con educación de calidad y servicios eficientes, sin importar la situación o ubicación geográfica de las personas. De este modo, aseguramos un crecimiento económico inclusivo que integre a todas las regiones del país.

3.Gobernanza eficiente y fortalecimiento institucional.

Vamos a preservar y mejorar los avances alcanzados, asegurando la rendición de cuentas, promoviendo la transparencia y fortaleciendo la confianza en nuestras instituciones.

4.Sostenibilidad ambiental y manejo responsable de los recursos naturales.

Avanzaremos hacia una nueva era de prosperidad, donde el crecimiento económico irá de la mano con el desarrollo social y la sostenibilidad ambiental. Trabajaremos por un Panamá que combine el progreso con una gestión responsable de los recursos naturales, asegurando un legado duradero para las generaciones futuras.

Estas metas son completamente cuantificables y medibles para garantizar su cumplimiento. En tal sentido, se emplearán nueve indicadores clave:

Cuadro 1. Pilares estratégicos, metas e indicadores de la visión del Plan Estratégico de Gobierno 2025-2029

Pilares Estratégicos	Meta en 2029	Indicador	Posición Actual
 Impulso a sectores económicos para el crecimiento y la generación de empleos de calidad	1. Aumentar en 3 puntos del PIB las exportaciones de bienes y servicios.	Exportaciones de bienes y servicios estimados por el INEC dividido por el PIB.	43% (2023)
	2. Aumentar la inversión extranjera directa a 8% del PIB .	Inversión extranjera directa estimada por el INEC dividida por el PIB.	2.4% (2023)
	3. Reducir el desempleo hasta niveles de pleno empleo (5% de desempleo).	Tasa de desempleo medida por el INEC.	7.4% (2023)
 Oportunidades para todos con educación pertinente y servicios básicos de calidad	4. Reducir la tasa de pobreza al 20% o menos .	Tasa de pobreza general medida por el MEF.	21.7% (2023)
	5. Reducir la informalidad laboral por debajo del 45% .	Tasa de informalidad laboral medida por el INEC	47.4% (2023)
 Gobernanza eficiente y fortalecimiento institucional	6. Reducir el déficit fiscal del balance total a 2.0% del PIB .	Balance fiscal del SPNF calculado por el MEF dividido por el PIB.	3% (2023)
	7. Reducir la relación deuda/PIB a un nivel igual o inferior al 56% .	Deuda bruta del SPNF estimada por el MEF dividida por el PIB.	61.6% (octubre 2024)
	8. Aumentar (sin subir tasas) los ingresos tributarios igual o superior al 9% del PIB .	Ingresos tributarios estimados por la DGI dividido por el PIB	7.7% (2023)
 Sostenibilidad ambiental y manejo responsable de los recursos naturales	9. Operacionalizar un mercado nacional de carbono .	Existencia de reglamentación aprobada	No existe

La **Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Orientadores 2026-2035** se encuentran alineados con el **Plan Estratégico de Gobierno 2024-2029**, al compartir la visión de fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud, avanzar hacia el acceso y la cobertura universal con equidad y mejorar la calidad de los servicios de salud en todo el territorio nacional.

Esta vinculación se refleja en la priorización de la Atención Primaria de Salud, la reducción de brechas históricas entre grupos y regiones, el fortalecimiento del talento humano, la modernización de la infraestructura y los sistemas de información, así como en la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias.

La articulación entre ambos instrumentos asegura coherencia en la planificación pública, optimiza el uso de los recursos e impulsa resultados sanitarios sostenibles en beneficio de la población.

B. Resultados de la evaluación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2016–2025

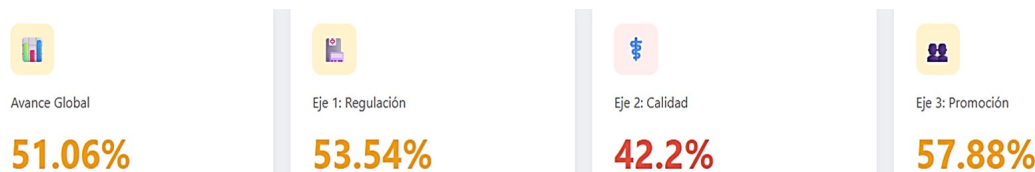


Ilustración 17: Resultados de la Evaluación de la PNS 2016–2025

La evaluación final de la Política Nacional de Salud 2016–2025 simboliza mucho más que la entrega de un informe técnico; representa un compromiso de Estado con la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua del bienestar y la salud de la población. Este ejercicio evaluativo consolidó una mirada integral sobre el desempeño de la Política durante casi una década, permitiendo valorar avances, identificar brechas persistentes y extraer lecciones clave para el diseño de la agenda sanitaria del próximo periodo.

Ordenar las prioridades sanitarias del país, articularlas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y avanzar hacia un sistema de salud más resiliente, equitativo y centrado en las personas constituyó un desafío de alta complejidad. La Política Nacional de Salud 2016–2025 estableció un marco estratégico ambicioso, orientado al fortalecimiento del enfoque de derechos, la reducción de inequidades, la acción intersectorial y el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud. La evaluación evidencia que, si bien estos principios lograron instalarse progresivamente en el discurso y la planificación sectorial, su implementación fue heterogénea entre territorios, niveles de gestión y líneas estratégicas.

Entre los principales **hitos identificados**, destaca la contribución de la Política al fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud, particularmente en la formulación de normas, planes y lineamientos alineados con los determinantes sociales de la salud y el enfoque de curso de vida. Asimismo, se registraron avances relevantes en la incorporación de la equidad, la interculturalidad y la participación social como ejes transversales, especialmente en programas priorizados y en el primer nivel de atención.

La evaluación también señala progresos en la ampliación de coberturas de intervenciones sanitarias esenciales, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta frente a eventos sanitarios emergentes, lo cual resultó determinante durante la pandemia por COVID-19. Este contexto extraordinario puso a prueba la solidez del marco estratégico de la Política y evidenció tanto fortalezas —como la capacidad de adaptación institucional— como debilidades estructurales relacionadas con el financiamiento, la fragmentación del sistema y las brechas de recursos humanos en salud.

En relación con los **lineamientos estratégicos**, los resultados muestran un cumplimiento desigual. Mientras algunos lineamientos lograron avances sustantivos, otros enfrentaron limitaciones asociadas a insuficiente articulación intersectorial, debilidades en los mecanismos de seguimiento y evaluación, y restricciones presupuestarias. La evaluación subraya que la ausencia de indicadores homogéneos y de sistemas de información plenamente interoperables dificultó la medición sistemática de resultados e impactos, limitando la toma de decisiones basada en evidencia.

Un hallazgo clave del proceso evaluativo es la brecha persistente entre la formulación estratégica y la ejecución operativa. Si bien la Política 2016-2025 fue ampliamente reconocida como un instrumento orientador, su adopción a nivel subnacional fue variable, lo que incidió en la sostenibilidad de las intervenciones y en la coherencia entre planes nacionales, regionales y locales. Este aprendizaje refuerza la necesidad de fortalecer las capacidades de gestión, planificación y evaluación en todos los niveles del sistema de salud.

Los hallazgos consolidados colocan al país en la antesala de un nuevo ciclo de planificación. La evaluación no solo midió avances, sino que sentó bases técnicas, institucionales y éticas para la formulación de la Política Nacional de Salud 2026-2035. El valor de este proceso será proporcional a la capacidad del Estado para transformar las lecciones aprendidas en políticas más realistas, con prioridades claramente definidas, financiamiento sostenible, inversión estratégica en talento humano y mecanismos efectivos de participación social y rendición de cuentas.

En este marco, uno de los resultados más relevantes de la gestión 2024-2025 fue el inicio y desarrollo del proceso de formulación de la nueva Política Nacional de Salud 2026-2035, incorporando de manera explícita los resultados de la evaluación. Este proceso permitió definir objetivos estratégicos y líneas de acción más focalizadas, orientadas a cerrar brechas históricas, fortalecer la resiliencia del sistema y responder de manera anticipatoria a los desafíos sanitarios emergentes, como el envejecimiento poblacional, el cambio climático y las enfermedades no transmisibles.

Cerrar el ciclo 2016-2025 implica, por tanto, reconocer los avances alcanzados, asumir con responsabilidad las limitaciones identificadas y reafirmar el compromiso del Ministerio de Salud con una planificación sanitaria basada en evidencia, diálogo social y enfoque de derechos. La agenda 2026-2035 se proyecta con la misma ambición transformadora, pero con mayor rigor técnico, realismo operativo y apertura al escrutinio público, como condiciones indispensables para garantizar el derecho a la salud de las generaciones presentes y futuras.

A continuación, se resumen los principales resultados de la evaluación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2025, los cuales fueron considerados para la formulación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035:

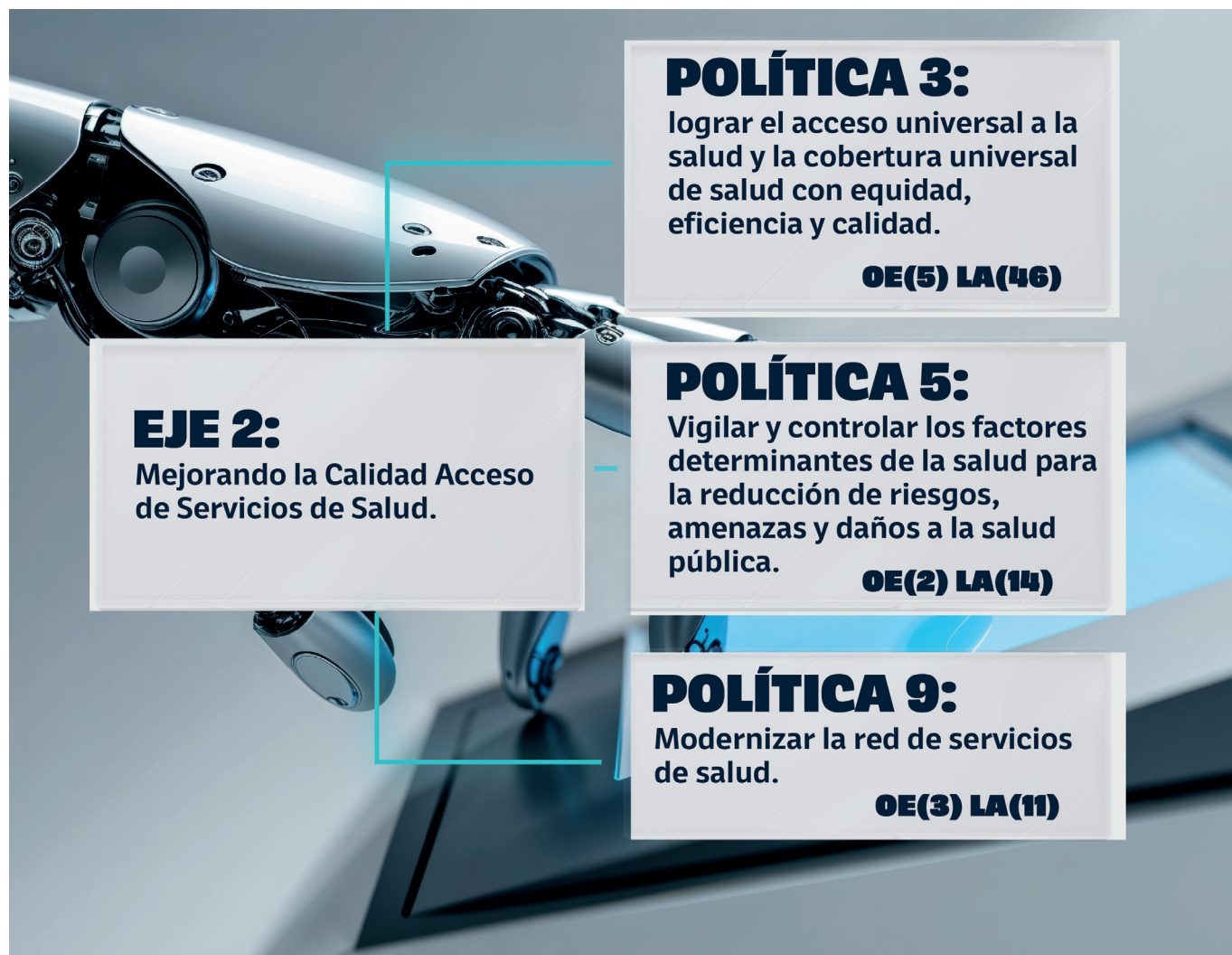
Eje 1-Protegiendo a la población mediante regulación y conducción del sistema de salud (53.54%)



El desempeño medio de este eje refleja la capacidad instalada del país para generar marcos normativos sólidos y ejercer liderazgo sectorial. Los logros más significativos incluyen la actualización completa del marco regulatorio (100%), el fortalecimiento de la planificación institucional (96%) y el ejercicio efectivo del liderazgo en salud (62.09%). Sin embargo, las limitaciones en recursos humanos (45.71%) y especialmente en recursos financieros (40.63%) actuaron como barreras que impidieron traducir estas capacidades normativas en transformaciones operativas plenas.

La principal conclusión es que Panamá ha construido una arquitectura institucional y regulatoria de primer nivel que requiere ahora el respaldo de recursos adecuados y capacidades operativas para materializarse en mejoras tangibles para la población.

Eje 2 - Mejorando la calidad y el acceso de la población a los servicios de salud (42.2%)



Este eje presenta el desempeño más bajo, evidenciando que la brecha principal del sistema de salud panameño radica en la traducción de políticas en servicios efectivos. El rezago crítico en modernización de infraestructura (32.27%), combinado con un sistema de vigilancia débil (42.6%) y acceso universal limitado (50.99%), configura un escenario donde la calidad y disponibilidad de servicios dependen más de factores geográficos y socioeconómicos que del derecho ciudadano a la salud. El análisis general del rendimiento del 42,2% subrayan que, a pesar de los objetivos e indicadores estratégicos existentes, su implementación y logro en "calidad y acceso" están por debajo

de los niveles óptimos. Se evidencia la necesidad de concentrar esfuerzos en fortalecer la capacidad de desempeño y la capacidad de supervisión, lo cual constituye un conocimiento fundamental para su planificación futura. Además, se destaca la necesidad de acciones para garantizar el acceso a servicios de salud pública integrales, progresivamente ampliados y de calidad, con énfasis en la atención centrada en la persona, la equidad y el uso de prácticas basadas en la evidencia.

Entre las principales causas cruzándolas con los hallazgos de la evaluación de la FESP podemos mencionar:

- Falta de resultados de seguimiento y evaluación accesibles a la población en general, con débil difusión y limitada participación ciudadana en la toma de decisiones. Esto significa que los datos recopilados no se traducen eficazmente en información pública o información útil para la comunidad a la que sirven.
- Insuficiente asignación presupuestaria para la implementación de la Política Nacional de Salud frecuentemente sujeta a recortes.
- El personal asignado a programas prioritarios a menudo carece de las competencias requeridas, lo que genera mayores costos de capacitación y posibles ineficiencias.
- Ausencia de financiamiento específico, adecuado y sostenible para los programas prioritarios de salud, así como para la política nacional de generación de evidencia para el acceso equitativo.
- Suministro inoportuno de insumos, servicios, medicamentos y tecnologías para programas prioritarios, lo que dificulta su desarrollo efectivo.
- Insuficientes sistemas de información interoperables funcionales o de una plataforma nacional para el intercambio de información sanitaria. Esto constituye un impedimento importante para la recopilación eficiente de datos, la planificación, la gestión y la comunicación en tiempo real entre los programas de salud y los niveles de atención primaria para contar con información oportuna para la Toma de Decisiones
- La estrategia de mejora de la calidad carece de incentivos vinculados a logros en calidad y equidad en los servicios de salud.
- Recursos financieros y humanos insuficientes e insostenibles para programas de bioseguridad y bioprotección, incluido el mantenimiento de instalaciones y equipos.
- Incluso con una infraestructura tecnológica adecuada, el intercambio, el uso y el análisis de datos siguen siendo limitados.

Los marcos jurídicos, las estructuras organizativas y los mecanismos de supervisión están en gran medida establecidos, pero su ejecución efectiva se ve gravemente obstaculizada por limitaciones de recursos y desafíos de implementación práctica.

Eje 3 - Promoviendo la salud con la participación social (57.88%)



El mejor desempeño relativo de este eje valida el poder de la participación comunitaria y los enfoques preventivos. Con una sola política y recursos limitados, logró mejores resultados que ejes con mayor complejidad y recursos. Se demuestra que cuando las comunidades se apropian de las intervenciones, los resultados son sostenibles y costo-efectivos.

La lección clave es que el próximo Plan debe capitalizar esta fortaleza, expandiendo el enfoque participativo y preventivo como estrategia central de transformación del sistema.

Por nivel de gestión

Nivel estratégico nacional

- El nivel estratégico demostró capacidades técnicas sobresalientes en planificación, normativa y definición de políticas. El 96% en planificación institucional y 100% en actualización regulatoria confirman que Panamá cuenta con profesionales capaces de diseñar sistemas de salud modernos. Sin embargo, la desconexión con los niveles operativos limitó el impacto de estas capacidades.

Nivel táctico (gerencial medio)

- Este nivel emergió como el eslabón más débil de la cadena, creando una brecha crítica entre el diseño de políticas y la entrega de servicios. La falta de capacidades gerenciales modernas, combinada con alta rotación y sobrecarga administrativa por el exceso de indicadores, paralizó la traducción de estrategias en acciones concretas.

Nivel operativo local

- El personal de primera línea demostró compromiso extraordinario trabajando en condiciones adversas: infraestructura obsoleta, recursos insuficientes y sistemas fragmentados. Los resultados alcanzados se deben más al profesionalismo y dedicación individual que a condiciones sistémicas favorables, situación que no es sostenible ni justa.

La **Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Orientadores 2016–2025** constituyen la base sobre la cual se formula la **Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Orientadores 2026–2035**, asegurando continuidad programática y fortaleciendo los avances alcanzados. La nueva política retoma los logros, lecciones aprendidas y desafíos identificados durante el período anterior, profundizando el enfoque de equidad, la Atención Primaria de Salud, el abordaje de los determinantes sociales y el fortalecimiento de la rectoría y gobernanza sectorial. Al mismo tiempo, incorpora de manera prospectiva las transformaciones demográficas, epidemiológicas y ambientales emergentes, con énfasis en la resiliencia del sistema de salud. Esta vinculación garantiza coherencia entre ambos períodos de planificación, evitando rupturas y promoviendo la consolidación de políticas sostenibles en el largo plazo.



CAPÍTULO 5

MARCO METODOLÓGICO PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD Y SUS LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2026-2035 CON ENFOQUE A RESULTADOS



Foto 9: Microtaller de discusión de la Política 4

V. Marco metodológico para la formulación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035 con Enfoque a Resultados

El marco metodológico abarca el conjunto de acciones, herramientas y procedimientos necesarios para desarrollar la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035, desde la planificación inicial hasta su validación final. No aborda la ejecución operativa de la política ni los instrumentos de presupuesto o planificación anual, sino que se centra en el proceso de formulación de la política de salud con sus objetivos estratégicos y líneas de acción. Los resultados de este proceso serán insumo para el diseño posterior de los planes estratégicos y operativos del sector salud.

El proceso metodológico se vincula directamente con los instrumentos de planificación nacional, como el Plan Estratégico de Gobierno 2024-2029, el Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado “Panamá 2030” y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. A nivel internacional, se alinea con las directrices de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Marco de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas (UNSDCF 2021 2025).

Asimismo, integra los principios de la Cobertura Universal en Salud (CUS) y la Atención Primaria en Salud (APS) renovada, promoviendo la equidad territorial y la innovación digital en la prestación de servicios. El proceso se concibe no solo como un ejercicio técnico, sino como un espacio de gobernanza colaborativa, donde las instituciones nacionales, los territorios y la ciudadanía construyen conjuntamente la visión de salud pública que el país aspira consolidar hacia 2035.

A. Marco teórico de referencia

El documento metodológico se sustenta en los principales paradigmas contemporáneos de formulación de políticas públicas, especialmente en la teoría de los ciclos de política (ver ilustración 24), que concibe la política como un proceso continuo de diagnóstico, formulación, implementación, monitoreo y evaluación.

Ciclo de la formulación de las Políticas de Salud

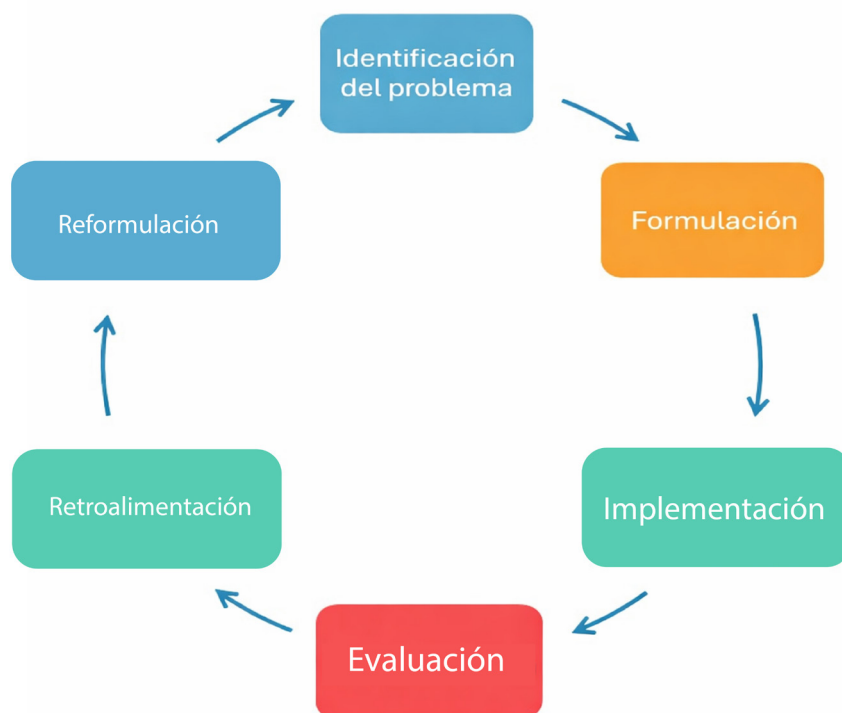


Ilustración 18: Ciclos de Políticas

Este marco se complementa con la teoría del cambio (TdC) y la gestión basada en resultados (GbR), que permiten estructurar una lógica causal entre los insumos, los procesos, los productos, los resultados inmediatos, los resultados intermedios y los resultados finales.



Ilustración 19: Diagrama de Lógica Causal

La TdC aporta una comprensión estratégica del cambio social que se desea lograr, mientras que la GbR proporciona los instrumentos para medirlo.

Ambos enfoques se articulan mediante el uso del Marco Lógico (ML), que traduce los objetivos estratégicos en indicadores verificables y facilita la planificación, monitoreo y evaluación del proceso. En conjunto, conforman una metodología integral y adaptativa, coherente con los estándares del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y de la Organización Panamericana de la Salud.

Proceso metodológico en la formulación de la Política Nacional de Salud:

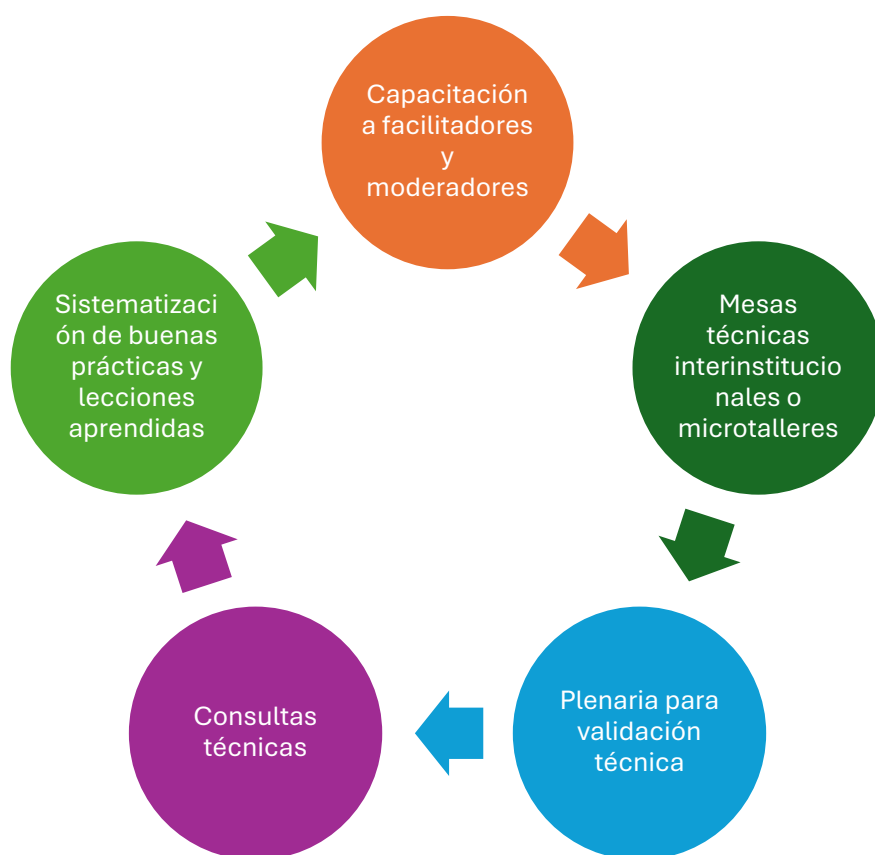


Ilustración 20: Diagrama de Lógica Causal

Durante la formulación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035 se aplicó un proceso multinivel y participativo, que incluyó:

- Capacitación a facilitadores y moderadores para el proceso de formulación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035.
- Mesas técnicas interinstitucionales o microtalleres para integrar las propuestas de políticas de salud y objetivos estratégicos con la participación de 365 representantes pertenecientes al:
 - Ministerio de Salud
 - Entidades del sector salud
 - Entidades gubernamentales
 - Entidades académicas y de investigación
 - Asociaciones y gremios de la salud
 - Organismos internacionales
 - Sociedad civil
- Plenaria para validación técnica de las políticas de salud y sus objetivos estratégicos por las autoridades y demás actores que participaron en las mesas técnicas interinstitucionales o microtalleres.
- Consultas técnicas para integrar las propuestas de líneas de acción con representantes de las direcciones nacionales del Ministerio de Salud y de las entidades del sector salud (CSS, ICGES, IDAAN y AAUD).
- Sistematización de buenas prácticas y lecciones aprendidas de políticas anteriores.

La combinación de estas actividades permitió que la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035 reflejen una visión colectiva y científicamente sustentada, fortaleciendo la capacidad institucional del país para responder a los desafíos del siglo XXI.

La PNS 2016-2025 identificó una estructura organizada en tres ejes estratégicos que agrupan 9 políticas, 40 objetivos estratégicos y 196 líneas de acción. Esta arquitectura evidencia la intención de articular políticas, objetivos y líneas de acción desde el inicio.

En la nueva metodología, se incorpora explícitamente la revisión de los logros, vacíos, desvíos de ejecución y falencias institucionales del periodo anterior como punto de partida para definir las nuevas prioridades metodológicas. Por ejemplo, la evaluación reciente de la PNS 2016-2025 señala que se alcanzó algo más del 50 % de avance global. De esta forma, el enfoque metodológico no sólo repite los instrumentos (planificación estratégica, cadena de resultados, participación) sino que está diseñado para corregir debilidades reconocidas (por ejemplo: segmentación institucional, recurso humano, seguimiento-evaluación) y potenciar prácticas exitosas como el uso de tecnología digital para atención en zonas remotas y el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud, vistas en el periodo anterior.

Enfoque en el ciclo de gestión basada en resultados – GbR

La PNS 2016-2025 ya estableció una vinculación con el marco lógico y la gestión basada en resultados. La GbR constituye el eje articulador del enfoque metodológico. Su aplicación asegura que la política se diseñe, implemente y evalúe en función de resultados concretos y medibles, vinculando las políticas con los Planes Estratégicos Institucionales (PEI) y los Planes Operativos Anuales (POA).



Esta articulación asegura la coherencia entre la planificación estratégica, la programación presupuestaria y la evaluación de resultados, en línea con la metodología de Presupuesto basado en Resultados (PbR), adoptada a través de las Normas Generales de Administración Presupuestaria y el Plan Estratégico de Gobierno 2025 - 2029.

Enfoque a la adaptabilidad e innovación metodológica

El documento de 2016-2025 estableció lineamientos estratégicos sólidos, pero la metodología ampliada incorpora innovaciones:

- Uso de herramientas digitales para participación, seguimiento y gestión de datos.
- Integración de la investigación e innovación en salud (una de las nueve políticas del periodo anterior) como parte del enfoque metodológico, fortaleciendo la capacidad técnica para generar evidencia.
- Enfoque de “aprendizaje institucional”: la política debe estar diseñada para evolucionar, con revisión periódica y mecanismos de actualización.

En conclusión, al tomar como referencia la PNS 2016-2025, el enfoque metodológico para la PNS 2026-2035 se enriquece con aprendizajes reales de implementación, fortalece la Gestión basada en Resultados, amplía la gobernanza participativa e intersectorial, conecta planificación con presupuesto y territorio e incorpora innovación y adaptabilidad. De este modo se garantiza que la nueva política no sea únicamente un documento estratégico, sino un instrumento de gestión eficaz, coherente y sostenible.

Estructura metodológica general

La estructura metodológica de la formulación de la Política Nacional de Salud de Panamá 2026-2035 tiene como propósito organizar y orientar el proceso de planificación de manera integral, secuencial y participativa, garantizando la coherencia entre las fases, los productos y los resultados esperados.

Se concibe como un marco de referencia operativo que articula los enfoques conceptuales (salud pública, derechos humanos, género, interculturalidad, ciclo de vida, territorialidad e intersectorialidad) con los métodos de gestión por resultados y teoría del cambio, asegurando que cada acción emprendida contribuya de forma verificable al logro de los objetivos estratégicos de la política.

La estructura metodológica se basa en un modelo mixto de planificación estratégica y gestión adaptativa, que combina procesos de reflexión colectiva con instrumentos técnicos de análisis, priorización, seguimiento y evaluación.

Descripción del proceso:

El proceso metodológico para la formulación de la Política Nacional de Salud de Panamá 2026-2035 (PNS) se estructura en seis fases secuenciales e interdependientes, diseñadas para asegurar una transición ordenada desde el diagnóstico técnico hasta la aprobación política y social del documento final.

En contextos institucionales donde los tiempos o recursos limitan la posibilidad de procesos deliberativos extensos, la metodología se adaptó a un formato informativo - participativo, en el que la validación técnica y política se realizó mediante presentaciones informativas y talleres de consultas a actores claves pertenecientes al:

- Ministerio de Salud
- Entidades del sector salud
- Entidades gubernamentales
- Entidades académicas y de investigación
- Asociaciones y gremios de la salud
- Organismos internacionales
- Sociedad civil

Esta modalidad conserva los principios de transparencia, legitimidad institucional y trazabilidad de los aportes, permitiendo mantener la integridad metodológica y la coherencia con el enfoque participativo.

Cada fase cumple una función específica dentro del ciclo de formulación de políticas públicas: planificación, generación de evidencia, diseño estratégico, validación participativa y aprobación institucional. A su vez, todas las fases se articulan mediante mecanismos de seguimiento, coordinación interinstitucional y gestión del conocimiento, garantizando la coherencia, la transparencia y la continuidad del proceso.

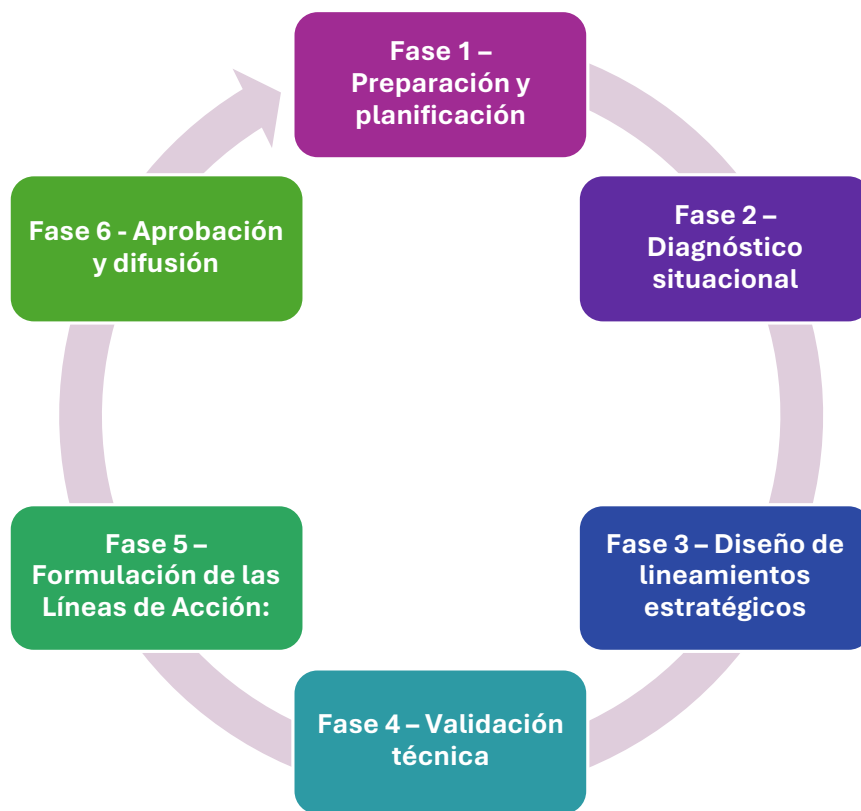


Ilustración 21: Fases del proceso de formulación

Fase 1 – Preparación y planificación

Objetivo: Definir la estructura técnica, organizativa y operativa del proceso de formulación de la Política Nacional de Salud, asegurando las condiciones institucionales necesarias para su desarrollo.

Descripción: Esta fase constituye el punto de partida del proceso metodológico. Su finalidad fue establecer los mecanismos de gobernanza, coordinar los equipos técnicos y acordar la hoja de ruta que guió todo el proceso. Se consolidaron las alianzas interinstitucionales, se definieron los roles de los actores y se aprobaron los instrumentos que se utilizaron para la recopilación y análisis de información.

Actividades principales:

- Conformación del equipo conductor, de los moderadores, facilitadores y escribanos con liderazgo técnico del MINSA.
- Mapeo de los actores que participaron en el proceso de formulación de la PNS.
- Elaboración y aprobación del plan metodológico y cronograma de actividades.
- Revisión del marco normativo y de políticas anteriores (2016–2025).
- Diseño de los instrumentos de registro y participación (fichas, cuestionarios, formatos de acuerdos).

- Elaboración del material pedagógico y capacitación del equipo de facilitadores y moderadores participantes en los microtalleres.
- Sesiones de inducción y socialización del plan metodológico, actores convocados e instrumentos utilizados para la recopilación y consolidación de la propuesta de políticas de salud y objetivos estratégicos a los facilitadores y moderadores del proceso de formulación.

Productos alcanzados:

- Plan metodológico aprobado.
- Cronograma operativo con responsables por fase.
- Equipo de facilitadores y moderadores capacitados.
- Manual de roles y funciones del equipo conductor y del equipo de facilitadores y moderadores.
- Instrumentos de trabajo validados.

Fase 2 – Diagnóstico situacional

Objetivo: Analizar de manera integral la situación actual del sistema de salud, sus determinantes sociales, brechas de equidad y desafíos institucionales, como base para la formulación de los lineamientos estratégicos.

Descripción: El diagnóstico es una fase crítica del proceso, orientada a generar evidencia técnica y participativa que sustente las decisiones de política. Combina análisis documental y revisión estadística, a fin de obtener una visión amplia y actualizada de la situación sanitaria del país.

Actividades principales:

- Revisión de fuentes secundarias (informes de salud, encuestas nacionales, estadísticas vitales, estudios OPS/OMS, etc.).
- Análisis técnico y documental de los instrumentos metodológicos disponibles, políticas previas Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016 – 2025, Libro Blanco 2015, Plan Nacional de Promoción de la Salud, entre otros) y marcos internacionales (ODS, OPS/OMS, COMISCA).
- Análisis de la evaluación de políticas y programas existentes (PNS 2016–2025).

- Identificación de brechas en cobertura, calidad, financiamiento, recursos humanos, infraestructura y digitalización conceptualizadas durante la evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, realizada en septiembre de 2024.

En la fase de diagnóstico se destaca la importancia de mantener un enfoque de participación y comunicación territorial, con los siguientes elementos:

- Matriz de actores por nivel (institucional, comunitario, académico, gremial).
- Herramientas participativas: mapeo de actores.

Productos alcanzados:

- Informe de diagnóstico situacional nacional.
- Base de datos consolidada de indicadores.
- Brechas conceptualizadas referentes a la capacidad formal, estructural, de supervisión y desempeño de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Fase 3 – Diseño de lineamientos estratégicos

Objetivo: Formular los ejes, políticas de salud y objetivos, estratégicos articulando los enfoques conceptuales, los hallazgos del diagnóstico y los compromisos internacionales.

Descripción: Esta fase traduce la información del diagnóstico en una propuesta estructurada de política nacional de salud, que defina el marco estratégico de actuación del sector salud y de todas las entidades que desarrollan acciones en el ámbito de la salud para la próxima década. Se desarrollan mesas temáticas con especialistas, instituciones y organizaciones, donde se formulan políticas de salud y objetivos estratégicos.

Actividades principales:

- Análisis del diagnóstico y priorización de problemas clave.
- Definición de la visión, misión y principios rectores de la PNS.
- Confirmación de los ejes, políticas y objetivos estratégicos.
- Redacción de propuesta de políticas y objetivos estratégicos.
- Integración de los aportes de los actores que participaron en los microtalleres.

Productos alcanzados:

- Borrador técnico de la Política Nacional de Salud y Objetivos Estratégicos 2026–2035.

Fase 4 – Validación técnica

Objetivo: Garantizar la legitimidad, pertinencia y consenso de la Política Nacional de Salud mediante procesos de validación técnica, institucional y social con actores clave a nivel nacional, regional y local.

Descripción: En esta fase se somete el borrador de la política y sus objetivos estratégicos a procesos de validación para garantizar que refleje las prioridades del país y los compromisos interinstitucionales. La validación se realiza mediante una plenaria con participación de las autoridades del MINSA, MEF, OPS/OMS y PNUD y todos los actores involucrados.

Actividades principales:

- Validación por parte de las autoridades y por los actores involucrados que participaron en las mesas técnicas interinstitucionales o microtalleres.

- Inclusión de observaciones y consensos en la versión final.
- Aprobación técnica final de las 9 políticas de salud y 56 objetivos estratégicos

Productos alcanzados:

- Versión final validada de las políticas de salud y sus objetivos estratégicos.
- Actas de validación técnica.
- Informe de ajustes.
- Registro de participación de todos los actores involucrados.

Fase 5 – Formulación de las líneas de acción:

En este contexto, se desarrolló el proceso de definición de líneas de acción asociadas a los objetivos estratégicos, con el propósito de fortalecer la rectoría sanitaria, reducir brechas históricas y mejorar los resultados en salud de la población.

Este proceso se realizó en un escenario caracterizado por:

- Transición demográfica acelerada y envejecimiento poblacional
- Carga creciente de enfermedades no transmisibles
- Exposición a amenazas climáticas e impacto de desastres
- Desigualdades territoriales y sociales en el acceso a servicios
- Fragmentación y segmentación del sistema de salud

El proceso de formulación de las líneas de acción de los objetivos estratégicos de la Política Nacional de Salud de Panamá 2026–2035, se orientó hacia:

- Cierre de brechas históricas
- Fortalecimiento de la resiliencia del sistema de salud
- Respuesta anticipatoria a desafíos sanitarios emergentes

Las líneas de acción se formularon considerando los siguientes enfoques:

- Derecho a la salud y universalidad
- Equidad territorial y social
- Enfoque de determinantes sociales de la salud
- Atención primaria en salud integral
- Enfoque de género, interculturalidad y curso de vida
- Salud pública, preparación y respuesta
- Participación social y comunitaria
- Articulación interinstitucional e intersectorial

Estos principios se articulan con los marcos nacionales de planificación y los compromisos regionales y globales en salud.

La formulación de líneas de acción se desarrolló mediante:

- Análisis de la situación de salud y de brechas territoriales
- Revisión de políticas, estrategias y planes vigentes
- Consulta técnica con equipos nacionales
- Talleres participativos con representantes de las entidades del sector salud:
 - Caja de Seguro Social
 - Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud
 - Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales
 - Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario

Alineación con los objetivos estratégicos propuestos para 2026-2035

Las líneas de acción fueron priorizadas bajo criterios de pertinencia técnica, factibilidad, costo-efectividad e impacto esperado en la equidad.

Las líneas de acción se organizaron para contribuir al logro de los objetivos estratégicos en los siguientes ámbitos prioritarios:

- Fortalecimiento de la rectoría y gobernanza del Ministerio de Salud
- Integración funcional del sistema de salud y redes de servicios
- Fortalecimiento del primer nivel de atención con enfoque territorial
- Modernización de la información y transformación digital en salud
- Desarrollo del talento humano en salud
- Financiamiento sostenible y uso eficiente de recursos públicos

- Promoción de estilos de vida saludables y prevención de riesgos

La formulación de las líneas de acción constituye un avance clave en la construcción de la Política Nacional de Salud de Panamá 2026-2035.

El proceso ha permitido:

- Orientar las intervenciones hacia la equidad y el cierre de brechas
- Fortalecer la resiliencia del sistema de salud
- Anticipar respuestas frente a desafíos emergentes
- Colocar a las personas, familias y comunidades en el centro de la acción pública

La implementación efectiva de estas líneas de acción contribuirá a un sistema de salud panameño más integrado, oportuno, solidario y sostenible, preparado para los retos del presente y del futuro.

Fase 6 - Aprobación y difusión

Objetivo: Asegurar la aprobación oficial de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035 y promover su difusión, apropiación e implementación en los niveles institucional, territorial y comunitario.

Descripción: Esta fase formaliza el proceso mediante la presentación oficial y aprobación gubernamental de la política, seguida por una estrategia de difusión que garantice su conocimiento y aplicación en todo el sistema de salud. Incluye acciones de comunicación, capacitación y seguimiento inicial para la puesta en marcha de los lineamientos.

Actividades principales:

- Presentación oficial de la PNS ante las autoridades competentes.
- Edición, maquetación y publicación digital e impresa del documento final.
- Diseño de una estrategia de comunicación y difusión.
- Talleres de socialización y capacitación para actores nacionales y regionales.
- Elaboración del plan de implementación y monitoreo de la política, por medio del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud (SIMEPLANS).

Productos alcanzados:

- Documento final de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035 aprobado.
- Plan de comunicación y difusión nacional.
- Materiales de divulgación institucional (resúmenes, infografías, videos, boletines).
- Implementación del SIMEPLANS

Instrumentos de trabajo:

Los instrumentos metodológicos constituyen las herramientas operativas que permitieron recopilar, organizar, analizar y validar la información técnica, institucional y participativa necesaria para la elaboración de la Política Nacional de Salud (PNS).

Cada instrumento cumple una función específica dentro de las fases del proceso (diagnóstico, diseño, validación, monitoreo), y en conjunto garantizan la coherencia, trazabilidad y participación de los actores. Su aplicación asegura que las decisiones y lineamientos de la PNS estén basados en evidencia, validados socialmente y orientados a resultados verificables.

Ficha técnica del taller o reunión

Objetivo: Documentar de manera estandarizada los eventos de consulta, diagnóstico o validación desarrollados durante el proceso metodológico.

Descripción:

La ficha técnica permite registrar la información básica de cada evento (nombre, fecha, lugar, tipo de sesión, facilitadores, participantes, objetivos, agenda). Funciona como una evidencia administrativa y metodológica, y sirve de insumo para los informes de avance y la sistematización de resultados.

Elementos principales:

- Tipo de sesión (diagnóstico, diseño, validación, seguimiento).
- Fecha, lugar y modalidad (presencial o virtual).
- Facilitadores, moderadores y equipo técnico.
- Número y perfil de participantes.
- Objetivos específicos del evento.
- Agenda de trabajo.
- Registro de asistencia

Objetivo: Garantizar la trazabilidad y participación efectiva de los actores institucionales y sociales durante las mesas técnicas interinstitucionales o microtalleres.

Descripción:

Este instrumento recoge los datos personales e institucionales de los participantes, incluyendo nombre, cargo, institución, correo, firma (o confirmación digital). Permite evidenciar el nivel de participación multisectorial y asegurar la representatividad interinstitucional e intersectorial.

Elementos principales:

- Listado nominal con datos de identificación.
- Institución y cargo.
- Firma o validación electrónica.
- Observaciones o comentarios.

Ficha de observación

Objetivo: Registrar observaciones cualitativas y hallazgos durante los microtalleres.

Descripción:

La ficha de observación es un instrumento flexible, que permite documentar dinámicas, percepciones, actitudes y procesos. Su uso es clave en el enfoque participativo, ya que permite captar información no siempre registrada en los informes de los microtalleres.

Elementos principales:

Fecha y lugar del microtaller.

- Descripción de la actividad observada
- Observaciones cualitativas (cumplimiento de objetivos de los microtalleres, ambiente, metodología utilizada, otros)
- Recomendaciones o conclusiones preliminares.

Aplicación:

Empleada en los microtalleres. Los equipos técnicos deben usarla como base para la sistematización de experiencias y lecciones aprendidas.

Formato de acta de acuerdos:

Objetivo: Formalizar los consensos, compromisos y responsabilidades asumidos por los actores durante los microtalleres.

Descripción:

Este instrumento estandariza la forma de documentar los acuerdos alcanzados. Incluye la descripción de las políticas de salud y los objetivos estratégicos consensuados y los responsables,

Estructura típica:

- Acta
- Responsables institucional o personal

Aplicación:

Se utiliza al cierre de cada reunión o microtaller. Su versión digital puede integrarse en una base central de seguimiento, facilitando el control de las participaciones durante los microtalleres.

Resultado:

Registro consolidado de compromisos asumidos, que alimenta el sistema de seguimiento y evaluación de la PNS.

Instrumentos Digitales Complementarios

Para fortalecer la eficiencia, accesibilidad y transparencia del proceso, los instrumentos anteriores contaron con versiones digitales e interactivas, accesibles a través de plataformas institucionales o herramientas de uso libre.

Principales recursos digitales:

- Formularios electrónicos (Google Forms).
- Bases de datos compartidas (Excel).
- Registro de asistencia con QR.
- Nube de documentos colaborativos (Drive).

Ventajas del uso digital:

- Mayor rapidez y precisión en la recopilación de datos.
- Reducción de errores de transcripción.
- Accesibilidad remota y en tiempo real.

Lineamientos para la aplicación

Para garantizar la calidad metodológica y la uniformidad en la aplicación de los instrumentos, se establecieron las siguientes orientaciones:

1. Capacitación previa: Todos los facilitadores y moderadores recibieron inducción sobre el uso y registro de los instrumentos.
2. Validación técnica: Los formatos se revisaron y aprobaron antes de su implementación.
3. Adaptación contextual: Los instrumentos fueron ajustados a la realidad y contexto de los microtalleres y demás actividades realizadas.
4. Confidencialidad y ética: La información recopilada fue manejada con estricto cumplimiento de los principios de confidencialidad y consentimiento informado.
5. Sistematización centralizada: Los resultados de los instrumentos se consolidaron en una base central de datos para su análisis global.





CAPÍTULO 6

SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN



Foto 10: Microtaller de discusión de la Política 5

VI. Sistema de Monitoreo y Evaluación



Ilustración 22: Pantalla de inicio de SIMEPLANS

Del proceso metodológico:

El monitoreo y evaluación constituye un componente transversal del proceso metodológico para la formulación de la Política Nacional de Salud (PNS) 2026–2035.

Su finalidad es garantizar que todas las etapas desde la planificación y diagnóstico hasta la validación y consolidación del documento final se desarrollen conforme a los estándares de calidad técnica, los plazos establecidos y los compromisos institucionales definidos.

Se busca dar trazabilidad, transparencia y coherencia al proceso, facilitando la toma de decisiones informadas, la retroalimentación continua y la gestión del conocimiento institucional.

Este enfoque responde a las recomendaciones del Manual de Gestión por Resultados del MEF (2023), los lineamientos de la OPS/OMS en evaluación de políticas nacionales de salud (2022) y las directrices de la OCDE (2019) sobre gestión basada en evidencia.

Propósito y alcance

El propósito es monitorear el avance, la calidad técnica y la coherencia metodológica del proceso de formulación de la PNS 2026-2035, asegurando que los productos previstos se entreguen de acuerdo con los criterios definidos en la planificación inicial.

Alcance del sistema:

Comprende las seis fases metodológicas:

1. Preparación y planificación
2. Diagnóstico situacional
3. Diseño de lineamientos estratégicos
4. Validación técnica
5. Formulación de Líneas de Acción
6. Aprobación y difusión

Evaluó tanto el proceso (cómo se ejecutan las actividades) como los resultados intermedios (productos generados, participación lograda, cumplimiento de plazos).

Se enfocó en tres dimensiones principales:

1. Eficiencia operativa: Grado de cumplimiento de las actividades y cronogramas.
2. Calidad técnica: Adecuación de los productos generados frente a los criterios metodológicos
3. Gestión institucional y participación: Efectividad de la convocatoria y del involucramiento de actores clave.

El monitoreo y evaluación del proceso metodológico estuvo bajo la coordinación de la Dirección Nacional de Planificación del MINSA, con el acompañamiento técnico del PNUD y la OPS/OMS.

Mecanismos de retroalimentación y aprendizaje institucional:

No se limita a la recopilación de datos, sino que promueve un ciclo continuo de aprendizaje institucional y su sistematización: Los hallazgos se integran en el Informe final de sistematización del proceso metodológico y sirven como insumo para futuras actualizaciones de la PNS. Principios rectores del sistema M&E

El monitoreo y evaluación del proceso metodológico se rige por los siguientes principios:

- Transparencia y rendición de cuentas: Todos los resultados serán documentados y compartidos entre las instituciones participantes.
- Evidencia y objetividad: Las decisiones de ajuste metodológico se basarán en evidencias verificables.
- Aprendizaje institucional: El proceso de seguimiento se concibe como una oportunidad para fortalecer capacidades y documentar buenas prácticas.
- Flexibilidad y mejora continua: La metodología y las herramientas se ajustaron según el contexto y la evolución del proceso.

El monitoreo y evaluación del proceso metodológico de la PNS 2026-2035 constituye una herramienta fundamental para asegurar la calidad, transparencia y coherencia técnica del trabajo interinstitucional.

Además de monitorear avances, busca generar una cultura institucional de evaluación, orientada al aprendizaje continuo y la mejora permanente.

Su diseño, alineado con las directrices de la OPS/OMS y los ODS permitirá que Panamá cuente con un modelo replicable para futuros procesos de formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

Rol de la cooperación internacional

El proceso de formulación de la PNS 2026-2035 cuenta con el apoyo de organismos de cooperación técnica y financiera que contribuyen con asistencia especializada, recursos y validación internacional.

Principales aportes:

- OPS/OMS: Asesoría en estándares sanitarios, políticas públicas y sistemas de salud.
- PNUD: Asesoría metodológica para la formulación de la PNS 2026-2035.

Resultados alcanzados:

- Gobernanza participativa y descentralizada del proceso de formulación.
- Flujo de información eficiente y transparente.
- Fortalecimiento de capacidades técnicas e institucionales.

Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud (SIMEPLANS):

El SIMEPLANS se define como un conjunto de normas, procedimientos e instrumentos interrelacionados que permiten medir y evaluar resultados de las Políticas, Objetivos Estratégicos y Líneas de Acción. La información generada por el sistema contribuye a retroalimentar las decisiones en base a evidencias.

Es una plataforma tecnológica que funciona como un instrumento dinámico para la difusión e intercambio de los avances en la implementación del Plan Nacional de Salud, permitiendo el seguimiento del mismo, con la información que genera, para tomar decisiones en base a evidencias científico-técnicas.

SIMEPLANS ha evolucionado a una versión más fuerte y competente, acorde a la vanguardia de las necesidades de las unidades administrativas que soporta.

Objetivos del SIMEPLANS:

1. Monitorear los indicadores priorizados, a fin de medir el desempeño del Plan Nacional de Salud.
2. Evaluar los logros de las actividades contenidas en el Plan Nacional de Salud para contribuir a la toma de decisiones a nivel regional, nacional y sectorial.
3. Identificar, oportunamente, desviaciones en el cumplimiento de las metas respecto a lo programado y adoptar acciones o medidas correctivas.
4. Generar información permanente sobre el grado de implementación del Plan Nacional de Salud, con el propósito de facilitar su uso para la determinación de directrices o decisiones con base en la evidencia científico-técnica.

SIMEPLANS soporta todo el proceso de formulación, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud (PNS) bajo una estructura compleja y descentralizada que parte del nivel central o nacional y baja por los niveles regionales, distritales y locales.

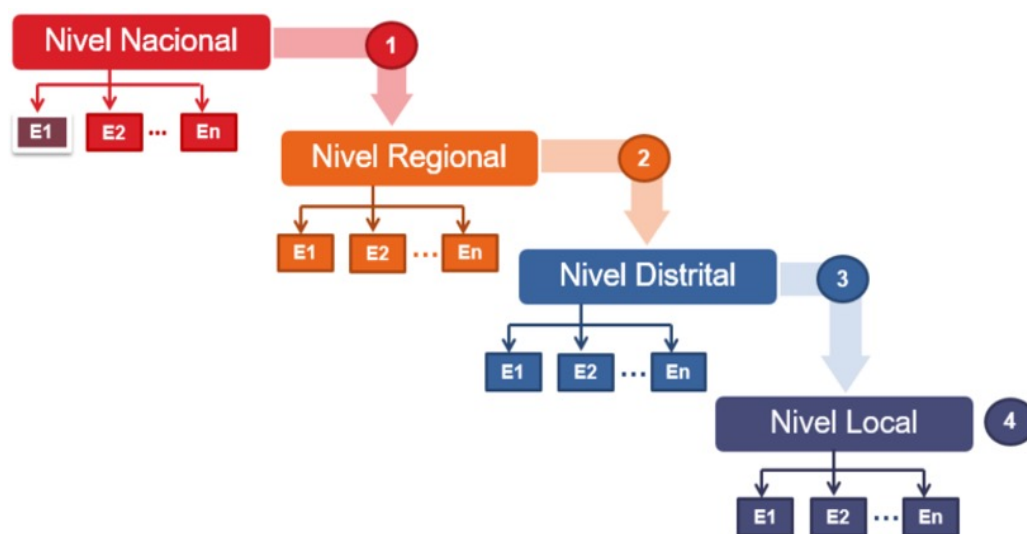


Ilustración 23: Estructura que soporta SIMEPLANS

Se inicia con el registro en el SIMEPLANS de las actividades programadas en los Planes Operativos Anuales (POA) de las direcciones nacionales, regiones de salud, hospitales regionales, hospitales nacionales, institutos especializados y patronatos enmarcadas en las líneas de acción de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035.

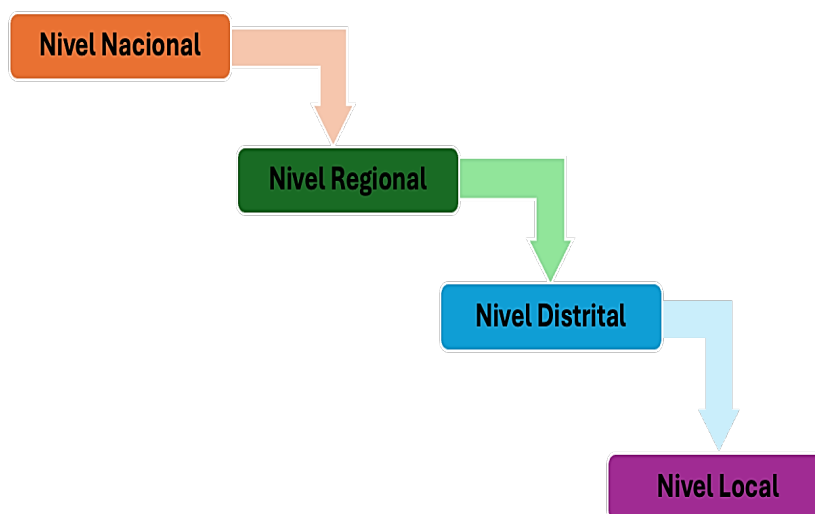


Ilustración 24: Estructura Organizacional por Niveles

La estructura organizacional propuesta para la gestión del SIMEPLANS se desenvuelve en cuatros niveles: Nacional, regional, distrital y local, como se muestra en la ilustración N° 24.

El nivel nacional está conformado por las direcciones nacionales o ejecutivas de las entidades del sector salud (Minsa, CSS, ICGES, IDAAN, AAUD) y de las instituciones que desarrollan acciones en salud, a través de los usuarios designados por las respectivas direcciones nacionales o ejecutivas y que son responsables del seguimiento al cumplimiento de actividades de las instancias operativas del nivel regional.

El nivel regional está integrado por los usuarios de las regiones de salud o direcciones institucionales de las entidades del sector salud y de las instituciones que desarrollan acciones en salud que son responsables del seguimiento al cumplimiento de actividades de las instancias operativas del nivel distrital. El nivel distrital, a su vez, lo constituyen los usuarios de las unidades ejecutoras que son responsables del seguimiento al cumplimiento de actividades de las instancias operativas del nivel local. Este nivel lo conforman los usuarios de las unidades ejecutoras que constituyen la puerta de entrada del sistema de salud y que no tienen bajo su cargo otras instancias operativas.

En el nivel nacional, la Dirección Nacional de Planificación interviene, particularmente, en la conducción y administración del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNS. En términos generales, la Dirección Nacional de Planificación es responsable de conducir la debida ejecución de la planificación estratégica, por medio del monitoreo y evaluación del componente estratégico con el apoyo de los usuarios del nivel nacional y de conducir la debida ejecución de la planificación operativa, por medio del monitoreo y evaluación del componente operativo, con el apoyo de los usuarios del nivel regional, distrital y local.

Como parte del proceso de planificación, monitoreo y evaluación del PNS, los usuarios de las instancias del nivel nacional, regional, distrital y local son responsables de elaborar los Planes Operativos Anuales (POA), registrarlos en la plataforma informática del SIMEPLANS, darles seguimiento a los reportes de ejecución de su respectivo POA y garantizar la disponibilidad de los medios de verificación.

SIMEPLANS tiene tres componentes: El estratégico, el operativo y el de inversión, que están articulados entre sí, lo cual garantiza la coherencia de los objetivos de largo plazo (componente estratégico) con la operacionalización de las líneas de acción en el corto término (componente operativo) y está construido bajo un enfoque metodológico de la Gestión por Resultados (GpR) cuyo modelo de gestión pone más énfasis en los resultados y no en los procedimientos.

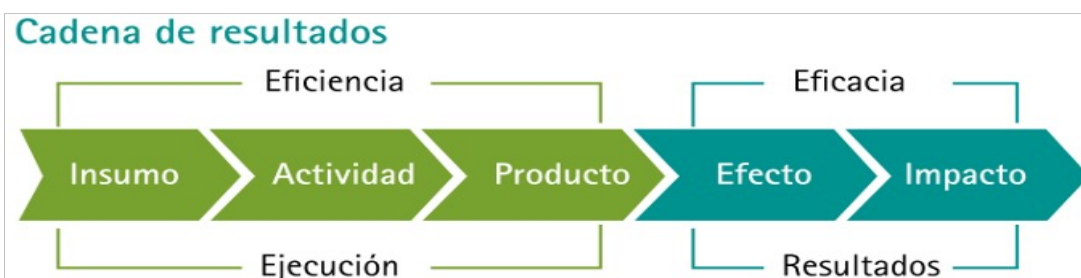


Ilustración 25: Diagrama de cadena de resultados

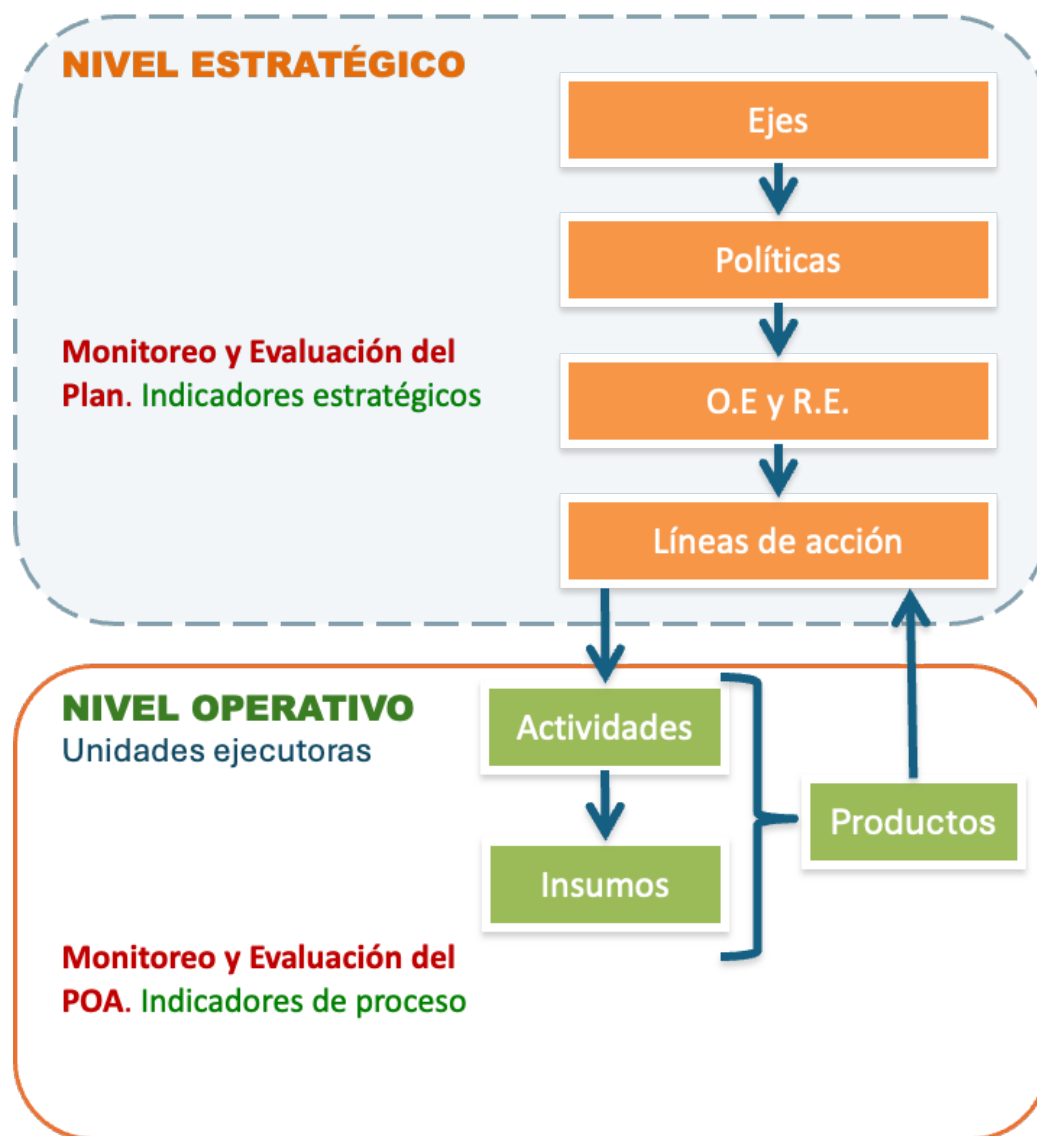


Ilustración 26: Componentes del nivel estratégico y del nivel operativo

Es importante destacar que los componentes implementados en SIMEPLANS están alineados metodológica y técnicamente a los procesos y sistemas del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF); este alineamiento ha permitido integrar procesos con el presupuesto de funcionamiento y el de inversiones.

El MEF ha acompañado de cerca todo el proceso de madurez alcanzado por el MINSA a quien incluso se le ve como un referente en el país en su proceso de planeación, monitoreo y evaluación.

SIMEPLANS ha evolucionado de un sistema básico uni-plan a una plataforma multi-plan con capacidades avanzadas, representando un caso exitoso de desarrollo tecnológico incremental caracterizado por:

- Capacidad de gestionar múltiples planes alineados.
- Sistema de roles diferenciados (técnico gestor, responsable de ejecutora, supervisor de ejecutora, supervisor jerárquico, responsable de indicador, validador de indicador) que mejoró la gobernanza.
- Metodología de ponderación robusta y transparente implementada.
- Desarrollo del módulo de inversiones (listo para implementación futura).

En el mediano plazo (2026-2030), se busca la formulación de los Planes Estratégicos Institucionales (PEI) de las entidades del sector salud (CSS, ICGES, IDAAN, AAUD), con una metodología homologada, el acompañamiento del MEF, de la OPS/OMS y del PNUD, coordinación sectorial efectiva, reducción de duplicaciones y una cultura de gestión basada en evidencia.

La evolución adaptativa del SIMEPLANS permite integrar los PEI, identificando las líneas de acción de los objetivos estratégicos de la Política Nacional de Salud, sobre las cuales la entidad del sector salud hace incidencia, de acuerdo a su PEI.

A largo plazo (2030-2035) se proyecta el seguimiento, en SIMEPLANS, de las acciones de las entidades de otros sectores que contribuyen al cumplimiento de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035.

Proyecciones de la implementación del SIMEPLANS

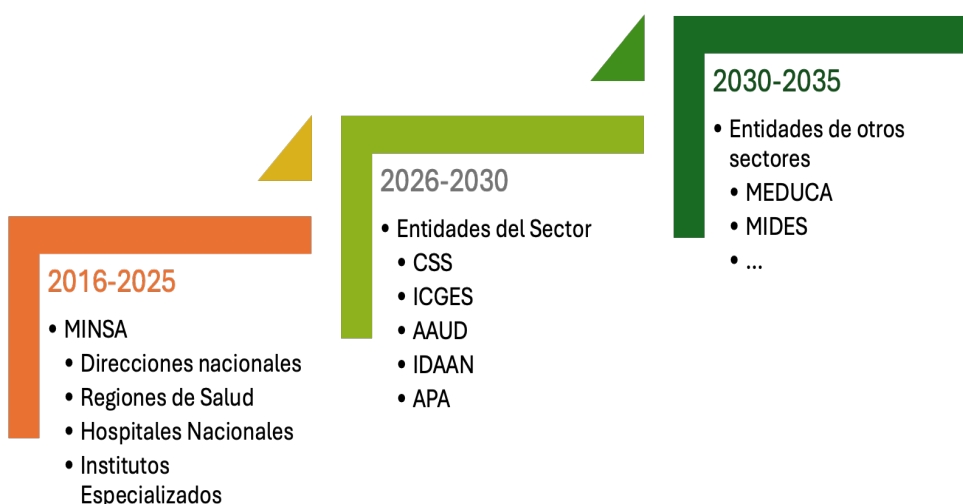


Ilustración 27: Línea de tiempo para la implementación de SIMEPLANS





CAPÍTULO 7

RIESGOS Y SOSTENIBILIDAD DEL PROCESO METODOLÓGICO



Foto 11: Microtaller de discusión de la Política 6

VII. Riesgos y Sostenibilidad del Proceso Metodológico

La formulación de la Política Nacional de Salud (PNS) 2026–2035 representa un proceso estratégico de Estado que articula los compromisos del país con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los lineamientos del Plan Estratégico de Gobierno 2024–2029 y las orientaciones de los organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

En este contexto, la PNS no se limita a definir metas sanitarias, sino que busca consolidar una arquitectura institucional sostenible, basada en la planificación por resultados, la transparencia, la participación social y la gestión del conocimiento.

Sin embargo, el éxito del proceso depende de su capacidad para gestionar riesgos de diversa naturaleza, que podrían afectar su continuidad, legitimidad o impacto. Estos riesgos derivan de factores estructurales del sistema de salud panameño (fragmentación institucional, rotación del personal, limitaciones presupuestarias, debilidad en los mecanismos de información y rendición de cuentas) y de factores contextuales (cambios políticos, emergencias sanitarias, volatilidad económica o crisis globales).

El presente capítulo tiene por objetivo establecer un marco integral de gestión de riesgos y sostenibilidad, que oriente la toma de decisiones durante la formulación, validación, implementación y seguimiento de la PNS, con base en principios de gobernanza adaptativa, previsibilidad financiera y aprendizaje institucional. El enfoque adoptado se basa en las recomendaciones de la OPS/OMS (Marco de Gobernanza en Salud, 2022), el Manual de Planificación Estratégica del MEF (2023) y los lineamientos de gestión de riesgos de la OCDE (2018), que enfatizan la necesidad de integrar la evaluación de riesgos dentro del ciclo de planificación estratégica.

Este enfoque busca garantizar que el proceso sea resiliente y adaptable, incluso frente a escenarios cambiantes, asegurando la coherencia con las políticas nacionales y los estándares de gestión pública internacional.

Factores de riesgo identificados:

Los riesgos se agrupan en cinco dimensiones, en coherencia con los enfoques del PNUD en gobernanza democrática y desarrollo institucional (2021) y la OCDE en planificación basada en evidencia (2020):

a) Riesgos institucionales

- Fragmentación de funciones y competencias entre MINSA, CSS, MIDES, MEF y otros actores del sector.
- Ausencia de un sistema integrado de información en salud y dificultades en la interoperabilidad entre plataformas.
- Escasa claridad en los mecanismos de coordinación y toma de decisiones interinstitucionales.
- Rotación frecuente del personal técnico y pérdida de memoria institucional.
- Debilidad en los procesos internos de planificación, seguimiento y evaluación.

b) Riesgos políticos

- Cambios en el liderazgo gubernamental o en las prioridades de política pública que afecten la continuidad del proceso.
- Baja apropiación política de la PNS como política de Estado.
- Posibles tensiones entre actores institucionales o territoriales que dificulten la validación intersectorial.
- Interferencia política en la designación de los equipos técnicos o puntos focales.

c) Riesgos financieros

- Retrasos en la asignación presupuestaria o falta de previsión multianual de recursos.
- Dependencia excesiva de fondos de cooperación técnica externa.
- Falta de alineación entre la programación financiera del MEF y el calendario metodológico de la PNS.
- Incrementos de costos logísticos por la dispersión territorial y las consultas participativas.

d) Riesgos técnicos y operativos

- Limitaciones en la capacidad técnica de los equipos regionales o comarcales para aplicar las herramientas metodológicas.
- Falta de homologación de criterios técnicos.
- Dificultades en la validación de insumos por diferencias conceptuales o metodológicas.
- Débil articulación entre la planificación estratégica (PNS) y la operativa (POA, PEI).

e) Riesgos de participación y legitimidad

- Escasa representatividad de algunos grupos poblacionales (pueblos indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidad, juventud).
- Fatiga institucional o social por consultas repetitivas sin retroalimentación visible.
- Desigual acceso digital en zonas rurales y comarcales para la participación en línea.
- Percepción pública limitada sobre la importancia del proceso metodológico.

Estrategias de mitigación

Para cada tipo de riesgo, se establecen estrategias de mitigación específicas, que combinan medidas normativas, institucionales, financieras y comunicacionales:

A. Institucionales

- Aprobación de un Decreto Ejecutivo que formalice la estructura de gobernanza de la PNS y los roles de cada institución participante.
- Establecimiento de un Comité Técnico Nacional Intersectorial, con sesiones mensuales de seguimiento.
- Creación de un protocolo de comunicación y coordinación interinstitucional, con líneas de reporte claras y trazables.
- Consolidación de un equipo de planificación y monitoreo y evaluación dentro del Minsa que dé soporte metodológico y documente las lecciones aprendidas.
- Fortalecimiento de la gobernanza de SIMEPLANS
- Institucionalización de planificadores sectoriales que den seguimiento al cumplimiento de las acciones del PEI que contribuyen al cumplimiento de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035.

B. Políticos

- Gestión de la PNS como una política de Estado, incorporando su validación por el Consejo de Gabinete y su registro en el Sistema Nacional de Políticas Públicas.
- Sensibilización continua a tomadores de decisión mediante informes ejecutivos, resúmenes de resultados y presentaciones al nivel político.
- Inclusión de la PNS como referente en el

Plan Estratégico de Gobierno (PEG) y en la Programación Presupuestaria Multianual (PPM).

C. Financieros

- Alineación con el Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) y el Sistema Nacional de Inversión Pública (SINIP) del MEF.
- Integración del presupuesto del proceso metodológico al PEI del Minsa, asegurando sostenibilidad más allá del periodo de formulación.
- Negociación de acuerdos de cooperación plurianual con OPS, PNUD y BID para apoyo técnico y financiero en validaciones y difusión.

D. Técnicos y operativos

- Capacitación continua a los equipos regionales y comarcales en planificación estratégica, teoría del cambio y gestión por resultados.
- Elaboración de manuales operativos y guías rápidas para la aplicación uniforme de la metodología.

E. Participación y legitimidad

- Implementación de una estrategia de comunicación pública y participación social, con mecanismos de rendición de cuentas ciudadana.
- Publicación periódica de los resultados de cada fase y de las respuestas a los aportes ciudadanos.

Mecanismos de sostenibilidad

Los mecanismos de sostenibilidad del proceso metodológico se estructuran en tres ejes:

1. Sostenibilidad institucional

- Institucionalizar la metodología de formulación de la PNS
- Establecer un mecanismo permanente de actualización de la PNS cada cinco años.
- Consolidar la coordinación técnica en la Dirección de Planificación del Minsa, responsable del seguimiento de políticas sectoriales.

2. Gestión del conocimiento

- Promover comunidades de práctica entre instituciones del sector salud para el intercambio técnico y metodológico.

3. Capacitación y fortalecimiento de capacidades

- Implementar un Programa de Formación Continua en Planificación y Evaluación Sectorial, en conjunto con el Instituto Conmemorativo Gorgas y las universidades nacionales.
- Incluir módulos sobre teoría del cambio, PbR y M&E en los programas de inducción del personal del Minsa.
- Diseñar un plan de transferencia de conocimiento intergeneracional, asegurando que la metodología sea comprendida y aplicada más allá de los equipos actuales.



CAPÍTULO 8

DESPLIEGUE ESTRATÉGICO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD Y SUS LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2026-2035 POR EJES



Foto 12: Microtaller de discusión de la Política 7

VIII. Despliegue estratégico de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035 por ejes

A. Distribución de las Políticas 2026-2035 según ejes estratégicos

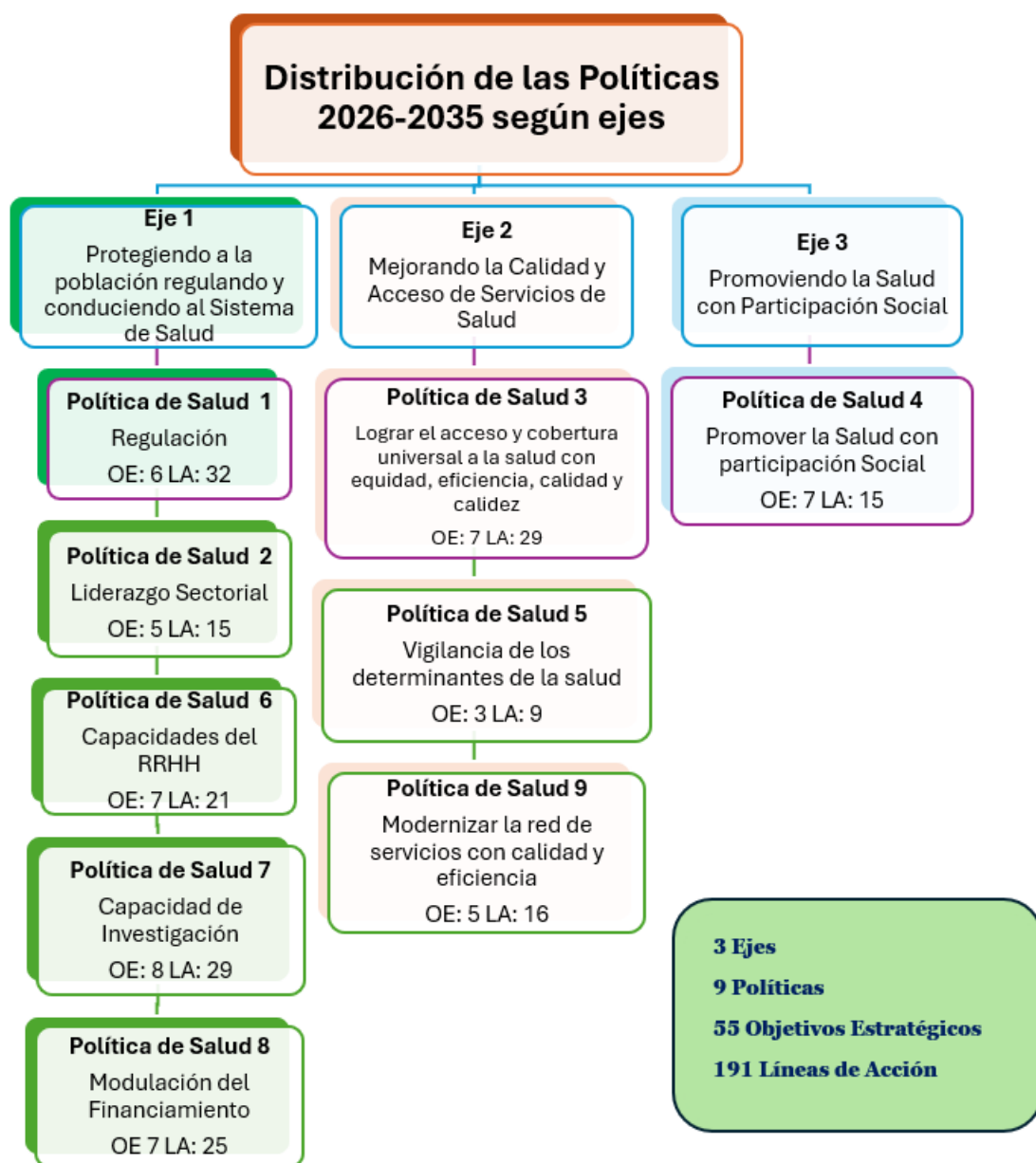


Ilustración 28: Distribución de las Políticas 2026-2035 según ejes

B. Políticas de Salud por eje

Eje 1

“Protegiendo a la población regulando y conduciendo al Sistema de Salud”



Política 1

Regular todas las acciones relacionadas con la salud integral de la población y del ambiente, mediante la formulación, sistematización, modificación y vigilancia del cumplimiento de la normativa en salud pública.

Política 2

Consolidar la rectoría efectiva del Ministerio de Salud para coordinar y asegurar la implementación articulada de las políticas de salud a nivel sectorial e intersectorial.

Política 6

Potenciar la capacidad del sistema de salud en la planificación estratégica y gestión integrada del recurso humano, con equidad y sostenibilidad, acorde al modelo de atención existente.

Política 7

Fortalecer el sistema nacional de investigación e innovación para la salud.

Política 8

Modular la gestión eficiente y equitativa de los recursos financieros de salud, de manera coordinada, interinstitucional e intersectorial, asegurando la sostenibilidad del sistema.

Ilustración 29: Políticas de Salud del Eje I

POLÍTICA DE SALUD 1

Regular todas las acciones relacionadas con la salud integral de la población y del ambiente, mediante la formulación, sistematización, modificación y vigilancia del cumplimiento de la normativa en salud pública.

Objetivos estratégicos	Líneas de acción
Objetivo estratégico 1.1 Fortalecer el marco regulatorio nacional y su alineación con las normativas internacionales, según dimensiones de rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional, para la protección de la salud y el ambiente, promoviendo la coordinación entre los sectores público, privado, académico y comunitario.	1.1.1 Reforzar mecanismos de coordinación intersectorial entre los sectores público, privado, académico y comunitario para la protección de la salud y el ambiente.
	1.1.2 Fortalecer las capacidades institucionales para la vigilancia y el cumplimiento del marco regulatorio con el enfoque de Una Sola Salud.
	1.1.3 Fortalecer el desarrollo de herramientas tecnológicas para la sistematización de la información integral para la vigilancia de la salud y el ambiente.
	1.1.4 Armonizar el marco regulatorio nacional con las normativas internacionales de acuerdo con la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035.
Objetivo estratégico 1.2 Desarrollar estrategias de fiscalización y control que fortalezcan el cumplimiento del marco regulatorio nacional, dirigido a mejorar la salud de la población y del ambiente.	1.2.1 Implementar acciones de fiscalización y control de tecnología sanitaria, bienes y servicios de salud y medio ambiente.
	1.2.2 Promover conocimientos, habilidades y formación continua del recurso humano para desempeñar las funciones legales, regulatorias y normativas en salud pública.
	1.2.3 Dotar de recursos humanos, financieros y tecnológicos para la vigilancia, fiscalización y control efectivo.

	1.2.4 Promover planes de mejora para el cumplimiento del marco institucional y legal en el ejercicio de la función rectora. 1.2.5 Fortalecer los canales para la divulgación de la información del marco regulatorio, denuncias, alertas y participación ciudadana en materia sanitaria y ambiental de acuerdo a la normativa.
Objetivo estratégico 1.3 Fortalecer los procesos regulatorios para la Vigilancia del Aseguramiento de la cobertura de los servicios de salud o planes específicos para la población.	1.3.1 Institucionalizar mecanismos de coordinación interinstitucional con los actores responsables del aseguramiento de la cobertura de los servicios de salud públicos y privados y los proyectos de protección social, para proteger a la población. 1.3.2 Implementar mecanismos sistemáticos de vigilancia y monitoreo de las instituciones de aseguramiento público y privado para el cumplimiento de la normativa vigente en salud, calidad de servicios y cobertura. 1.3.3 Fomentar mecanismos de participación ciudadana y la transparencia en el conjunto de las prestaciones de los servicios de salud y el seguimiento de la cobertura.
Objetivo estratégico 1.4 Fortalecer los mecanismos regulatorios que garanticen la disponibilidad y acceso a medicamentos y dispositivos médicos en la población.	1.4.1 Optimizar los mecanismos regulatorios y administrativos que conduzcan a la producción local de medicamentos que cubran las necesidades de la población. 1.4.2 Aplicar la normativa vigente con referencia a la asignación presupuestaria para la adquisición y regulación de tecnologías sanitarias. 1.4.3 Fortalecer los mecanismos estandarizados para desarrollar los procesos que forman parte de la gestión de las tecnologías sanitarias en las instituciones de salud públicas y privadas. 1.4.4 Promover el uso de la lista de medicamentos esenciales vigente y la implementación del Formulario Nacional de Medicamentos por parte de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP).

1.4.5 Ampliar la utilización de mecanismos de adquisición interinstitucional e internacional para promover compras conjuntas y estratégicas, consolidación de adquisiciones y negociaciones de precios de las tecnologías sanitarias a fin de aprovechar economías de escala.

1.4.6 Establecer un mecanismo estandarizado para la estimación de la demanda de tecnologías sanitarias, mediante una metodología que integre datos epidemiológicos, datos de consumo, datos de no adherencia, protocolos terapéuticos y cobertura poblacional.

1.4.7 Implementar el uso y divulgación de los estudios de evaluación económica y de análisis de impacto presupuestario para la toma de decisiones en la adquisición de tecnologías sanitarias.

1.4.8 Implementar acciones que conduzcan al fortalecimiento del centro logístico para tecnologías sanitarias, a fin de contribuir al abastecimiento del sector salud público, privado y a nivel mundial.

Objetivo estratégico 1.5

Vigilar el cumplimiento de la regulación en materia de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y dispositivos médicos.

1.5.1 Fortalecer el cumplimiento de las funciones relacionadas a la vigilancia de la calidad, seguridad y eficacia de las tecnologías sanitarias.

1.5.2 Promover el cumplimiento y la vigilancia de las buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte por parte de los almacenes de tecnologías sanitarias.

1.5.3 Evaluar el impacto de las acciones sobre la vigilancia de la calidad y seguridad de los medicamentos y dispositivos médicos.

1.5.4 Elaborar informes y publicaciones con los resultados de las acciones de vigilancia de la calidad y seguridad de los medicamentos.

1.5.5 Fomentar en la población prácticas adecuadas de almacenamiento de las tecnologías sanitarias para la preservación de su calidad y eficacia en el hogar.

	1.5.6 Institucionalizar los comités farmacoterapéuticos y los centros regionales de farmacovigilancia como mecanismos permanentes para la toma de decisiones de la vigilancia de la seguridad y el uso racional de las tecnologías sanitarias.
Objetivo estratégico 1.6 Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud en materia de regulación y vigilancia de la salud y seguridad ocupacional de los trabajadores.	
	1.6.1 Armonizar la normativa nacional en salud ocupacional conforme a estándares internacionales y al perfil productivo del país.
	1.6.2 Fortalecer los mecanismos de coordinación entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo, la Caja de Seguro Social y otros actores relevantes, definiendo claramente roles, responsabilidades y competencias institucionales para la regulación y vigilancia de salud ocupacional.
	1.6.3 Desarrollar sistemas integrados de vigilancia epidemiológica de riesgos, enfermedades y accidentes laborales.
	1.6.4 Reforzar las capacidades técnicas y operativas para la vigilancia en los centros de trabajo, priorizando sectores y grupos laborales con mayor riesgo y vulnerabilidad.
	1.6.5 Impulsar programas de prevención de riesgos laborales en coordinación con empleadores, trabajadores y gremios, fomentando la implementación de sistemas de gestión de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
	1.6.6 Implementar el Plan Nacional de Salud de los Trabajadores 2026-2035 por parte del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.

POLÍTICA DE SALUD 2

Consolidar la rectoría efectiva del Ministerio de Salud para coordinar y asegurar la implementación articulada de las políticas de salud a nivel sectorial e intersectorial.

Objetivos estratégicos	Líneas de acción
Objetivo estratégico 2.1 Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud como autoridad sanitaria nacional, garantizando la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas coherentes en salud, basadas en evidencia y orientadas al bienestar de la población.	2.1.1 Fortalecer las capacidades institucionales y normativas del Ministerio de Salud como ente rector para la planificación estratégica y la formulación de políticas en salud basadas en evidencia garantizando su implementación y evaluación. 2.1.2 Fortalecer la coordinación intersectorial e interinstitucional para la implementación y evaluación de los Planes Estratégicos Institucionales (PEI) del sector salud enmarcados en la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035.
Objetivo estratégico 2.2 Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, para asegurar la coherencia de las políticas sanitarias en todo el territorio nacional y la articulación efectiva de las acciones que impactan en los determinantes sociales de la salud	2.2.1 Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial articulando entre el nivel nacional, regional y local para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud. 2.2.2 Institucionalizar el intercambio, uso y análisis de la evidencia intersectorial en salud para la toma de decisiones que impacten en los determinantes sociales de la salud.

Objetivo estratégico 2.3 Fortalecer la planificación, gestión del Sistema Sanitario en la elaboración, divulgación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud con las instituciones que desarrollan acciones de salud y con participación social.	2.3.1 Establecer mecanismos formales de coordinación entre el Ministerio de Salud y las entidades del sector salud con definición de roles, responsabilidades y flujos de toma de decisiones para la implementación y seguimiento de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035. 2.3.2 Actualizar lineamientos metodológicos e instrumentos de planificación nacional, sectorial y territorial para la formulación, programación operativa y presupuestaria de los planes estratégicos de las entidades del sector salud.
	2.3.3 Implementar programas de capacitación continua dirigidos a equipos nacionales, regionales y locales en planificación, gestión por resultados, monitoreo y evaluación, con la incorporación de herramientas de gestión basadas en evidencia para la toma de decisiones oportunas. 2.3.4 Implementar una estrategia de comunicación institucional que facilite la apropiación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035, por parte de las instituciones que desarrollan acciones en salud, el personal de salud y la ciudadanía. 2.3.5 Articular la planificación sanitaria con los procesos de programación presupuestaria y gestión financiera del Estado, promoviendo la movilización y uso eficiente de recursos nacionales y de cooperación técnica para la implementación de los planes estratégicos de las entidades del sector salud.

Objetivo estratégico 2.4

Promover la generación, gestión y uso de la información en salud como base para la toma de decisiones, la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión pública.

2.4.1 Fortalecer la gobernanza y el marco normativo del sistema nacional de información en salud.

2.4.2 Desarrollar capacidades institucionales y tecnológicas para la gestión y uso de la información en salud.

2.4.3 Fortalecer el acceso oportuno de la información en salud para la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión pública.

Objetivo estratégico 2.5

Impulsar la diplomacia sanitaria del Ministerio de Salud como ente rector, para posicionar su liderazgo en la agenda regional y global, garantizando decisiones y alianzas internacionales alineadas con las prioridades sanitarias de Panamá bajo el marco de la política exterior del país.

2.5.1 Conducir los mecanismos institucionales para la gestión de la cooperación nacional e internacional en salud, fortaleciendo las alianzas estratégicas con entes regionales, bilaterales, multilaterales de cooperación técnica y financiera para contribuir al desarrollo sostenible del sistema nacional de salud.

2.5.2 Promover la cooperación técnica internacional, el intercambio de conocimientos y la movilización de recursos externos.

2.5.3 Desarrollar mecanismos de coordinación intersectorial para la ejecución efectiva y eficiente de los proyectos de cooperación internacional en salud que permitan el uso óptimo de los recursos técnicos y financieros.

POLÍTICA DE SALUD 6

Potenciar la capacidad del sistema de salud en la planificación estratégica y gestión integrada del recurso humano, con equidad y sostenibilidad, acorde al modelo de atención existente.

Objetivos estratégicos	Líneas de acción
Objetivo estratégico 6.1 Implementar la planificación y gestión integrada del recurso humano en salud, asegurando la disponibilidad, dotación, competencia, distribución equitativa del personal sanitario en todos los niveles del sistema de salud del país.	6.1.1 Fortalecer la rectoría y planificación estratégica del recurso humano en salud.
	6.1.2 Promover una dotación y distribución equitativa y eficiente del recurso humano en salud a nivel nacional.
	6.1.3 Fortalecer las competencias en gestión y liderazgo del recurso humano en salud.
	6.1.4 Impulsar la cooperación internacional, interinstitucional y multisectorial en la gestión del recurso humano.
	6.1.5 Promover condiciones laborales que favorezcan la estabilidad, el desempeño ético y la retención del talento humano.
	6.1.6 Desarrollar una metodología estándar para la estimación y distribución de las necesidades en recursos humanos para la salud a nivel nacional.
Objetivo estratégico 6.2 Impulsar la formación y desarrollo del personal del sector salud con capacitación permanente y continua garantizando competencias técnicas, éticas y humanísticas, según el modelo de atención.	6.2.1 Fortalecer el liderazgo, la ética profesional y el compromiso social del personal sanitario, fortaleciendo su rol en la promoción, prevención en salud, la atención integral, la calidad de los servicios, alfabetización digital y gestión de riesgos.

6.2.2 Implementar programas nacionales de capacitación continua y permanente en salud, alineado a las demandas del modelo de atención y a las necesidades del país.

6.2.3 Establecer criterios y procedimientos estandarizados para la certificación y recertificación de las carreras de salud que apliquen, según perfil profesional y competencias.

Objetivo estratégico 6.3

Contar con recurso humano que responda al perfil y a las competencias para el ejercicio de las dimensiones de Rectoría, de acuerdo con los requerimientos del sistema, del modelo de atención y a las necesidades de la población.

6.3.1 Alinear los perfiles con el modelo de atención, las funciones esenciales de salud pública y las prioridades sanitarias nacionales.

6.3.2 Fortalecer la articulación entre el sistema de salud y las instituciones formadoras del recurso humano en salud para la planificación y el fortalecimiento de capacidades.

6.3.3 Establecer mecanismos de evaluación del desempeño vinculados al cumplimiento de funciones rectoras y resultados institucionales.

Objetivo estratégico 6.4

Fortalecer los mecanismos de reconocimiento, incentivos y retención del recurso humano en el sector salud.

6.4.1 Fortalecer las políticas de empleo y condiciones laborales en el sector salud.

6.4.2 Fortalecer los sistemas de incentivos, reconocimiento profesional, rotación equitativa y retención del recurso humano.

6.4.3 Fomentar el bienestar físico, mental, social y emocional del recurso humano en salud.

Objetivo estratégico 6.5 Garantizar condiciones laborales dignas al personal de salud en el ejercicio de sus funciones, fortaleciendo los mecanismos de reconocimiento, incentivos y retención del recurso humano.	6.5.1 Asegurar condiciones laborales dignas y sostenibles. 6.5.2 Alinear los procesos de certificación con el modelo de atención, las funciones del puesto y las necesidades del sistema de salud.
Objetivo estratégico 6.6 Armonizar la inversión del recurso humano de salud, con las necesidades del sistema y de la población, las exigencias del mercado de trabajo y la gestión por resultados.	6.6.1 Articular la oferta formativa con las necesidades reales del sistema de salud y las demandas del mercado de trabajo. 6.6.2 Evaluar periódicamente el impacto fiscal y sanitario de la inversión en recurso humano de salud para optimizar su planificación financiera y presupuestaria.
Objetivo estratégico 6.7 Implementar el sistema de información de recursos humanos en salud (SIRHS) a nivel nacional garantizando disponibilidad de información de personal sanitario para la toma de decisiones informadas por evidencia.	6.7.1 Coordinar la implementación del sistema de información de recursos humanos en salud (SIRHS) a nivel nacional 6.7.2 Utilizar la información del sistema de información de recursos humanos en salud (SIRHS) para la toma de decisiones basadas en evidencia.

POLÍTICA DE SALUD 7

Fortalecer el sistema nacional de investigación e innovación para la salud.

Objetivos Estratégicos	Líneas de acción
Objetivo Estratégico 7.1 Implementar la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud atendiendo a las necesidades de país en materia de salud pública.	7.1.1 Desarrollar capacidades a investigadores, personal técnico y gestores en métodos de investigación, innovación, bioética y uso de evidencia 7.1.2 Consolidar mecanismos institucionales de coordinación y gobernanza para la implementación de la Agenda Nacional de Prioridades de investigación en salud. 7.1.3 Promover que los proyectos de investigación e innovación respondan a las prioridades sanitarias, epidemiológicas y territoriales del país. 7.1.4 Incorporar enfoques de equidad, determinantes sociales, interculturalidad y curso de vida en la agenda de investigación. 7.1.5 Promover la articulación con universidades, centros de investigación y redes nacionales e internacionales.
Objetivo Estratégico 7.2 Impulsar la investigación científica y la innovación en salud pública, orientando los esfuerzos hacia las prioridades nacionales y regionales, y promoviendo la transferencia del conocimiento a la práctica sanitaria.	7.2.1 Promover la investigación aplicada e innovación orientada a resultados. 7.2.2 Promover la transferencia, difusión, uso del conocimiento y el fortalecimiento de la ética en la investigación. 7.2.3 Sensibilizar tanto a los investigadores como a los tomadores de decisiones respecto a la utilización de la evidencia científica.
Objetivo Estratégico 7.3 Fortalecer alianzas estratégicas intersectoriales y redes de información entre los integrantes del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud y con otros actores interesados a nivel nacional e internacional.	7.3.1 Fortalecer la gobernanza del sistema nacional de investigación e innovación para la salud en la articulación de la investigación en el sector.

	7.3.2 Facilitar la movilidad de investigadores, pasantías, estancias científicas y formación avanzada en instituciones de referencia regional y global.
	7.3.3 Impulsar proyectos conjuntos de investigación y desarrollo (I+D) entre instituciones nacionales e internacionales.
	7.3.4 Establecer mecanismos de cooperación interinstitucional e intersectoriales de tecnologías sanitarias, metodologías innovadoras y herramientas digitales.
	7.3.5 Desarrollar espacios colaborativos para el desarrollo de soluciones tecnológicas y modelos innovadores de atención.
Objetivo Estratégico 7.4 Desarrollar de conformidad con la legislación vigente programas de incentivos (pecuniarios y no pecuniarios) para los profesionales, grupos o instituciones vinculadas a la investigación, que integran al Sistema Nacional de Investigación para la Salud	7.4.1 Consolidar mecanismos de incentivos, becas, fondos concursables y reconocimientos económicos para investigadores y equipos de investigación, alineadas a la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud.
	7.4.2 Crear incentivos para investigadores institucionales que generen evidencia de alto impacto y aplicabilidad.
	7.4.3 Realizar evaluaciones periódicas del impacto de los incentivos en la producción científica, innovación y fortalecimiento del sistema.
Objetivo Estratégico 7.5 Implementar estrategias que faciliten el crecimiento sostenido y significativo del capital humano para la investigación.	7.5.1 Fomentar alianzas estratégicas nacionales e internacionales para la cooperación científica y tecnológica, facilitando el intercambio de información, la innovación abierta y la investigación colaborativa.
	7.5.2 Promover la formación de investigadores en áreas prioritarias de salud pública y fortalecer competencias metodológicas y éticas.

Objetivo Estratégico 7.6

Desarrollar estrategias que incorporen innovación digital y otras tecnologías emergentes en los procesos de salud pública.

7.6.1 Promover el uso de tecnologías digitales, inteligencia artificial y análisis avanzado de datos para informar con evidencia las decisiones y acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades.

7.6.2 Impulsar la interoperabilidad de sistemas de información en salud y los datos abiertos para facilitar la generación de conocimiento científico y fortalecer la toma de decisiones informada en evidencia.

7.6.3 Fomentar el desarrollo y la evaluación científica del impacto de soluciones de salud digital (telemedicina, mHealth, sistemas predictivos) orientadas a la salud pública.

7.6.4 Fortalecer las capacidades técnicas y éticas en investigación e innovación en salud para la adopción responsable de tecnologías emergentes.

Objetivo Estratégico 7.7

Fortalecer los mecanismos de vigilancia y seguimiento de la conducta responsable en la investigación para la salud, en adherencia a los lineamientos nacionales e internacionales.

7.7.1 Garantizar la trazabilidad de los procesos desde la aprobación ética hasta la finalización y difusión de resultados.

7.7.2 Promover la certificación en conducta responsable de la investigación como requisito para la ejecución de proyectos.

7.7.3 Difundir principios, códigos de conducta y buenas prácticas de investigación en todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Investigación para la Salud.

Objetivo Estratégico 7.8

Desarrollar capacidades institucionales y humanas para la gestión del conocimiento y la investigación, mediante formación, redes de colaboración y fortalecimiento de centros nacionales de investigación y observatorios de salud.

7.8.1 Implementar programas de formación continua en gestión del conocimiento, investigación en salud pública, análisis de datos, innovación y métodos científicos.

7.8.2 Modernizar la infraestructura tecnológica y de equipamiento de centros de investigación y observatorios de salud.

7.8.3 Consolidar redes nacionales de investigación en salud que integren instituciones públicas, académicas y actores comunitarios.

7.8.4 Promover la cultura de uso de evidencia generada de la investigación para la toma de decisiones.

POLÍTICA DE SALUD 8

Modular la gestión eficiente y equitativa de los recursos financieros de salud, de manera coordinada, interinstitucional e intersectorial, asegurando la sostenibilidad del sistema.

Objetivos estratégicos	Líneas de acción
Objetivo estratégico 8.1 Fortalecer al Ministerio de Salud en el ejercicio de Autoridad Sanitaria Nacional para la modulación financiera sectorial.	8.1.1 Coordinar interinstitucionalmente la formulación y ejecución presupuestaria, optimizando el uso eficiente de los recursos financieros.
	8.1.2 Fortalecer los mecanismos regulatorios que fomentan la progresividad de las contribuciones financieras al sector salud, promoviendo equidad en la asignación de recursos y sostenibilidad en la gestión financiera del sistema.
	8.1.3 Fortalecer mecanismos de aseguramiento público y universal, especialmente en territorios de difícil acceso o población en trabajo informal.
Objetivo estratégico 8.2 Optimizar el desempeño del financiamiento en el sector salud, garantizando el uso racional y equitativo de los recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales, orientados a resultados que mejoren la calidad de la atención.	8.2.1 Fortalecer la gestión financiera integral del sector salud mediante la implementación de la metodología de gestión por resultados, orientando los recursos hacia el logro de las metas en salud.
	8.2.2 Establecer mecanismos de monitoreo financiero de los planes, programas y proyectos del sector salud para mejorar la calidad de la atención.
	8.2.3 Establecer mecanismos de evaluación del desempeño a través de indicadores claves de gestión por resultados.
	8.2.4 Institucionalizar el sistema de cuentas de salud a nivel nacional para generar información que permita la planificación, asignación eficiente y equitativa de recursos, seguimiento del gasto público y la toma de decisiones estratégicas en el sector salud.

Objetivo estratégico 8.3

Fortalecer la planificación, gestión y evaluación de los recursos financieros del sector salud, promoviendo la transparencia, la rendición de cuentas y la toma de decisiones basadas en evidencias, mediante el uso eficiente de recursos nacionales e internacionales para impulsar las prioridades de salud y la equidad del gasto público.

8.3.1 Desarrollar herramientas digitales de información financiera y económica, implementando metodologías de planificación basada en resultados, integrando metas, indicadores y análisis de riesgos.

8.3.2 Optimizar los procesos de ejecución financiera para mejorar el uso eficiente de los recursos.

8.3.3 Desarrollar e implementar estándares de integridad institucional y códigos de ética para prevenir malas prácticas en la gestión de los recursos financieros.

8.3.4 Responder a los hallazgos de las auditorías internas y externas que aseguren el uso adecuado de los recursos y detecten oportunidades para la ejecución de planes de mejora.

Objetivo estratégico 8.4

Financiar y asignar recursos para la investigación e innovación en salud de conformidad con la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud.

8.4.1 Alinear las decisiones de financiamiento con la Agenda Nacional de Prioridades y el Plan Nacional de salud.

8.4.2 Destinar recursos públicos específicos para la investigación e innovación en salud conforme a las prioridades definidas en la Agenda Nacional.

8.4.3 Promover alianzas público-privadas, cooperación internacional y financiamiento externo alineado a las prioridades nacionales.

8.4.4 Facilitar la participación de instituciones académicas y centros de investigación en mecanismos de financiamiento nacional e internacional.

8.4.5 Establecer fondos compartidos, convocatorias conjuntas y mecanismos de cofinanciamiento para proyectos de alta prioridad sanitaria.

Objetivo estratégico 8.5

Promover la equidad en la asignación y el acceso a los recursos financieros, priorizando las poblaciones vulnerables según su perfil epidemiológico y demográfico.

8.5.1 Desarrollar metodologías y criterios de distribución de recursos que consideren indicadores de vulnerabilidad, riesgo sanitario y equidad territorial.

8.5.2 Desarrollar mapas de brechas en salud y determinantes sociales, mediante análisis territorial y georreferenciado, para orientar la asignación de recursos financieros y la provisión de servicios de salud con enfoque de presupuesto basado en resultados, equidad y necesidades poblacionales.

8.5.3 Institucionalizar procesos de revisión anuales y ajuste de la asignación presupuestaria, basados en el análisis de cambios demográficos y epidemiológicos, para asegurar la eficiencia y pertinencia del gasto en salud.

8.5.4 Evaluar el impacto de la distribución presupuestaria en salud de los distintos grupos poblacionales y territorios, promoviendo una asignación más equitativa de los recursos.

Objetivo estratégico 8.6

Fortalecer la sostenibilidad financiera del sistema de salud, mediante mecanismos de financiamiento coordinados, interinstitucional e intersectorial que garanticen el acceso y cobertura universal a la salud de la población, eliminando progresivamente el gasto de bolsillo, para abordar los determinantes sociales de la salud y reducir las desigualdades en salud.

8.6.1 Coordinar estrategias de protección financiera interinstitucional e intersectorial, que reduzcan los pagos directos e indirectos de los hogares, especialmente en poblaciones vulnerables.

8.6.2 Fortalecer la gestión presupuestaria a través de la implementación de procesos de planificación multianual, que permitan una asignación eficiente, previsible y sostenible de los recursos financieros, alineada con las prioridades estratégicas y los objetivos de mediano y largo plazo del sector salud.

8.6.3 Promover mecanismos innovadores de financiamiento, tales como impuestos selectivos con fines sanitarios, fondos de contingencia para emergencias de salud pública e instrumentos financieros basados en resultados, con el fin de fortalecer la sostenibilidad financiera, mejorar la eficiencia del gasto y alinear la asignación de recursos con el logro de resultados en salud.

Objetivo estratégico 8.7

Modernizar los procesos administrativos y la trazabilidad de los recursos financieros mediante el uso de tecnologías digitales, para aumentar la productividad institucional, interinstitucional e intersectorial.

8.7.1 Implementar sistemas digitales integrados e interoperables para la gestión administrativa, logística, financiera y la compensación de costos que permitan el registro oportuno y estandarizado de la información financiera en el sector salud.

8.7.2-Fomentar modelos de gestión ágiles, con enfoque en mejora continua y simplificación de trámites y automatización de los procesos administrativos.

Política 3

Lograr el acceso y cobertura universal a salud con equidad, eficiencia, calidad y calidez, mediante un sistema sanitario único, universal, solidario y centrado en las personas, la familia, la comunidad y el ambiente.

Política 5

Reforzar las estrategias e intervenciones para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

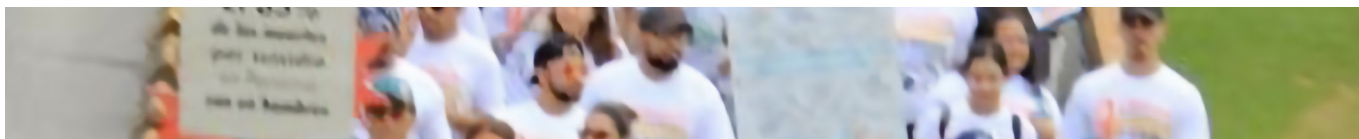
Política 9

Modernizar la red nacional de los servicios de salud fortaleciendo el recurso humano, las infraestructuras y los sistemas tecnológicos sanitarios que promuevan la calidad y eficiencia de la atención a la población.

Eje 2

“Mejorando la calidad y acceso de servicios de salud”

POLÍTICA DE SALUD 3



Objetivos estratégicos	Líneas de acción
Objetivo estratégico 3.1 Fortalecer la estrategia de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud mediante sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud (APS), promoviendo servicios integrales, continuos y centrados en las personas, las familias, las comunidades y el medio ambiente.	3.1.1 Fortalecer la rectoría y la gobernanza del sistema de salud para la implementación de la Atención Primaria de Salud. 3.1.2 Ampliar la cobertura universal de salud por medio de mecanismos de organización y financiamiento suficientes para cubrir a toda la población. 3.1.3 Implementar el Marco de Monitoreo para la salud universal.
Objetivo estratégico 3.2 Lograr la atención y la cobertura integral, según curso de vida con participación social activa y abordaje interinstitucional e intersectorial	3.2.1 Fortalecer la coordinación intersectorial e interinstitucional para lograr el acceso y cobertura a los servicios de salud según curso de vida. 3.2.2 Implementar acciones de salud pública para la población desde la promoción, prevención, atención y rehabilitación, según curso de vida, en los diferentes niveles de intervención del sistema. 3.2.3 Implementar, monitorear y evaluar el Plan de Acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y el adolescente 2018-2030. 3.2.4 Implementar, monitorear y evaluar el Plan Estratégico Nacional para la eliminación de enfermedades y condiciones relacionadas en la República de Panamá 2025-2032

3.2.5 Gestionar el acceso y cobertura universal a servicios de Rehabilitación de calidad a lo largo de todo el curso de vida, optimizando el funcionamiento de las personas con necesidades de rehabilitación física, sensorial y cognitiva.

3.2.6 Implementar, monitorear y evaluar la Estrategia Nacional para la promoción del envejecimiento saludable con enfoque de curso de vida 2024-2029.

3.2.7 Implementar, monitorear y evaluar el Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de cáncer 2019-2029.

3.2.8 Implementar, monitorear y evaluar la Estrategia integrada para la eliminación del cáncer cervicouterino en la República de Panamá 2025-2029.

3.2.9 Implementar, monitorear y evaluar el Plan Nacional para el abordaje de las demencias 2025-2030.

Objetivo estratégico 3.3

Aumentar el acceso universal y cobertura universal a la salud de los grupos vulnerables en todas las intervenciones de salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.

3.3.1 Promover la recopilación de datos en salud y su análisis para la toma de decisiones desagregados por territorio, sexo, edad, etnia, discapacidad.

3.3.2 Incorporar criterios de vulnerabilidad y equidad en la programación de intervenciones de salud pública.

3.3.3 Reforzar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, asegurando la disponibilidad más equitativa de recursos humanos, medicamentos esenciales, insumos y tecnologías apropiadas.

3.3.4 Coordinar con sectores clave (educación, desarrollo social, vivienda, ambiente, trabajo, gobiernos locales y otras) intervenciones integrales dirigidas a poblaciones vulnerables e integrar acciones de salud pública en los programas sociales orientados a la reducción de inequidades basados en la evidencia científico técnica.

3.3.5 Implementar acciones en el abordaje integral de salud en los grupos vulnerables a través de los programas o proyectos de protección social en estrecha colaboración interinstitucional e intersectorial.

Objetivo estratégico 3.4

Impulsar la calidad y la seguridad de la atención en salud, mediante la implementación de sistemas de gestión y participación ciudadana en la mejora continua en los servicios de salud a nivel nacional.

3.4.1 Implementar normas, guías y protocolos basados en evidencia científica para estandarizar procesos y mejorar la seguridad del paciente.

3.4.2 Optimizar los mecanismos de evaluación, auditoría, habilitación, certificación y acreditación de los servicios de salud y su uso en la toma de decisiones.

3.4.3 Fortalecer las capacidades institucionales y del personal de salud en gestión de la calidad y seguridad del paciente.

3.4.4 Monitorear y evaluar las intervenciones de calidad y seguridad del paciente para el desarrollo de planes de mejora continua de los servicios de salud a nivel nacional.

Objetivo estratégico 3.5

Fortalecer el desarrollo e integración de los sistemas de información digitales en salud, que faciliten la gestión de la atención, la interoperabilidad y el monitoreo del avance hacia la cobertura universal.

3.5.1 Ampliar el acceso mediante modalidades innovadoras en la prestación de servicios como salud digital, telemedicina, el uso de inteligencia artificial y otras estrategias tecnológicas.

3.5.2 Implementar mecanismos de coordinación interinstitucional para el fortalecimiento del sistema nacional de información digital en salud, de manera oportuna, íntegra, estandarizada, confiable e interoperable.

Objetivo estratégico 3.6

Garantizar la gestión integral de riesgos y desastres para la continuidad de los servicios de salud.

3.6.1 Implementar, monitorear, y mantener actualizado el Plan de Respuesta a emergencias y desastres, multiarreas del sector salud.

3.6.2 Fortalecer las estrategias para la vigilancia epidemiológica y ambiental, a nivel interinstitucional e intersectorial, para el análisis, detección temprana, respuesta y control de riesgos sanitarios y ambientales, incluyendo la sensibilización a la población general.

3.6.3 Realizar simulaciones, simulacros y coordinaciones con los sistemas de protección civil y organismos internacionales.

Objetivo estratégico 3.7

Fortalecer la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de acuerdo al modelo de atención para mejorar el acceso universal a la salud y cobertura universal de salud.

3.7.1 Actualizar el marco normativo, organizacional y operativo de las RISS a nivel nacional.

3.7.2 Establecer mecanismos de coordinación efectiva entre el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y otros prestadores públicos y privados integrados a la red.

3.7.3 Definir carteras de servicios integradas y complementarias por nivel de atención y complejidad, asegurando la continuidad de los servicios de salud.

POLÍTICA DE SALUD 5

Reforzar las estrategias e intervenciones para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Objetivos Estratégicos	Líneas de acción
Objetivo estratégico 5.1 Desarrollar iniciativas intrasectoriales e intersectoriales que permitan la coordinación efectiva para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.	5.1.1 Fortalecer la articulación intersectorial mediante comisiones de trabajo para abordar los factores de riesgo comunes desde los determinantes sociales y ambientales de la salud. 5.1.2 Implementar programas integrados, a nivel interinstitucional e intersectorial, de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, priorizando los factores de riesgo asociados a los determinantes ambientales y sociales de la salud.
Objetivo estratégico 5.2 Fortalecer la abogacía, formulación e implementación de intervenciones, para reducir las desigualdades e inequidades en salud, utilizando un enfoque de salud en todas las políticas.	5.2.1 Reforzar los mecanismos formales de coordinación intersectorial que incorporen el enfoque de Salud en Todas las Políticas en la toma de decisiones gubernamentales. 5.2.2 Desarrollar estrategias de abogacía dirigidas a tomadores de decisión, autoridades locales y actores claves para posicionar la equidad en salud como prioridad nacional, mediante la capacitación y difusión de evidencia sobre las brechas e impactos de las desigualdades sociales y territoriales en la salud. 5.2.3 Articular acciones en salud con programas sociales, educativos, ambientales, culturales, laborales y de protección social.

Objetivo estratégico 5.3

Institucionalizar el monitoreo y la evaluación de programas de protección social y financiera en el sector salud.

5.3.1 Formalizar lineamientos, protocolos y responsabilidades institucionales para el monitoreo y evaluación de los programas y proyectos de protección social y financiera en salud.

5.3.2 Capacitar a los equipos nacionales, regionales y locales en metodologías de monitoreo y evaluación, análisis financiero y evaluación de impacto de los programas y proyectos de protección social en salud.

5.3.3 Realizar evaluaciones periódicas de procesos, resultados e impacto de los programas y proyectos de protección social y financiera en salud.

5.3.4 Establecer alianzas con instituciones académicas, centros de investigación y organismos de cooperación para fortalecer el monitoreo y evaluación de programas y proyectos de protección social y financiera en el sector salud.

POLÍTICA DE SALUD 9

Modernizar la red nacional de los servicios de salud fortaleciendo el recurso humano, las infraestructuras y los sistemas tecnológicos sanitarios que promuevan la calidad y eficiencia de la atención de la población.

Objetivos estratégicos	Líneas de acción
Objetivo estratégico 9.1 Reorganizar la red pública de servicios de salud de acuerdo al modelo de atención, los niveles de atención y grados de complejidad a nivel nacional para el desarrollo de las Redes integradas de Servicios de Salud (RISS).	9.1.1 Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional para optimizar el uso de los recursos disponibles.
	9.1.2 Implementar modelos de gestión basados en redes integradas de servicios de salud (RISS), con flujos asistenciales definidos e innovación tecnológica.
	9.1.3 Cumplir con los estándares establecidos para el equipamiento médico y tecnológicos esenciales para su dotación en todos los niveles de la red.
	9.1.4 Realizar evaluaciones periódicas del funcionamiento de la red e implementar acciones de mejora.
Objetivo estratégico 9.2 Fortalecer la transformación digital del sistema de salud, integrando herramientas tecnológicas para la gestión clínica, administrativa, ambiental y epidemiológica que mejoren la toma de decisiones y la satisfacción del usuario.	9.2.1 Implementar la Estrategia Nacional para la Transformación Digital en Salud 2025-2030.
	9.2.2 Implementar el Marco de Monitoreo de la Estrategia Nacional para la Transformación Digital en Salud 2025-2030.
Objetivo estratégico 9.3 Garantizar la modernización, sostenibilidad y adecuada gestión de las infraestructuras física, tecnológica y el equipamiento sanitario, asegurando su desarrollo, mantenimiento y operación conforme a los estándares de calidad, seguridad y resiliencia ambiental.	9.3.1 Coordinar con las entidades prestadoras de servicios de salud pública el desarrollo e implementación del Plan Maestro Nacional de Infraestructura y Equipamiento en Salud, alineado con prioridades epidemiológicas, demográficas y territoriales.

9.3.2 Fortalecer el cumplimiento de los estándares de diseño seguro, accesibilidad universal, conectividad tecnológica, eficiencia energética y resiliencia climática, en las infraestructuras nuevas y existentes del sistema de salud, mediante la implementación de un plan de monitoreo sistemático.

9.3.3 Promover el mantenimiento preventivo y correctivo, de manera integral, para asegurar la operatividad de la infraestructura física y tecnológica.

Objetivo estratégico 9.4

Fortalecer las capacidades institucionales a través de las unidades docentes, del recurso humano para la innovación, promoviendo que los equipos de salud cuenten con competencias técnicas y digitales para brindar servicios de calidad con equidad centrados en las personas.

9.4.1 Promover el establecimiento de Unidades de Innovación en las instituciones y redes de servicios de salud.

9.4.2 Implementar metodologías e instrumentos validados para la innovación organizacional y la mejora continua.

9.4.3 Impulsar la alfabetización digital y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud.

Objetivo estratégico 9.5

Garantizar la digitalización y automatización del Sistema Único de Referencia y Contrareferencia (SURCO) a nivel nacional.

9.5.1 Optimizar la coordinación entre niveles de atención para mejorar la referencia, contrareferencia y continuidad del cuidado incorporando estrategias de salud digital, alineado con la normativa vigente.

9.5.2 Asegurar la disponibilidad de infraestructura tecnológica, conectividad y equipamiento en todos los establecimientos de salud, priorizando en zonas rurales, indígenas y de difícil acceso para la automatización del SURCO a nivel nacional.

9.5.3 Implementar programas de capacitación continua para el personal de salud y administrativo en el uso del sistema digital del SURCO como herramienta clave para la continuidad del cuidado y la gestión del paciente.

9.5.4 Fortalecer el funcionamiento efectivo del sistema de referencia y contra referencia en la red de servicios salud nacional, garantizando que toda referencia generada reciba respuesta clínica oportuna y documentada.

Eje 3

“Promoviendo la salud con participación social”

Política de Salud 4

Garantizar la promoción de la salud mediante la educación y comunicación para la salud con participación social, interinstitucional e intersectorial, basada en los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad.



Ilustración 31: Política de Salud del Eje III

POLÍTICA DE SALUD 4

Garantizar la promoción de la salud mediante la educación y comunicación para la salud con participación social, interinstitucional e intersectorial, basada en los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad.

Objetivos estratégicos	Líneas de acción
Objetivo estratégico 4.1 Fortalecer la educación y comunicación para la salud en todos los niveles y sectores, promoviendo conocimientos, habilidades y valores que favorezcan estilos de vida saludables, el autocuidado y la corresponsabilidad social.	4.1.1 Institucionalizar la educación para la salud en los sistemas educativos y en los programas de formación del talento humanos en salud
	4.1.2 Implementar estrategias de comunicación y educación digital basadas en evidencia y en el uso de herramientas innovadoras para el fomento de estilos de vida saludables.
	4.1.3 Monitorear y evaluar el impacto de las acciones educativas en el bienestar de la población con enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos.
Objetivo estratégico 4.2 Impulsar el enfoque Una sola Salud en todas las políticas públicas, mediante la participación social, intersectorial e Interinstitucional.	4.2.1 Fortalecer la gobernanza intersectorial para la implementación de Políticas Públicas saludables bajo el enfoque de Una Sola Salud.
	4.2.2-Integrar el enfoque de Una Sola Salud en la gestión de políticas de salud, ambiente y desarrollo
	4.2.3 Institucionalizar mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas en el diseño de las políticas de salud
Objetivo estratégico 4.3 Reorientar los servicios de salud integral hacia un modelo centrado en la promoción de la salud, fortaleciendo acciones preventivas y entornos saludables.	4.3.1 Normar la integración de los enfoques de derechos humanos, equidad e interculturalidad en los programas de salud.
	4.3.2 Fortalecer la accesibilidad técnica y el monitoreo de los programas de promoción y prevención en los servicios de salud.
	4.3.3 Desarrollar capacidades institucionales con Docencia y Recursos Humanos para la gestión de servicios con enfoque de equidad.

Objetivo estratégico 4.4 Impulsar la participación social y comunitaria en la gestión de la salud, fortaleciendo las capacidades locales con base en el diagnóstico, planificación de las acciones y evaluación de resultados.	4.4.1 Establecer mecanismos de participación social y comunitaria en el sistema nacional de salud. 4.4.2 Fortalecer la planificación participativa local y la cogestión de programas de salud con empoderamiento ciudadano
Objetivo estratégico 4.5 Fortalecer entornos saludables y resilientes en comunidades, escuelas, lugares de trabajo y espacios públicos, a través de acciones coordinadas de participación social, interinstitucional e intersectorial para la promoción de la salud.	4.5.1 Definir y supervisar estándares de entornos, comunidades y espacios públicos saludables y resilientes a través de la cooperación intersectorial activa.
Objetivo estratégico 4.6 Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas a la sociedad de acuerdo a la normativa nacional existente para todos los procesos de salud pública	4.6.1 Alinear los mecanismos de rendición de cuentas y transparencia en el sector salud conforme a la normativa nacional. 4.6.2 Asegurar el acceso ciudadano a información oficial actualizada mediante plataformas digitales institucionales.
Objetivo estratégico 4.7 Fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias en promoción de la salud, mediante formación continua, investigación, comunicación e implementación efectiva de innovación tecnológica y social basada en evidencia.	4.7.1 Fomentar la investigación, innovación y gestión del conocimiento en promoción de la salud basada en evidencias.



CAPÍTULO 9

CONSIDERACIONES FINALES



Foto 13: Microtaller de discusión de la Política 8

IX. Consideraciones finales

- La sostenibilidad de la Política Nacional de Salud 2026–2035 dependerá de la capacidad del Estado panameño para mantener una gestión pública basada en evidencia, resultados y aprendizaje institucional continuo.
- La incorporación del marco de riesgos y sostenibilidad garantiza que el proceso metodológico no sea un esfuerzo aislado, sino parte integral de una cultura de gobernanza pública moderna, transparente y resiliente, en consonancia con los compromisos de Panamá ante la OPS/OMS y otros organismos internacionales.
- Panamá cuenta con capacidades significativas para transformar su sistema de salud cuando se alinean factores clave.
- Los éxitos extraordinarios en áreas específicas prueban que el cambio es posible. Sin embargo, la persistencia de desafíos estructurales, especialmente la fragmentación y el sub financiamiento, limitaron el alcance de las transformaciones.
- La PNS 2026–2035 debe asumir el reto fundamental de continuar construyendo sobre las fortalezas identificadas, superando las barreras estructurales que han impedido el avance uniforme y sostenible.
- El proceso de formulación y evaluación de políticas con la vinculación a la gestión basada en resultados ha ido madurando de forma progresiva en el país a través de los años.
- Existen limitantes dentro del proceso que dejan lecciones aprendidas tanto para la formulación e implementación como para la evaluación.
- No debemos olvidar que las funciones exclusivas de la autoridad sanitaria deben seguir fortaleciéndose para ejecutar el rol de rectoría que le compete al Minsa.
- Tampoco debemos olvidar que las funciones compartidas de la Autoridad Sanitaria deben fortalecerse para ejecutar el rol conductor con el liderazgo correcto tanto en el sector como a nivel nacional.
- La esencia de la formulación de las Políticas de Salud con el concepto de gestión basada en resultados, siempre han considerado los roles exclusivos y compartidos de la autoridad sanitaria.

- El proceso de implementación ha presentado limitantes y debilidades que se han identificado y en este período queremos fortalecer y mejorar las debilidades, para lograr mejores resultados.
- La sostenibilidad de la Política Nacional de Salud 2026-2035 dependerá de la capacidad del Estado panameño para mantener una gestión pública basada en evidencia, resultados y aprendizaje institucional continuo.
- La incorporación de este marco de riesgos y sostenibilidad garantiza que el proceso metodológico no sea un esfuerzo aislado, sino parte integral de una cultura de gobernanza pública moderna, transparente y resiliente, en consonancia con los compromisos de Panamá ante la OPS/OMS y otros organismos internacionales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Foto 14: Microtaller de discusión de la Política 9

X. Referencias Bibliográficas

- [ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN SALUD.PDF](#)
- [Esfuerzos regionales para aprobación EFAN agosto 2025.pdf](#)
- [ASSA.pdf](#)
- [Politica%20Regional%20de%20Salud%20del%20SICA%202023-2030.pdf](#)
- [Resultados de la Evaluación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2016-2025.pdf](#)
- [Resultados de la Evaluación de las FESP Renovadas.pdf](#)
- [Tercer-Informe-Voluntario ODS.pdf](#)
- [PEG 2025-2029 final .pdf](#)
- [Plan Estratégico de Gobierno Gaceta Oficial.pdf](#)
- [transparencia-climatica.miambiente_feb25_V4.pdf](#)
- [Resumen de Resultados Evento ILAR 2025.pdf](#)
- [Plan Estratégico de la OPS 2026-2031 - Resumen.pdf](#)
- [06. PlanDeSalud2025-2030-V5 \(1\).pdf](#)
- [AGENDA DE SALUD CARD 2019-2030.pdf](#)
- [Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana 2026-2030.pdf](#)
- https://www.sica.int/documentos/plan-de-salud-de-centroamerica-y-republica-dominicana-2026-2030_1_137264.html

XI. Anexos

Capacitación a facilitadores y moderadores para los microtalleres de discusión de las nuevas Políticas de Salud 2026-2035.



Foto 15: Capacitación a facilitadores y moderadores





Foto 16: Taller de capacitación en acción

Lista de Asistencia a la capacitación para facilitadores y moderadores



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA NACIÓN
ASOCIACIÓN PANAMEÑA DE PRESUPUESTO
FORMULACION DE LA POLITICA NACIONAL DE SALUD
Y SU LINEAMIENTO ESTRATEGICO 2026-2035
LISTADO DE ASISTENCIA



Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	Entidad Gubernamental	PUESTO /CARGO
11/18/2025 7:59:15	Adriana Córdoba		
11/19/2025 8:04:32	Adriana Córdoba		
11/17/2025 8:14:37	Adriana Córdoba	MINISTERIO DE SALUD	Jefa de Planificación de salud ambiental
11/18/2025 9:43:12	Asaysha Arroyo	MINISTERIO DE SALUD	Oficinista I
11/17/2025 9:49:13	BERLINDA ILVANIA MORÁN NÚÑEZ	MINISTERIO DE SALUD	Médica
11/18/2025 8:15:55	BERLINDA ILVANIA MORÁN NÚÑEZ		
11/19/2025 8:34:14	BERLINDA ILVANIA MORÁN NÚÑEZ		
11/17/2025 7:53:21	Carlos Eloy Tam Castillo	MINISTERIO DE SALUD	Médico
11/18/2025 8:05:14	Carlos Eloy Tam Castillo		
11/19/2025 10:49:53	Carlos Eloy Tam Castillo		
11/18/2025 8:33:54	Caroline Niles		
11/19/2025 8:52:41	Caroline Niles		
11/17/2025 8:33:38	Caroline Niles	MINISTERIO DE SALUD	Técnica salud pública, atención primaria y familia
11/17/2025 7:56:38	Cesar Morant	MINISTERIO DE SALUD	Provisión de Servicios de Salud
11/18/2025 8:15:35	Cesar Morant		
11/19/2025 8:09:56	Cesar Morant		
11/17/2025 8:38:02	Cosme Trujillo	CAJA DE SEGURO SOCIAL	Planificador
11/18/2025 7:56:42	Cosme Trujillo		
11/19/2025 8:10:03	Cosme Trujillo		



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA NACIÓN
ASOCIACIÓN PANAMEÑA DE PRESUPUESTO
FORMULACION DE LA POLITICA NACIONAL DE SALUD
Y SU LINEAMIENTO ESTRATEGICO 2026-2035



LISTADO DE ASISTENCIA

Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	Entidad Gubernamental	PUESTO /CARGO
11/18/2025 9:26:13	Cristina Lineth Gómez		
11/19/2025 11:03:07	Cristina Lineth Gómez		
11/17/2025 10:44:37	Cristina Lineth Gómez	MINISTERIO DE SALUD	Subdirectora
11/17/2025 8:21:25	Dagoberto Vega	MINISTERIO DE SALUD	Jefe de Planificación de Recursos Humanos
11/18/2025 8:16:35	Dagoberto Vega		
11/19/2025 8:21:10	Dagoberto Vega		
11/18/2025 8:32:23	Daira Ibañez	MINISTERIO DE SALUD	Odontologo/Planificador
11/19/2025 8:12:18	Daira Ibañez		
11/17/2025 13:28:36	Daryl Florencio Padmore S.	MINISTERIO DE SALUD	Director Regional Bocas del Toro
11/18/2025 7:47:57	Daryl Florencio Padmore S.		
11/19/2025 7:41:06	Daryl Florencio Padmore S.		
11/17/2025 8:50:58	Dra. Jamileth Cortés	MINISTERIO DE SALUD	Directora
11/17/2025 8:51:53	Fania Rivas dd Roach	MINISTERIO DE SALUD	Planificadora
11/18/2025 8:55:28	Fania Rivas dd Roach		
11/19/2025 10:00:35	Fania Rivas dd Roach		
11/19/2025 10:01:28	Fania Rivas dd Roach		
11/17/2025 7:56:53	Frank Rodriguez	NO LISTADA	Consultor
11/18/2025 7:58:44	Frank Rodriguez		
11/19/2025 8:42:09	Frank Rodriguez		
11/18/2025 8:17:43	Fulvia Bajura		
11/19/2025 8:23:55	Fulvia Bajura		
11/17/2025 8:44:48	Fulvia Bajura	MINISTERIO DE SALUD	Técnica
11/18/2025 12:18:40	Geni Milena Hooker Castillo		
11/19/2025 9:03:25	Geni Milena Hooker Castillo		
11/17/2025 11:59:49	Geni Milena Hooker Castillo	MINISTERIO DE SALUD	Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
11/17/2025 8:43:39	Gilberto Vaz	MINISTERIO DE SALUD	Planificador
11/18/2025 8:31:10	Gilberto Vaz		
11/19/2025 8:28:31	Gilberto Vaz		
11/18/2025 7:56:55	Giovanni Alba		
11/19/2025 8:08:39	Giovanni Alba		
11/17/2025 7:57:02	Giovanni Alba	MINISTERIO DE SALUD	Planificador

LISTADO DE ASISTENCIA

Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	Entidad Gubernamental	PUESTO /CARGO
11/17/2025 9:26:08	Guillermo Fernandez	MINISTERIO DE SALUD	Planificación
11/18/2025 9:21:33	Guillermo Fernandez		
11/19/2025 9:40:17	Guillermo Fernandez		
11/18/2025 8:03:01	Indira Credidío Dixon		
11/19/2025 7:59:44	Indira Credidío Dixon		
11/17/2025 8:20:49	Indira Credidío Dixon	MINISTERIO DE SALUD	Planificadora
11/17/2025 8:33:45	Iritzel Santamaría	MINISTERIO DE SALUD	Subdirectora Nacional de Planificación
11/18/2025 8:33:45	Iritzel Santamaría		
11/19/2025 9:19:06	Iritzel Santamaría		
11/17/2025 8:08:17	Isis Cañizales	MINISTERIO DE SALUD	Planificador
11/18/2025 8:00:22	Isis Cañizales		
11/19/2025 8:14:07	Isis Cañizales		
11/18/2025 13:23:52	Jamileth Cortés		
11/17/2025 8:21:02	Kc Torres	MINISTERIO DE SALUD	Médico Planificador
11/18/2025 8:07:20	Kc Torres		
11/19/2025 7:46:36	Kc Torres		
11/17/2025 8:30:37	Leah Richards	NO LISTADA	Asesora Sistema y Servicios de Salud
11/17/2025 8:48:16	Lilibeth Chang	MINISTERIO DE SALUD	Jefa
11/18/2025 8:39:50	Lilibeth Chang		
11/19/2025 8:36:15	Lilibeth Chang		
11/18/2025 8:23:16	Lupercio Eric Barrios	MINISTERIO DE SALUD	Soporte Técnico
11/19/2025 8:53:07	Lupercio Eric Barrios		
11/17/2025 8:59:49	Marcelina Alvarado Polanco	MINISTERIO DE SALUD	Planificadora
11/18/2025 7:56:20	Marcelina Alvarado Polanco		
11/19/2025 7:50:44	Marcelina Alvarado Polanco		
11/18/2025 9:13:43	Maria Claudia Gil de Gonzalez	MINISTERIO DE SALUD	Odontóloga
11/19/2025 9:25:26	Maria Claudia Gil de Gonzalez		
11/17/2025 8:47:33	Maria Gabriela Sanjur	MINISTERIO DE SALUD	Médico General
11/18/2025 8:11:55	Maria Gabriela Sanjur		
11/19/2025 11:08:24	Maria Gabriela Sanjur		



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA NACIÓN
ASOCIACIÓN PANAMEÑA DE PRESUPUESTO
FORMULACION DE LA POLITICA NACIONAL DE SALUD
Y SU LINEAMIENTO ESTRATEGICO 2026-2035



LISTADO DE ASISTENCIA

Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	Entidad Gubernamental	PUESTO /CARGO
11/18/2025 7:53:27	Marilexzy Vasquez		
11/19/2025 7:59:28	Marilexzy Vasquez		
11/17/2025 8:22:29	Marilexzy Vasquez	MINISTERIO DE SALUD	Estadístico de Salud
11/18/2025 8:56:00	Mary Fantozzi		
11/19/2025 8:49:59	Mary Fantozzi		
11/17/2025 8:55:54	Mary Fantozzi	MINISTERIO DE SALUD	Odontologa
11/17/2025 8:55:32	Maylin Giselle Ibáñez De La Cruz	MINISTERIO DE SALUD	Encargada de Salud Pública Region de Salud de Panamá Norte
11/18/2025 8:28:12	Maylin Giselle Ibáñez De La Cruz		
11/19/2025 8:43:24	Maylin Giselle Ibáñez De La Cruz		
11/17/2025 8:59:24	Melva Cruz	MINISTERIO DE SALUD	Medico - planificador
11/18/2025 9:17:35	Melva Cruz		
11/18/2025 8:23:26	Miguel Antonio Canales Díaz		
11/18/2025 8:30:56	Miguel Antonio Canales Díaz		
11/19/2025 8:23:14	Miguel Antonio Canales Díaz		
11/17/2025 8:30:42	Miguel Antonio Canales Díaz	MINISTERIO DE SALUD	Planificador
11/18/2025 8:28:10	Nadris Chiquidama		
11/19/2025 8:13:04	Nadris Chiquidama		
11/17/2025 7:46:59	Nadris Chiquidama	MINISTERIO DE SALUD	Técnico de Economía de la Salud
11/18/2025 8:04:37	Nicolás Colmenares		
11/19/2025 8:12:48	Nicolás Colmenares		
11/17/2025 9:32:49	Nicolás Colmenares	MINISTERIO DE SALUD	Abogado
11/17/2025 10:42:35	Oscar E. González A.	MINISTERIO DE SALUD	Medico
11/18/2025 8:42:10	Oscar E. González A.		
11/19/2025 8:11:19	Oscar E. González A.		
11/18/2025 9:07:57	Oscar Muñoz		
11/19/2025 9:12:58	Oscar Muñoz		
11/17/2025 9:34:58	Oscar Muñoz	MINISTERIO DE SALUD	Planificador de Salud
11/18/2025 8:14:26	Pablo César Osorio Rodríguez		
11/19/2025 8:16:50	Pablo César Osorio Rodríguez		
11/17/2025 9:02:39	Pablo César Osorio Rodríguez	MINISTERIO DE SALUD	Planificador

Microtalleres de discusión para la formulación de los lineamientos estratégicos de la Política de Salud 2026-2035



Foto 17: Grupos de discusión de las Políticas de Salud 2026-2035

Lista de asistencia a los microtalleres

Listado de Asistencia

Microtalleres de discusión para la formación de los lineamientos estratégicos de la Política de Salud 2026-2035

Nombre Completo	Institución	¿Si pertenece al Ministerio de Salud de qué dirección o región es?	Cargo
Ana Lucía Rodríguez	Acodeco	No	Invitada
Jaime De León		No	Director Nacional De Tecnología
Zuelyka Tejeira	ANEP		
Yanira Herrera	ANSEC		Síndica
Tania Valdelamar	ANTAI	NO	Jefa de la Oficna de RRHH
Marcia Lorena Martínez	APES	Hospital Santo Tomás	Secretaria General de APES
Victor Sanchez	APMV		Presidente
Ruth Magaly Ábrego de Carrillo	Asamblea Nacional		Asesora Legal
yadis de leon	ASOMEPA		
Lizbeth Martinez de Benitez	ASOMEPA	no	Medico Pediatra y Medicina Preventiva y Salud Publica
Navid Solis	Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario		Asistente Ejecutivo
Elisa Centella	Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario		Coordinador de Planes y Programas
Amarilis Gonzalez	Autoridad Maritima de Panamá	No	Jefe de Equiparación
Carla cardenas	Autoridad Maritima de Panamá		Médico
Diogenes Cedeño	Caja de Seguro Social	Caja de seguro Social	Subjefe de Planificación de Salud
Luz Isabel Romero	Caja de Seguro Social	No	Subdirectora del centro de investigacion innovación y gestión del conocimiento
Susana de Durling	Caja de Seguro Social		Planificadora de Seguridad Social
Jessica Domínguez	Caja de Seguro Social		Abogada
Zelibeth Valverde	Caja de Seguro Social		Medico
Kathia Crespo	Caja de Seguro Social		Jefa del Departamento Nacional de Planificación de Salud
Hiram O. Martín De Mera	Caja de Seguro Social		Subdirector Nacional de Atención Primaria de Salud
Cesar Quintero Sanchez	Caja de Seguro Social		Jefe de la Unidad de Convenios de Salud
Argelis Moreno L.	Caja de Seguro Social		Directora Nacional de Planificación
Eyra Hernández	Caja de seguro social		Coordinadora sistema de información de salud
Yara Pandiella	Caja de Seguro Social		Planificadlra
José Manuel Barahona	Caja de Seguro Social		Subdirector Nacional de Planificación
Rigoberto Centeno	Colegio Médico		Sub tesorero

Microtalleres de discusión para la formación de los lineamientos estratégicos de la Política de Salud 2026-2035

Nombre Completo	Institución	¿Si pertenece al Ministerio de Salud de qué dirección o región es?	Cargo
Marisabel Gallardo	Colegio Médico - Capítulo JR		Salubrista
Cristian Marigmón	Colegio Médico - Universidad de Panamá		Estudiante de Medicina/Doctor
Kaysie Rivera Gutiérrez	Colegio Nacional de Farmacéuticos	Panamá	Farmacéutica
Wilyerson Quintero	Columbus University		Coordinador de apoyo de investigación e innovación
Domingo Arcinio Moreno Miranda	Comision Medica Negociadora Nacional		Coordinador nacional
Lorena Lineth Adames Torres	CONAGREPROTSA	No	Junta directiva de CONAGREPROTSA
Julio Nieto	CONALAC	No	Presidente
Diliana Mena	Contraloría		Asistente subdirección sociodemográfica
GILMA ESPINOSA	CREASS-AIP minsa	Si AIP	Directora
Humberto Aranguren	Exmienbro de la CAN		
Martin Alpírez Gistdao	Facultad de Medicina UPA	UNIVERSIDAD DE PANAMÁ	Docencia
Iliana Núñez	FAO		Asistente de Programa de Mejor Nutrición Mesoamérica
Enma Maritza Pinzón de Torres	FENAECCD		Presidente
Orlando Quintero	Fundacion Probitsida	No	Director Ejecutivo
Giovanni Velotti	GOR GAS	No	
Paul Gallardo	Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel	HDN	Director
Sandra Edith Morris de Gutierrez	Tablas	Región de Salud de Los Santos	Trabajador Social
David Rodríguez	Hospital Nicolás A Solano	oeste	Director
Lisuary Yaciel Guerra Bonilla	Hospital Regional del Oriente Chiricano Dr. Francisco Perez	Comarca Ngabe Bugle	Directora Médica
Luis Carlos Bravo	Hospital Santo Tomas	HST	Director Médico General
Hetzel Castillo	Hospital Santo Tomas		Medico General
ABSALÓN RODRÍGUEZ	HOSPITAL SANTO TOMÁS	Metropolitana	Planificador
Kira Fadul	Idaan		Asesora legal
GONZALEZ	IDAAN		Planificador
Gladys Rumbo	INMFRE	No	Director medico
Rosalba González	Instituto Gorgas		Planificación
Angela Pérez	Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación		Planificadora
Carlos Saavedra Quiel	Instituto Nacional de Salud Mental de Panamá		Médico Psiquiatra/Subdirector General
José Abdiel Batista Batista	Instituto Oncológico Nacional		Jefe de Planificación
Lya Ayarza-Anderson	MEF		Analista

Microtalleres de discusión para la formación de los lineamientos estratégicos de la Política de Salud 2026-2035

Nombre Completo	Institución	¿Si pertenece al Ministerio de Salud de qué dirección o región es?	Cargo
Benito Russo	MiAmbiente		Director de Política
Carmen Sousa G.	MIDA	MIDA	Encargada de Área Planificación y Políticas
fernando Antonio Ferreira	MIDES		Cordinado de proyectos
Andrea Barrios	MINGOB		Trabajadora social
Angel Rangel	Ministerio de Economía y Finanzas		Jefe de Presupuesto
Tatiana Lombardo B.	Ministerio de Economía y Finanzas		Analista Económico y Social
Lesly Salmeron	Ministerio de Economía y Finanzas		Supervisora Monitoreo y seguimiento de programas presupuestarios
Gabriela Tuñón	Ministerio de Educación		Subdirectora Nacional de Nutrición y Salud Escolar, MEDUCA
Daryl F. Padmore S.	Ministerio de Salud	Bocas del Toro	Director Regional
Bernardino lozano	Ministerio de Salud	Hospital Cecilio Castillero herra	Planificafo del hospita
Alex Ernesto Aparicio López	Ministerio de Salud	Coclé	Planificador
Jesica Candanedo	Ministerio de Salud	DIGESA	Coordinadora Nacional de Regulación de Investigación para la Salud
Oscar Muñoz	Ministerio de Salud	DIGESA	Planificador de Salud
David Sanjur	Ministerio de Salud	DIGESA	Jefe encargado de sección de salud mental
Nadris Chiquidama	Ministerio de Salud	DIPLAN	Planificador
Maria Gabriela Sanjur	Ministerio de Salud	DIPLAN	Médico
Ana Buitrago	Ministerio de Salud	Diplan	Te nica
Marianela de Hubiedo	Ministerio de Salud	Dirección de Medicamentos	Odontologa
Lupercio Eric Barrios Medina	Ministerio de Salud	DIPLAN	Soporte Técnico
Giovanni Alba	Ministerio de Salud	DIPLAN	Planificador
Lilibeth Chang	Ministerio de Salud	Dirección de Provisión de Servicios Potable y Alcantarillado Sanitario	Jefa de Modelo de Gestión
Ricardo Cerrud	Ministerio de Salud	Dirección Nacional de Farmacia y Drogas	Asistente Administrativo I
Indira Credifó Dixon	Ministerio de Salud		Planificación
Adán Plicett	Ministerio de Salud	DIS	
Niurka González	Ministerio de Salud	DNCAVV	Técnico
Francheska De La Torre	Ministerio de Salud	DIPLAN	Secretaria
Marilda Bravo	Ministerio de Salud	DIPLAN	Administrador
Kc Torres	Ministerio de Salud	DIPLAN	Médica
Lucila Zambrano De Obando	Ministerio de Salud	DIPLAN	Secretaria
Adriana Córdoba	Ministerio de Salud	Planificación	Odontólogo/salubrista

Microtalleres de discusión para la formación de los lineamientos estratégicos de la Política de Salud 2026-2035

Nombre Completo	Institución	¿Si pertenece al Ministerio de Salud de qué dirección o región es?	Cargo
Xavier Antonio Torres Dominguez	Ministerio de Salud	Región de salud de Veraguas	Director Regional
Aldasira de Brachaw	Ministerio de Salud	DIGESA	Coordinación
Yeny Carrasco	Ministerio de Salud	Provión	Nutricionista
Hilary Olivardia	Ministerio de Salud	Oficina de Informática	Gestor de Proyectos
Marcelina Alvarado	Ministerio de Salud	Región de Salud de Veraguas	Planificadora
Manuel Enrique Tam	Ministerio de Salud	Asesoría legal	Abogado
Ililia morales	Ministerio de Salud	asuntos internacionales	directora
Rodrigo Arosemena	Ministerio de Salud	Asuntos Indigenas	Planificador
José Luis Vasquez	Ministerio de Salud	Asuntos Internacionales	Coordinador
José Antonio Madrid	Ministerio de Salud	Bocas del toro	Planificador
Bernardino lozano	Ministerio de Salud	Hospital Cecilio Castillero Herrera	Planificador
Nancy Torres	Ministerio de Salud	Colón	Director Regional
Maritza Nieto	Ministerio de Salud	DIGESA	Enfermera
Elsa Arenas	Ministerio de Salud	DIGESA	Doctora
Félix Humberto Díaz Correa	Ministerio de Salud	DIGESA	Médico
Edwin Aizpurua	Ministerio de Salud	DIGESA	Jefe Programa Tuberculosis y Lepra
Diana Varela Fuentes	Ministerio de Salud	Digesa	Jefe de Adulto Mayor
Oris Ruiz	Ministerio de Salud	DIGESA	Plan de Cáncer
Yelkys Gill	Ministerio de Salud	DIGESA	Directora
Geni Hooker	Ministerio de Salud	DIGESA	Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
Kimberly Gonzalez	Ministerio de Salud	Digesa	Médico general
Maickoll Moreno	Ministerio de Salud	DIGESA	Laboratorista Clínico (Tecnólogo Médico)
Gaspar Da Costa	Ministerio de Salud	DIGESA	Coordinador Cuidados Paliativos
Carlos Chávez	Ministerio de Salud	DIGESA	Jefe de Sección de ITS /VIH
Sara Diaz	Ministerio de Salud	DIPLAN	Secretaria
Damaris Haskins	Ministerio de Salud	DIPLAN	Recepcionista
Melva Cruz	Ministerio de Salud	DIPLAN	
Fania de Roach	Ministerio de Salud	DIPLAN	Planificadora
Caroline Niles	Ministerio de Salud	Diplan	Tecnico

Microtalleres de discusión para la formación de los lineamientos estratégicos de la Política de Salud 2026-2035

Nombre Completo	Institución	¿Si pertenece al Ministerio de Salud de qué dirección o región es?	Cargo
Isis Cañizales	Ministerio de Salud	DIPLAN	Técnico
Luis Carlos Rodríguez Chanis	Ministerio de Salud	Dirección de Enfermería	Enfermero
Asaysha Arroyo	Ministerio de Salud	DIPLAN	Oficinista I
Marilexzy vasquez	Ministerio de Salud	DIPLAN	Estadística III
Manuel E. Rodríguez	Ministerio de Salud	DIPLAN	Administrador
Jairo G. Osorio C.	Ministerio de Salud	Dirección de Provisión de servicios de Salud	Médico
Oderay González Atencio	Ministerio de Salud	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Asistente Técnica
Carlos Eloy Tam Castillo	Ministerio de Salud	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Médico
Jose Luis Loo	Ministerio de Salud	DIGESA	Subdirector General de Salud Higiene y Seguridad Ocupacional
Liliane Valdes Leite	Ministerio de Salud	DIGESA	Jefe de Departamento
Johnny Cuevas Suman	Ministerio de Salud	DIGESA	Coordinador Programa Enf Raras
Rey Fuentes Rodríguez	Ministerio de Salud	DIGESA	Investigación para Salud
Uriel Pérez	Ministerio de Salud	Dirección Nacional de Farmacia y Drogas	Director
Roman Añino	Ministerio de Salud	Dirección Nacional de Farmacia y Drogas	ranino@minsa.gob.pa
Alba Gissela Arjona Martínez	Ministerio de Salud	Dirección Nacional de Farmacia y Drogas	Farmacéutica
Coralía Estela Sánchez Gudiño	Ministerio de Salud	Dirección Nacional de Farmacia y Drogas	Farmacéutica
Kathia Banda	Ministerio de Salud	Dispositivos Médicos	Directora
Temistocles González	Ministerio de Salud	Dispositivos médicos	Asistente administrativo
Blas Armien	Ministerio de Salud	DIGESA	Jefatura
Edgar Domínguez	Ministerio de Salud	Dirección Nacional de Farmacia y Drogas	Jefe de Farmacovigilancia
Bredio Ramírez	Ministerio de Salud	OIRDS	Coord. De Respuesta
Pablo César Osorio Rodríguez	Ministerio de Salud	Región de Salud de Herrera	Planificador
Cristina Lineth Gómez Saavedra	Ministerio de Salud	Hospital Nicolás A. Solano	Subdirectora
Simon Martinez Flores	Ministerio de Salud	IENDI	Planificador
Ingrid gonzález	Ministerio de Salud	IENDI	Director médico
Jose heron	Ministerio de Salud	Oficina Nacional de Informática	Proyectos
Crystal Hernandez	Ministerio de Salud	Región de Salud de Kuna Yala	Sub planificadora regional
Juan Bautista Mitre Macías	Ministerio de Salud	Región de Salud de Los Santos	Jefe de provisión de servicios
Mary Fantozzi	Ministerio de Salud	Región de Salud de Metropolitana	Odontologa
Ramón Rómulo Ramón Bethancourt	Ministerio de Salud	Región de Salud de Chiriquí	Planificador Regional
María del Pilar de moncada	Ministerio de Salud	OODI	Directora

Microtalleres de discusión para la formación de los lineamientos estratégicos de la Política de Salud 2026-2035

Nombre Completo	Institución	¿Si pertenece al Ministerio de Salud de qué dirección o región es?	Cargo
Jorge Tomás Melo delgado	Ministerio de Salud	Región de Salud de Panamá Oeste	Dirección regional
Genevieve Epailly	Ministerio de Salud	Oficina de Asesoría Legal	Abogada
Nicolás Colmenares	Ministerio de Salud	Oficina de Asesoría legal	Abogado
Yazmina Espinosa	Ministerio de Salud	Oficina de Auditoria Interna	Director
Julio Araba	Ministerio de Salud	Oficina nacional de Informática	Gestor de Proyectos
Ana Mata	Ministerio de Salud	OIRDS	Invitado
Enitza Concepcion	Ministerio de Salud	ONSIPD	Técnico
GUILLERMO TEJADA	Ministerio de Salud	ONSIPD	Director
Angelica del Carmen Baysa Quintero	Ministerio de Salud	ONSIPD	Técnica Asesora de Discapacidad
Maylin Ibañez	Ministerio de Salud	Región de Salud de Panamá Norte	Encargado de Salud Publica
Gladys Freile	Ministerio de Salud	Región de Salud de Panamá Norte	Planificadora
Jennifer Fernández	Ministerio de Salud	Región de Salud de Panamá norte	Planificadora
Jesus Hurtado	Ministerio de Salud	Región de Salud de Panamá Oeste	Panama este
Aleyda Pravia	Ministerio de Salud	DIPLAN	Analista
Fulvia Bajura	Ministerio de Salud	DIPLAN	Técnica
Daira Ibañez	Ministerio de Salud	DIPLAN	Planifucador/ Odontologo
Guillermo Fernandez	Ministerio de Salud	Planificación	Planificacion regional
Oscar E. González A.	Ministerio de Salud	Planificación	Medico
Miguel Antonio Canales Díaz	Ministerio de Salud	Región de Salud de San Miguelito	Planificador
Leslies González	Ministerio de Salud	Saneamiento de Panamá	Gerente de Planificación
Enelida Guerra	Ministerio de Salud	Promocion de la Salud	Subdirectora
Glizmarluck Checa67	Ministerio de Salud	Promocion de la Salud	Jefa de comunicacion para la salud
Oris Iglesias	Ministerio de Salud	Promoción de la Salud	Directora
María Victoria dr Crespo	Ministerio de Salud	Provisión de Servicios	Directora
Maria Fotini Joannou Chavez	Ministerio de Salud	Provisión de Servicios de Salud	Jefa del Departamento de Emergencias en Salud
Yarelis Juarez	Ministerio de Salud	Provisión de Servicios de Salud	Médico
Romualdo Navarro	Ministerio de Salud	Provisión de servicios de salud	Medico
Anayansi Tejada	Ministerio de Salud	DIPLAN	Estadístico
Lesbia Mojica	Ministerio de Salud	DIPLAN	
Abraham Alvarado Diaz	Ministerio de Salud	Región de Salud de Colón	Jefe Departamento de Planificación

Microtalleres de discusión para la formación de los lineamientos estratégicos de la Política de Salud 2026-2035

Nombre Completo	Institución	¿Si pertenece al Ministerio de Salud de qué dirección o región es?	Cargo
Maria Teresa Araúz Moreno	Ministerio de Salud	Región de salud de Coclé	Departamento de planificación
Maria Claudia Gil de Gonzalez	Ministerio de Salud	Región de Salud de Panamá Norte	Odontóloga
Antonio Roberto Holder Morrison	Ministerio de Salud	Región de salud Metropolitana	Odontólogo - Formador de Presupuesto
Yonni cherigo	Ministerio de Salud	Recursos Humanos	Estadístico de salud
Yaviletsy Marleyda Centella Polanco	Ministerio de Salud	Región de Salud de San Miguelito	Directora
Ernesto González Wendeake	Ministerio de Salud	DIGESA	médico
Juan Ramón López Amat	Ministerio de Salud	Dirección de Finanzas	Analista de Presupuesto
Ada Luz Camargo	Ministerio de Salud	Dirección de Enfermería	Enfermera
Fulvia Bajura	Ministerio de Salud	Planificación	Técnica
Flor Campbell	Ministerio de Salud	Dirección de Asuntos Sanitarios	Asistente Administrativa
Edwin Javier Cook Jimenez	Ministerio de Salud	Dirección de Recursos Humanos	Oficinista
Jorge Luis Morales	Ministerio de Salud	AFUSA	Secretario General
Jeaneth Monroy	Ministerio de Salud	Dirección de Administración	Asistente Administrativo
Dagoberto Vega	Ministerio de Salud	Dirección de Recursos Humanos	Jefe del Dpto. de Planificación e Investigación de Recursos Humanos
Emma Correa de Crovari	Ministerio de Salud	Nivel Nacional	Unidad de Coordinación de Metas Institucionales
Eldis Cortés	Ministerio de Salud	UGAF	Analista de Presupuesto
John Wright	Ministerio de Salud	Dirección Nacional de Administración	Director
Nurkia Arosemena	Ministerio de Salud	Planificación	Analista
Felipe Ríos	Ministerio de Salud	Planificación	
Jamileth Cortés	Ministerio de Salud	Planificación	
Luz Mery Lasso	Ministerio de Salud	Planificación	
Eynard Zorrilla	Ministerio de Salud	Planificación	
Ronny Aroinategui	Ministerio de Salud	Planificación	
Migdalia Macías	Ministerio de Salud	Planificación	
Jorge González	Ministerio de Salud	Planificación	
Manuel Zambrano	Ministerio de Salud	Despacho Superior	Viceministro de Salud de Panamá
Madalene Cunningham	Ministerio de Salud	Oficina Integral de Riesgos a Des	Técnica
Yovana Castañedas V.	Ministerio de Salud	Dirección de Recursos Humanos	Subdirectora Nacional
Fanny Castillo	Ministerio de Salud	DIGESA	
Gilberto vaz	Ministerio de Salud	Región de los Santo	Planificador
Berlinda Moran	Ministerio de Salud	Provisión	Medica
Cristina Vaca	Ministerio de Salud	SDGSA Dep. Saneamiento Ambient	Lic. Saneamiento Ambiental
BERLINDA ILVANIA MORÁN NÚÑ	Ministerio de Salud	Dirección de Provisión de Servicios	Médica
Eduardo Amado	Ministerio de Salud	Informática	Director
Cira Hoquee	Ministerio de Salud	OIRDS	Psicóloga
Marisol curundama	Ministerio de Salud	Comarca embera Woanaam	Planificación
Juan N Aji F	Ministerio de Salud	Region de salud Comarca Ember	Director Regional
Luis Alberto Solís Villagra	Ministerio de Salud	Recursos Humanos	Analista de Capacitación
jovana Sanchez	Ministerio de Salud	provision de servicios	medico general
José Riquelme	Ministerio de Salud	Ugaf	Director
Karen Holder	Ministerio de Salud	OFICINA INTEGRAL DE RIESGOS	Directora
Haidy Guerra	Ministerio de Salud	RRHH	Técnica de la DOI
Olga Ivette Palomino R.	Ministerio de Salud	Sede DIPLAN	Analista de Presupuesto
Gregorio Ordeñez	MIRE	CANSILLERIA	Asesor del despacho
Isaías Montilla	OPS		Asesor en Emergencias en salud
Mónica Padilla	Ops	No aplica	Asesora
Frank Rodriguez	OPS		consultor
Leah Richards	OPS	OPS	Advisor, Health Systems and Services at Pan American Health Organizat
Rita Carol	OPS	OPS	Asistente Administrativa
Anna Cinnamond	OPS	OPS	Representante de la OPS/OMS en Panamá

Microtalleres de discusión para la formación de los lineamientos estratégicos de la Política de Salud 2026-2035

Nombre Completo	Institución	¿Si pertenece al Ministerio de Salud de qué dirección o regiones?	Cargo
Elka González	OPS/OMS		Salud nutricional, actividad física y diabetes
Leah-Mari Richards	OPS/OMS	No	Asesora Sistemas y Servicios de Salud
Nemesio Estribí	OPS/OMS	OPS	Punto foco
Joel Mendez	OPS/OMS		Consultor nacional
Zohra Abaakouk	OPS/OMS		Asesora Internacional
Ileana Brea R.	OPS/OMS		Consultora Nacional
Ana Margarita Botello	OPS/OMS		Gestión de amenazas infecciosas
Ana Paula Cavalcante de Oliveira	Organization Panamericana		Especialista en rhs
Jeiruska Franco	Patronato de Nutrición		Secretaría seguimiento
Gladys Higuera	Patronato Hospital Santo Tomás		Planificador
Lucas E. Lopez	Patronato Hospital Santo Tomás		Jefe de la Oficina de Planificación
Massimo Lorenzato	PNUD	PNUD	Consultor
Yohanna Diez	PNUD	PNUD	
Ing. Daira Jimenez	santo tomas		planificadora
Jesús E. Valdés Cedeño	Superintendencia de Seguros y Reaseguros		Abogado
Karina Preciado	UDELAS		Coordinadora Nacional de Práctica Clínica Facultad de Ciencias
Yohana Amaya Pinzon	Unicef		Medicas y Clínicas UDELAS
Tamar Candanedo	Universidad Americana	No	Especialista ECD
Danilo Toro	UTP		Coordinadora de rotación
Rigoberto Centeno		Colegio Médico	Investigador
			Directivo

Total de participantes por instituciones

Instituciones	Total de Participantes
ACODECO	1
AIG	1
ANEP	1
ANSEC	1
ANTAI	1
APES	1
APMV	1
Asamblea Nacional	1
ASOMEPA	2
Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario	1
Autoridad Marítima de Panamá	2
Autoridad de Aseo	1
Caja de Seguro Social	14
Colegio Médico de Pma.	1
Colegio Médico - Capítulo JR	1
Colegio Médico - Universidad de Panamá	2
Colegio Nacional de Farmacéuticos	1
Columbus University	1
Comision Medica Negociadora Nacional	1
CONAGREPROTSA	1
CONALAC	1
Contraloría General	1
Exmiembro de la CAN	1
Facultad de Medicina UPA	1
FAO	1
FENAECCD	1
Fundacion Probitsida	1

Instituciones	Total de Participantes
GORGAS	2
CREASS-AIP	1
Hospital del Niño Dr. José Renán	1
Hospital Dr. Joaquin Pablo Franco Sayas	1
Hospital Nicolás A Solano	1
Hospital Regional del Oriente Chiricano	
Dr. Francisco Perez	1
Hospital Santo Tomas	4
IDAAN	3
Instituto Nacional de Medicina Física y	2
Instituto Nacional de Salud Mental de	1
Instituto Oncológico Nacional	1
MEF	3
MiAmbiente	1
MIDES	1
MINIOB	1
Ministerio de Economía y Finanzas	5
Ministerio de Educación	1
MIRE	1
Patronato de Nutrición	1
Superintendencia de Seguros y	1
UDELAS	1
Unicef	1
Universidad Americana	1
UTP	1
OPS/OMS	12
Programa Saneamiento de Panamá	1
Ministerio de Salud Nivel Regional	20
Ministerio de Salud Nivel Nacional	170
Total de Participantes	283

Plenaria para la presentación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035



Foto 18: Autoridades: MINSA, OPS/OMS, MEF Y PNUD



Foto 19: Dr. Fernando J. Boyd Galindo, Ministro de Salud de Panamá



Directora de Planificación de Salud con los planificadores regionales



Foto 20: Plenaria para la presentación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035

Lista de asistencia: Plenaria 16 de diciembre de 2025

Nombre Completo	¿A qué Institución pertenece?
Jaime De León	A.I. G.
Ana Lucía Rodríguez	ACODECO
Tania Valdelamar	ANTAI
Víctor Sánchez	APMV
Yulian Novie Calderón Peralta	Asamblea Nacional
Kitcia Giovana Mendoza Baldonado	Asociación Nacional de Enfermera de Panamá
Yadis Mitzela De León	ASOMEPA
Amarilis	Autoridad Marítima de Panamá
Carla Isatiz Cárdenas Díaz	Autoridad Marítima de Panamá
Zelibeth Valverde	Caja de Seguro Social
Carlos Cerrud Cedeño	Caja de Seguro Social
César Quintero	Caja de Seguro Social
Diógenes Cedeño	Caja de Seguro Social
José Manuel Barahona Cardoze	Caja de Seguro Social
Luz Isabel Romero Guzman	Caja de Seguro Social
Susana Santamaria de Durling	Caja de Seguro Social
Yara Pandiella	Caja de Seguro Social
Irma Haydeé Delgado Álvarez	Caja Seguro Social
Marisabel Gallardo	Colegio médico
Rigoberto Centeno	Colegio médico
Kaysie Rivera Gutiérrez	Colegio Nacional de Farmacéuticos
Wilyerson Quintero	Columbus University
Domingo A Moreno M	Comenenal
Lorena Lineth Adames Torres	CONAGREPROTSA

Nombre Completo	¿A qué Institución pertenece?
Iliana Núñez	FAO
Esther López	Hispania Tv
Ilenia Forero	Hospital del Niño Dr José Renán Esquivel
Cristina Gómez	Hospital Nicolás A Solano
Hetzel Castillo	Hospital Santo Tomás
Luis Carlos Bravo V	Hospital Santo Tomás
Gladys del Carmen Higuera Hurtado	Hospital Santo Tomás
Marcia Lorena Martínez Chavarria	Hospital Santo Tomás
Lizbeth Martinez de Benitez	Independiente
Rosalba Gonzalez	Instituto Conmemorativo Gorgas
José Batista	Instituto Oncológico Nacional
Aurelio Mejía	MEF
Maricel Montezuma	MEF
Valery González	MEF
Benito Russo	MiAmbiente
Fernando Ferreira	MIDES
Abraham Alvarado Diaz	Ministerio de Salud
Ada Luz Camargo Falcon	Ministerio de Salud
Adam Plicet	Ministerio de Salud
Alba Arjona	Ministerio de Salud
Aldasira Meza de Bradshaw	Ministerio de Salud
Alex González	Ministerio de Salud
Aleyda Pravia	Ministerio de Salud
Ana Buitrago	Ministerio de Salud

Nombre Completo	¿A qué Institución pertenece?
Ana De Gracia	Ministerio de Salud
Ana Elena Mata	Ministerio de Salud
Anayansi Tejada	Ministerio de Salud
Antonio Roberto Holder Morrison	Ministerio de Salud
Berlinda Morán	Ministerio de Salud
Bernardino Lozano Centella	Ministerio de Salud
Blas Armien	Ministerio de Salud
Bredio Ramírez	Ministerio de Salud
Carlos Chávez	Ministerio de Salud
Carlos Eloy Tam Castillo	Ministerio de Salud
Carlos Harvey	Ministerio de Salud
Caroline Niles	Ministerio de Salud
Cira Hoquee	Ministerio de Salud
Cristina Vaca López	Ministerio de Salud
Dagoberto Vega	Ministerio de Salud
Daira Ibáñez	Ministerio de Salud
Damaris Haskns	Ministerio de Salud
Daryl Florencio Padmore Springer	Ministerio de Salud
David Sanjur	Ministerio de Salud
Diana Varela	Ministerio de Salud
Edwin Aizpurúa	Ministerio de Salud
Edgardo Ureña Centella	Ministerio de Salud
Edwin Javier Cook Jiménez	Ministerio de Salud
Eldis Cortés	Ministerio de Salud

Nombre Completo	¿A qué Institución pertenece?
Elsa Cristina Arenas de Kant	Ministerio de Salud
Emma Correa de Crovari	Ministerio de Salud
Ernesto González Wendehake	Ministerio de Salud
Fania de Roach	Ministerio de Salud
Fanny Del Carmen Castillo	Ministerio de Salud
Felipe Ríos	Ministerio de Salud
Fernando Boyd	Ministerio de Salud
Fulvia Bajura	Ministerio de Salud
Gaspar Da Costa	Ministerio de Salud
Geneva m González t	Ministerio de Salud
Gilma Espinoza	Ministerio de Salud
Giovanni Alba	Ministerio de Salud
Gladys Freile	Ministerio de Salud
Glizmarluck Checa	Ministerio de Salud
Guillermo Fernández	Ministerio de Salud
Haydi Guerra	Ministerio de Salud
Indira Credidio Dixon	Ministerio de Salud
Ingrid González	Ministerio de Salud
Iritzel Santamaría	Ministerio de Salud
Jairo G. Osorio C.	Ministerio de Salud
Jamileth Cortés	Ministerio de Salud
Jean Paul Carvajal	Ministerio de Salud
Jeaneth Monroy	Ministerio de Salud
Jennifer Fernández	Ministerio de Salud

Nombre Completo	¿A qué Institución pertenece?
Jesica E. Candanedo P.	Ministerio de Salud
Jesús Hurtado	Ministerio de Salud
John Wright	Ministerio de Salud
Johnny Cuevas	Ministerio de Salud
Jorge González	Ministerio de Salud
Jorge Melo	Ministerio de Salud
José Antonio Madrid Bernal	Ministerio de Salud
Manuel Batista	Ministerio de Salud
José Luis Loo	Ministerio de Salud
José Mateo	Ministerio de Salud
José Riquelme	Ministerio de Salud
Jose Stonestreet	Ministerio de Salud
Jovana Sánchez	Ministerio de Salud
Cristian Marigmón	Universidad de Panamá/Colegio Médico
Juan Pablo Miranda	Ministerio de Salud
Juan Ramón López	Ministerio de Salud
Julio Araba	Ministerio de Salud
Karen Holder	Ministerio de Salud
Katherine Arcia	Ministerio de Salud
Kc Torres	Ministerio de Salud
Leopoldo González	Ministerio de Salud
Lilia salcedo de morales	Ministerio de Salud
Liliane Valdés Leite	Ministerio de Salud
Lilibeth Chang	Ministerio de Salud
Lucila Zambrano	Ministerio de Salud

Nombre Completo	¿A qué Institución pertenece?
Lucille Benítez	Ministerio de Salud
Luis A. Solís V.	Ministerio de Salud
Luis Rodríguez	Ministerio de Salud
Madalane Cunningham	Ministerio de Salud
Maickoll Moreno	Ministerio de Salud
Manuel Enrique Tam	Ministerio de Salud
Marcelina Alvarado Polanco	Ministerio de Salud
María del Pilar de Moncada	Ministerio de Salud
María Fotini Joannou	Ministerio de Salud
María Gabriela Sanjur	Ministerio de Salud
María Teresa Araúz Moreno	Ministerio de Salud
María Victoria de Crespo	Ministerio de Salud
Marianela Morales de Hubiedo	Ministerio de Salud
Mariela Nota	Ministerio de Salud
Marisol Curundama	Ministerio de Salud
Marisol Villamonte	Ministerio de Salud
Marjorie de Arco	Ministerio de Salud
Meiling Yau	Ministerio de Salud
Melanie Robles	Ministerio de Salud
Migdalia Macías	Ministerio de Salud
Mirka Lucia Rodríguez	Ministerio de Salud
Nancy Naoumit Torres Muñoz	Ministerio de Salud
Nicolás Colmenares	Ministerio de Salud
Niurka González	Ministerio de Salud

Nombre Completo	¿A qué Institución pertenece?
Norma Astudillo	Ministerio de Salud
Nurkia Arosemena	Ministerio de Salud
Oderay González Atencio	Ministerio de Salud
Olga Ivette Palomino	Ministerio de Salud
Oris Ruiz	Ministerio de Salud
Oscar González	Ministerio de Salud
Oscar Muñoz	Ministerio de Salud
Pablo César Osorio Rodríguez	Ministerio de Salud
Rey Fuentes Rodríguez	Ministerio de Salud
Ricardo Cerrud	Ministerio de Salud
Román A. Añino B.	Ministerio de Salud
Sara Díaz	Ministerio de Salud
Simón Martínez Flores	Ministerio de Salud
Sixta Cinthia Arrocha	Ministerio de Salud
Uriel B. Pérez M.	Ministerio de Salud
Uslérid Miranda	Ministerio de Salud
Xavier Torres	Ministerio de Salud
Xiomara Espinosa	Ministerio de Salud
Yaiset Joseph	Ministerio de Salud
Yarelis Juárez	Ministerio de Salud
Yaviletsy Centella Polanco	Ministerio de Salud
Yazmina Espinosa	Ministerio de Salud
Yelkys Gill	Ministerio de Salud
Yorlenys Morales	Ministerio de Salud

Nombre Completo	¿A qué Institución pertenece?
Yovana Castañedas Valentín	Ministerio de Salud
Carmen Sousa	Ministerio de Desarrollo Agropecuario
Lesly Salmeron	Ministerio de Economía y Finanzas
Tatiana Lombardo B.	Ministerio de Economía y Finanzas
Félix Correa	Ministerio de Salud
Lupercio Barrios	Ministerio de Salud
Nelson Medina	Ministerio de Salud
Gladys Hidalgo Laffaurie	Ministerio de Salud
Marilda Rubisol Bravo de Santamaria	Ministerio de Salud
Paula Lisseth Ledezma Segura	Ministerio de Salud
Lina Montenegro	MITRADEL
Edilma Mercedes Berrio	ONU - UNFPA PANAMÁ
Ana Margarita Botello	OPS
Anna Cinnamond	OPS
Elka González	OPS
Frank Rodriguez	OPS
Ileana Brea	OPS
Leah Richards	OPS
Rita Carol	OPS
Sybille Imani	OPS
Zohra Abaakouk	OPS
Jeiruska Franco	Patronato de Nutrición
Belinda Valdés de Esquivel	PNUD
Bettina Woll	PNUD
Massimo Lorenzato	PNUD
Gabriel Boyke González	PNUD
Karina Preciado	UDELAS

Reuniones de validación de las Líneas de Acción de los Objetivos Estratégicos de la Política Nacional de Salud 2026-2035



Foto 21: Validación de Líneas de Acción de los Objetivos Estratégicos de la Política de Salud 2026-2035 con los jefes de Programas de Salud Pública (MINSA)



Foto 22: Revisión Técnica de las Líneas de Acción de los Objetivos Estratégicos de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos con las Entidades del Sector Salud



Foto 23: Revisión Técnica de las Líneas de Acción de los Objetivos Estratégicos de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos con la Dirección Nacional de Medicamentos (MINSA)



Foto 24: Revisión Técnica de las Líneas de Acción de los Objetivos Estratégicos de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos con la Dirección Nacional de Farmacias y Drogas (MINSA)

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Categorías Interpretadas en el Diagnóstico de Bosques y Otras Tierras Boscosas del año 2023.....	60
Tabla 2: Instalaciones de Salud Minsa- CSS por denominación y según región de salud. Año 2024-2025.....	63
Tabla 3: Número de casos y tasa por 100,000 habitantes de incidencia de tuberculosis por año según localización anatómica de la enfermedad. Panamá años 2013-2025 /p.....	74
Tabla 4: Vinculación de las Políticas de Salud 2026-2035 con las FESP.....	108
Tabla 5: Vinculación de las Políticas de Salud 2026-2035 con los ODS.....	113
Tabla 6: Vinculación de las Políticas de Salud 2026-2035 con la ASSA 2030.....	115
Tabla 7: Correspondencia temática entre el Plan Estratégico de la OPS y la Política Nacional.....	119
Tabla 8: Vinculación de la Política Nacional de Salud de Panamá Estratégicos 2026-2035 con la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030.....	124

Eje I

Política de Salud 1	176
Política de Salud 2	180
Política de Salud 6	183
Política de Salud 7	186
Política de Salud 8	189

Eje II

Política de Salud 3	193
Política de Salud 5	197
Política de Salud 9	199

Eje III

Política de Salud 4	202
----------------------------------	-----

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Foto 1: Capacitación a facilitadores y moderadores sobre la metodología para el proceso de formulación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035.....	27
Foto 2: Ministro de Salud, Fernando Boyd Galindo.....	28
Foto 3: Taller de Capacitación a facilitadores y moderadores.....	41
Foto 4: Microtaller de discusión de la Política 1.....	47
Foto 5: Visita del Sr. viceministro de Salud, Manuel Zambrano Chang, a los microtalleres de formulación de las Políticas 2026-2035.....	101
Foto 6: Microtaller de discusión de la Política 2.....	103
Foto 7: Firman la estrategia de Cooperación Subregional 2025-2031 para Centroamérica, República Dominicana y México (la subregión de la OPS conocida como CAM).....	121
Foto 8: Microtaller de discusión de la Política 3.....	129
Foto 9: Microtaller de discusión de la Política 4.....	141
Foto 10: Microtaller de discusión de la Política 5.....	157
Foto 11: Microtaller de discusión de la Política 6.....	167
Foto 12: Microtaller de discusión de la Política 7.....	173
Foto 13: Microtaller de discusión de la Política 8.....	205
Foto 14: Microtaller de discusión de la Política 9.....	209
Foto 15: Capacitación a Facilitadores y Moderadores.....	211
Foto 16: Taller de Capacitación en Acción.....	212
Foto 17: Grupos de discusión de las Políticas de Salud 2026-2035.....	217
Foto 18: Autoridades: Minsa, OPS/OMS, MEF Y PNUD.....	227
Foto 19: Dr. Fernando J. Boyd Galindo, ministro de salud de Panamá.....	227
Foto 20: Plenaria para la Presentación de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2026-2035.....	228
Foto 21: Validación de Líneas de Acción de los Objetivos Estratégicos de la Política de Salud 2026-2035 con los jefes de Programas de Salud Pública (MINSA).....	237
Foto 22: Revisión Técnica de las Líneas de Acción de los Objetivos Estratégicos de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos con las Entidades del Sector Salud.....	237
Foto 23: Revisión Técnica de las Líneas de Acción de los Objetivos Estratégicos de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos con la Dirección Nacional de Medicamentos (Minsa).....	238
Foto 24: Revisión Técnica de las Líneas de Acción de los Objetivos Estratégicos de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos con la Dirección Nacional de Farmacias y Drogas (Minsa).....	238

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Principios y valores.....	33
Ilustración 2: Región de las Américas.....	50
Ilustración 3: Casos de VIH/sida, por grupo de edad, según relación hombre/mujeres. República de Panamá. Año 2024.....	93
Ilustración 4: Marco global.....	104
Ilustración 5: Acceso y cobertura universal de salud.....	105
Ilustración 6: FESP renovadas.....	107
Ilustración 7: Determinantes de salud.....	109
Ilustración 8: RRHHensalud.....	110
Ilustración 9: Evidencia e inteligencia en salud.....	111
Ilustración 10: ODS.....	112
Ilustración 11: Agenda de Salud Sostenible.....	114
Ilustración 12: Plan Estratégico de la OPS 2026-2031.....	117
Ilustración 13: ASCARD.....	123
Ilustración 14: Política Regional de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana 2023-2030.....	123
Ilustración 15: Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030.....	126
Ilustración 16: Plan Estratégico de Gobierno.....	130
Ilustración 17: Resultados de la Evaluación de la PNS 2016-2025.....	133
Ilustración 18: Diagrama del ciclo de políticas.....	143
Ilustración 19: Diagrama de lógica causal.....	143
Ilustración 20: Diagrama de lógica causal.....	144
Ilustración 21: Fases del proceso de formulación.....	148
Ilustración 22: Pantalla de inicio de SIMEPLANS.....	158
Ilustración 23: Estructura que soporta SIMEPLANS.....	161
Ilustración 24: Estructura organizacional por niveles.....	161
Ilustración 25: Diagrama de cadena de resultados.....	162
Ilustración 26: Componentes del nivel estratégico y del nivel operativo.....	163
Ilustración 27: Línea de tiempo para la implementación de SIMEPLANS.....	164
Ilustración 28: Distribución de las Políticas 2026-2035 según ejes.....	174
Ilustración 29: Políticas de Salud del Eje I.....	175
Ilustración 30: Políticas de Salud del Eje II.....	192
Ilustración 31: Política de Salud del Eje III.....	201

ÍNDICES DE GRÁFICAS

Gráfica No. 1: Tasa global de fecundidad en la República, según provincia y comarca indígena de residencia: años 2000, 2010 Y 2023.....	56
Gráfica No. 2: Tasa de natalidad de la población de la República. Años 2000-2023.....	57
Gráfica No. 3: Tendencia de la esperanza de vida de la población del país, y su proyección Años 2019-2030.....	58
Gráfica No. 4: Esperanza de vida de la población del país, según provincias comarcas indígenas. Años 2019-2023.....	59
Gráfica No. 5: Población protegida por la Caja de Seguro Social. República de Panamá Años 2019-2023.....	62
Gráfica No. 6: Tasa de fecundidad en adolescentes por provincia, en la República de Panamá. Años 2010-2023.....	63
Gráfica No. 7: Tasa de mortalidad general en la República. Años 2000-2023.....	64
Gráfica No. 8: Tasa de mortalidad general por provincia y comarca indígena, según sexo, en la República de Panamá. Año 2023.....	65
Gráfica No. 9: Tasa de defunciones de la República de Panamá. por sexo, según diez de las principales causas básicas de muerte. año: 2023.....	66
Gráfica No. 10: Tasa de mortalidad infantil en la República de Panamá. Años 2000-2023.....	67
Gráfica No. 11: Tasa de mortalidad de menores de 5 años, en la República de Panamá. Años 2000-2023.....	68
Gráfica No. 12: Razón de muerte materna en la República de Panamá. Años 2010-2023.....	69
Gráfica No. 13: Mortalidad por causas externas. Años 2019 - 2023.....	70
Gráfica No. 14: Síndrome Gripal (ETI): Tasa* de incidencia, curva epidémica promedio, umbral de alerta y umbral estacional según semana y año. República de Panamá. 2015 - 2024.....	71
Gráfica No. 15: Número de muestras positivas según tipo de virus de influenza identificado por semana epidemiológica, República de Panamá, Período 2015-2024.....	72
Gráfica No. 16: Número de casos de enfermedad por hantavirus y tasa de letalidad por año, Panamá, Años: 1999-2025 (p).....	76
Gráfica No. 17: Enfermedades transmitidas por vectores (Arbovirosis - Malaria) notificadas en Panamá, 2014-2025(p).....	78
Gráfica No. 18: Casos confirmados de dengue y tasa de incidencia según año en la República de Panamá, año 2014-2025 (SE 47).....	79
Gráfica No. 19: Casos confirmados de dengue según semana epidemiológica en la República de Panamá, año 2024-2025 (SE47).....	80
Gráfica No. 20: Casos de enfermedad por Oropouche por región de salud y semana epidemiológica, Panamá. Años 2024-2025 (p).....	81

Gráfica No. 21: Casos confirmados de malaria según especie en la República de Panamá, año 2015-2025 (SE 50).....83

Gráfica No. 22: Casos confirmados de malaria según mes en la República de Panamá, año 2024-2025 (SE 50).....84

Gráfica No. 23: Tasas de Sida por año, según sexo en la República de Panamá. Años 1984-2024(p).....89

Gráfica No. 24: Tasas de nuevos diagnósticos de VIH, por año. República de Panamá. Años 2017-2024(p).....90

Gráfica No. 25: Tasas de defunciones por el VIH/sida, según sexo. 1984-2024 (p).....91

Gráfica No. 26: Casos y tasas de VIH/sida, por región de salud. República de Panamá. Año 2024(p).....92

Gráfica No. 27: Embarazadas VIH/sida positivas por año de embarazo. República de Panamá- años 2003-2024.....94

Gráfica No. 28: Transmisión materno infantil del VIH por años de diagnóstico- República de Panamá. Años 1987-2024.....95

Gráfica No. 29: Prevalencia de consumo actual de productos de tabaco por sexo según año de realización de la encuesta EMTJ 2002, 2008, 2012, 2017 y 2023.....98

Gráfica No. 30: Cuadro comparativo- consumo de tabaco en mayores de 15 años.....99

Gráfica No. 31: Distribución porcentual de la población de 18 años y más según estado nutricional por grupo etarios. Panamá 2019.....100

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1: República de Panamá.....52

Mapa 2: Distribución de los casos de miasis por *Cochliomyia hominivorax* en personas, Panamá.Semana epidemiológica 40 de los años 2024 (n=83) – 2025 (n=94).....77

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD,

SUS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LINEAS DE ACCIÓN

2026 - 2035