



GACETA OFICIAL

DIGITAL

Año

Panamá, R. de Panamá martes 15 de julio de 2025

N° 30322-A

CONTENIDO

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Resuelto N° 2207-TPA
(De lunes 23 de junio de 2025)

POR EL CUAL SE CONCEDE RECONOCIMIENTO COMO TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO DE LAS LENGUAS ESPAÑOL AL INGLÉS Y VICEVERSA A RICARDO JOSÉ ROMÁN RIVERA.

Resuelto N° 2208-TPA
(De lunes 23 de junio de 2025)

POR EL CUAL SE CONCEDE RECONOCIMIENTO COMO TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO DE LAS LENGUAS ESPAÑOL AL INGLÉS Y VICEVERSA A ANGIE YARITZA CASTILLO ROSMAN.

Resuelto N° 2209-TPA
(De lunes 23 de junio de 2025)

POR EL CUAL SE CONCEDE RECONOCIMIENTO COMO TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO DE LAS LENGUAS ESPAÑOL AL INGLÉS Y VICEVERSA A CASSIDY JESENIA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ.

Resuelto N° 2210-TPA
(De lunes 23 de junio de 2025)

POR EL CUAL SE CONCEDE RECONOCIMIENTO COMO TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO DE LAS LENGUAS ESPAÑOL AL INGLÉS Y VICEVERSA A AMBHAR ZANETH RONER.

Resuelto N° 2211-TPA
(De lunes 23 de junio de 2025)

POR EL CUAL SE CONCEDE RECONOCIMIENTO COMO TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO DE LAS LENGUAS ESPAÑOL AL INGLÉS Y VICEVERSA A ITZAMARA NAILI CIGARRUISTA BARRIOS.

Resuelto N° 2212-TPA
(De lunes 23 de junio de 2025)

POR EL CUAL SE CONCEDE RECONOCIMIENTO COMO TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO DE LAS LENGUAS ESPAÑOL AL INGLÉS Y VICEVERSA A MELISSA YVONNE BELGRAVE RICKETTS.

AUTORIDAD DE TURISMO DE PANAMÁ

Resolución N° 057/2025
(De jueves 13 de marzo de 2025)

POR LA CUAL SE NIEGA EL RECURSO DE APELACIÓN EN CONTRA DE LA RESOLUCIÓN No. 125/2024 DE 7 DE OCTUBRE DE 2024, CONFIRMADA MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 141/2024 DE 26 DE NOVIEMBRE DE 2024,



INTERPUESTO POR LA APODERADA LEGAL DE LA EMPRESA GEBI CORPORATION, S.A.

Resolución N° 038/2025
(De lunes 07 de abril de 2025)

POR LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DE AGENCIA DE VIAJES TIPO "A", A LA SEÑORA MIRIAM MARÍA GUERRA CASTILLO, PARA OPERAR UNA AGENCIA DE VIAJES BAJO LA RAZÓN COMERCIAL BUGABA TRAVELS AND TOURS.

FE DE ERRATA

MINISTERIO DE SALUD

FE DE ERRATA REPÚBLICA DE PANAMÁ MINISTERIO DE SALUD PARA CORREGIR ERROR INVOLUNTARIO EN EL DECRETO EJECUTIVO N°.14 DE 8 DE JULIO DE 2025, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DIGITAL N°.30317-B DE 8 DE JULIO DE 2025.



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RESUELTO N.º 2207-T.P.A Panamá 23 de Junio de 2025

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, que subroga el Decreto Ejecutivo N.º 472 de 11 de junio de 2014, establece los requisitos y el procedimiento para el reconocimiento de los traductores públicos y examinadores autorizados, así como el ejercicio de esas funciones;

Que el artículo 2 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, reconoce el ejercicio de la profesión de traductor como una de las profesiones liberales o asalariadas, entendiéndose que tal reconocimiento habilita a dicho profesional para desempeñar las funciones de traducción e interpretación, conforme a las prácticas, recomendaciones y estándares requeridos en cada modalidad del ejercicio de dichas profesiones;

Que el licenciado Oriel De Frías Moreno, actuando en calidad de apoderado legal de Ricardo José Román Rivera, con cédula de identidad personal N.º 8-826-1570, presentó solicitud para obtener el reconocimiento de Traductor Público Autorizado de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa;

Que adjunto a la solicitud, se han presentado los documentos establecidos en el artículo 6 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, los cuales son a saber:

1. Memorial petitorio dirigido al Ministerio de Educación, mediante abogado.
2. Certificado de Nacimiento N.º 8-826-1570, correspondiente a Ricardo José Román Rivera, expedido por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral de Panamá, con sus timbres fiscales correspondientes.
3. Copia de cédula de identidad personal N.º 8-826-1570, de Ricardo José Román Rivera, debidamente autenticada por el Director Regional de Cedulación de Panamá Centro.
4. Certificado de Información de Antecedentes Penales de Ricardo José Román Rivera, con cédula de identidad personal N.º 8-826-1570, debidamente expedido por la Dirección de Investigación Judicial de la Policía Nacional, el día 29 de enero de 2025;

Que en virtud del artículo 7 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, la Secretaría General del Ministerio de Educación, asignó como examinadores oficiales a Rosely Yépez y Erika G. Sandoval, para aplicar los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa, con el propósito de verificar la



suficiencia de los idiomas en las áreas de: expresión oral, traducción de documentos o interpretación de conversaciones, disertaciones o discursos de la lengua fuente a la lengua meta y viceversa, redacción, gramática, sintaxis y ortografía;

Que Ricardo José Román Rivera, presentó y aprobó los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa con un puntaje de 100/100 en el primer examen y 96.2/100 en el segundo examen;

Que valorados los documentos incorporados en el presente dossier administrativo y surtidos los trámites preliminares requeridos para la procedencia de la solicitud realizada por Ricardo José Román Rivera, con cédula de identidad N.º 8-826-1570, la Dirección Nacional de Asesoría Legal, considera que la misma se ajusta a los requisitos establecidos en la Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998 y las reglamentaciones contenidas en el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018, por lo tanto;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Conceder reconocimiento como Traductor Público Autorizado de las lenguas Español al Inglés y viceversa a **RICARDO JOSÉ ROMÁN RIVERA**, con cédula de identidad personal N.º 8-826-1570.

ARTÍCULO 2. Expedir a favor de **RICARDO JOSÉ ROMÁN RIVERA**, con cédula de identidad personal N.º 8-826-1570, la correspondiente tarjeta de identificación, para lo cual el interesado deberá realizar la verificación de firma y sello ante la Secretaría General de este Ministerio.

ARTÍCULO 3. El presente resuelto empezará a regir a partir de su promulgación en Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998, Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,


AGNES DE LEÓN DE COTES
Viceministra Académica de Educación




LUCY MOLINAR
Ministra de Educación



REPUBLICA DE PANAMÁ
SECRETARÍA GENERAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN


MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA GENERAL

24 JUN 2025

ES COPIA AUTÉNTICA



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RESUELTO N.º 2208-T.P.A Panamá 23 de Junio de 2025

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, que subroga el Decreto Ejecutivo N.º 472 de 11 de junio de 2014, establece los requisitos y el procedimiento para el reconocimiento de los traductores públicos y examinadores autorizados, así como el ejercicio de esas funciones;

Que el artículo 2 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, reconoce el ejercicio de la profesión de traductor como una de las profesiones liberales o asalariadas, entendiéndose que tal reconocimiento habilita a dicho profesional para desempeñar las funciones de traducción e interpretación, conforme a las prácticas, recomendaciones y estándares requeridos en cada modalidad del ejercicio de dichas profesiones;

Que la licenciada Jessica Elizabeth Hidalgo Martínez, actuando en calidad de apoderada legal de Angie Yaritza Castillo Rosman, con cédula de identidad personal N.º 4-797-1436, presentó solicitud para obtener el reconocimiento de Traductor Público Autorizado de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa;

Que adjunto a la solicitud, se han presentado los documentos establecidos en el artículo 6 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, los cuales son a saber:

1. Memorial petitorio dirigido al Ministerio de Educación, mediante abogado.
2. Certificado de Nacimiento N.º 4-797-1436, correspondiente a Angie Yaritza Castillo Rosman, expedido por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral de Panamá, con sus timbres fiscales correspondientes.
3. Copia de cédula de identidad personal N.º 4-797-1436, de Angie Yaritza Castillo Rosman, debidamente autenticada por la Directora Regional de Cedulación de Chiriquí.
4. Certificado de Información de Antecedentes Penales de Angie Yaritza Castillo Rosman, con cédula de identidad personal N.º 4-797-1436, debidamente expedido por la Dirección de Investigación Judicial de la Policía Nacional, el día 23 de diciembre de 2024;

Que en virtud del artículo 7 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, la Secretaría General del Ministerio de Educación, asignó como examinadores oficiales a Yesenia Flórez y Adrián Jiménez, para aplicar los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa, con el propósito de verificar la



suficiencia de los idiomas en las áreas de: expresión oral, traducción de documentos o interpretación de conversaciones, disertaciones o discursos de la lengua fuente a la lengua meta y viceversa, redacción, gramática, sintaxis y ortografía;

Que Angie Yaritza Castillo Rosman, presentó y aprobó los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa con un puntaje de 95/100 en el primer examen y 94/100 en el segundo examen;

Que valorados los documentos incorporados en el presente dossier administrativo y surtidos los trámites preliminares requeridos para la procedencia de la solicitud realizada por Angie Yaritza Castillo Rosman, con cédula de identidad N.º 4-797-1436, la Dirección Nacional de Asesoría Legal, considera que la misma se ajusta a los requisitos establecidos en la Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998 y las reglamentaciones contenidas en el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018, por lo tanto;

RESUELVE:

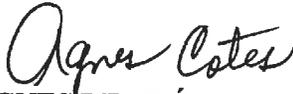
ARTÍCULO 1. Conceder reconocimiento como Traductor Público Autorizado de las lenguas Español al Inglés y viceversa a **ANGIE YARITZA CASTILLO ROSMAN**, con cédula de identidad personal N.º 4-797-1436.

ARTÍCULO 2. Expedir a favor de **ANGIE YARITZA CASTILLO ROSMAN**, con cédula de identidad personal N.º 4-797-1436, la correspondiente tarjeta de identificación, para lo cual la interesada deberá realizar la verificación de firma y sello ante la Secretaría General de este Ministerio.

ARTÍCULO 3. El presente resuelto empezará a regir a partir de su promulgación en Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998, Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,


AGNES DE LEÓN DE COTES
Viceministra Académica de Educación




LUCY MOLINAR
Ministra de Educación




MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA GENERAL

24 JUN 2025

ES COPIA AUTÉNTICA



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RESUELTO N.º 2209-T.P.A. Panamá 23 de Junio de 2025

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, que subroga el Decreto Ejecutivo N.º 472 de 11 de junio de 2014, establece los requisitos y el procedimiento para el reconocimiento de los traductores públicos y examinadores autorizados, así como el ejercicio de esas funciones;

Que el artículo 2 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, reconoce el ejercicio de la profesión de traductor como una de las profesiones liberales o asalariadas, entendiéndose que tal reconocimiento habilita a dicho profesional para desempeñar las funciones de traducción e interpretación, conforme a las prácticas, recomendaciones y estándares requeridos en cada modalidad del ejercicio de dichas profesiones;

Que la licenciada Cecilia Guevara Montenegro, actuando en calidad de apoderada legal de Cassidy Jesenia Hernández Martínez, con cédula de identidad personal N.º 8-979-1657, presentó solicitud para obtener el reconocimiento de Traductor Público Autorizado de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa;

Que adjunto a la solicitud, se han presentado los documentos establecidos en el artículo 6 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, los cuales son a saber:

1. Memorial petitorio dirigido al Ministerio de Educación, mediante abogada.
2. Certificado de Nacimiento N.º 8-979-1657, correspondiente a Cassidy Jesenia Hernández Martínez, expedido por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral de Panamá, con sus timbres fiscales correspondientes.
3. Copia de cédula de identidad personal N.º 8-979-1657, de Cassidy Jesenia Hernández Martínez, debidamente autenticada por el Notario Público Duodécimo del Circuito de Panamá.
4. Certificado de Información de Antecedentes Penales de Cassidy Jesenia Hernández Martínez, con cédula de identidad personal N.º 8-979-1657, debidamente expedido por la Dirección de Investigación Judicial de la Policía Nacional, el día 12 de marzo de 2025;

Que en virtud del artículo 7 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, la Secretaría General del Ministerio de Educación, asignó como examinadores oficiales a Rosita Baker de Moreno y Roque Pinilla, para aplicar los exámenes de conocimiento y dominio de



la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa, con el propósito de verificar la suficiencia de los idiomas en las áreas de: expresión oral, traducción de documentos o interpretación de conversaciones, disertaciones o discursos de la lengua fuente a la lengua meta y viceversa, redacción, gramática, sintaxis y ortografía;

Que Cassidy Jesenia Hernández Martínez, presentó y aprobó los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa con un puntaje de 91.44/100 en el primer examen y 93.60/100 en el segundo examen;

Que valorados los documentos incorporados en el presente dossier administrativo y surtidos los trámites preliminares requeridos para la procedencia de la solicitud realizada por Cassidy Jesenia Hernández Martínez, con cédula de identidad N.º 8-979-1657, la Dirección Nacional de Asesoría Legal, considera que la misma se ajusta a los requisitos establecidos en la Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998 y las reglamentaciones contenidas en el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018, por lo tanto;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Conceder reconocimiento como Traductor Público Autorizado de las lenguas Español al Inglés y viceversa a **CASSIDY JESENIA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ**, con cédula de identidad personal N.º 8-979-1657.

ARTÍCULO 2. Expedir a favor de **CASSIDY JESENIA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ**, con cédula de identidad personal N.º 8-979-1657, la correspondiente tarjeta de identificación, para lo cual la interesada deberá realizar la verificación de firma y sello ante la Secretaría General de este Ministerio.

ARTÍCULO 3. El presente resuelto empezará a regir a partir de su promulgación en Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998, Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

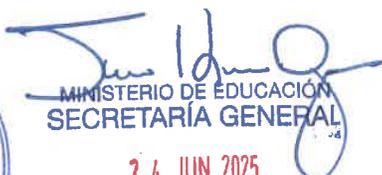

AGNES DE LEÓN DE COTES
Viceministra Académica de Educación



LUCY MOLINAR
Ministra de Educación



REPUBLICA DE PANAMA
SECRETARÍA GENERAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN


MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA GENERAL
24 JUN 2025

ES COPIA AUTÉNTICA



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RESUELTO N.º 2210-T.P.APanamá 23 de Junio de 2025

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, que subroga el Decreto Ejecutivo N.º 472 de 11 de junio de 2014, establece los requisitos y el procedimiento para el reconocimiento de los traductores públicos y examinadores autorizados, así como el ejercicio de esas funciones;

Que el artículo 2 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, reconoce el ejercicio de la profesión de traductor como una de las profesiones liberales o asalariadas, entendiéndose que tal reconocimiento habilita a dicho profesional para desempeñar las funciones de traducción e interpretación, conforme a las prácticas, recomendaciones y estándares requeridos en cada modalidad del ejercicio de dichas profesiones;

Que la licenciada Zuleymi Velasco Pérez, actuando en calidad de apoderada legal de Ambhar Zaneth Roner, con cédula de identidad personal N.º 8-938-1695, presentó solicitud para obtener el reconocimiento de Traductor Público Autorizado de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa;

Que adjunto a la solicitud, se han presentado los documentos establecidos en el artículo 6 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, los cuales son a saber:

1. Memorial petitorio dirigido al Ministerio de Educación, mediante abogado.
2. Certificado de Nacimiento N.º 8-938-1695, correspondiente a Ambhar Zaneth Roner, expedido por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral de Panamá, con sus timbres fiscales correspondientes.
3. Copia de cédula de identidad personal N.º 8-938-1695, de Ambhar Zaneth Roner, debidamente autenticada por la Notaria Pública Sexta del Circuito de Panamá.
4. Certificado de Información de Antecedentes Penales de Ambhar Zaneth Roner, con cédula de identidad personal N.º 8-938-1695, debidamente expedido por la Dirección de Investigación Judicial de la Policía Nacional, el día 28 de enero de 2025;

Que en virtud del artículo 7 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, la Secretaría General del Ministerio de Educación, asignó como examinadores oficiales a Emilie Tibi y Marcial Castellero, para aplicar los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa, con el propósito de verificar la



suficiencia de los idiomas en las áreas de: expresión oral, traducción de documentos o interpretación de conversaciones, disertaciones o discursos de la lengua fuente a la lengua meta y viceversa, redacción, gramática, sintaxis y ortografía;

Que Ambhar Zaneth Roner, presentó y aprobó los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa con un puntaje de 92.85/100 en el primer examen y 93.5/100 en el segundo examen;

Que valorados los documentos incorporados en el presente dossier administrativo y surtidos los trámites preliminares requeridos para la procedencia de la solicitud realizada por Ambhar Zaneth Roner, con cédula de identidad N.º 8-938-1695, la Dirección Nacional de Asesoría Legal, considera que la misma se ajusta a los requisitos establecidos en la Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998 y las reglamentaciones contenidas en el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018, por lo tanto;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Conceder reconocimiento como Traductor Público Autorizado de las lenguas Español al Inglés y viceversa a **AMBHAR ZANETH RONER**, con cédula de identidad personal N.º 8-938-1695.

ARTÍCULO 2. Expedir a favor de **AMBHAR ZANETH RONER**, con cédula de identidad personal N.º 8-938-1695, la correspondiente tarjeta de identificación, para lo cual la interesada deberá realizar la verificación de firma y sello ante la Secretaría General de este Ministerio.

ARTÍCULO 3. El presente resuelto empezará a regir a partir de su promulgación en Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998, Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,


LUCY MOLINAR
 Ministra de Educación




AGNES DE LEÓN DE COTES
 Viceministra Académica de Educación




SECRETARÍA GENERAL
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

24 JUN 2025

ES COPIA AUTÉNTICA



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RESUELTO N.º 2211-T.P.A Panamá 23 de Junio de 2025

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, que subroga el Decreto Ejecutivo N.º 472 de 11 de junio de 2014, establece los requisitos y el procedimiento para el reconocimiento de los traductores públicos y examinadores autorizados, así como el ejercicio de esas funciones;

Que el artículo 2 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, reconoce el ejercicio de la profesión de traductor como una de las profesiones liberales o asalariadas, entendiéndose que tal reconocimiento habilita a dicho profesional para desempeñar las funciones de traducción e interpretación, conforme a las prácticas, recomendaciones y estándares requeridos en cada modalidad del ejercicio de dichas profesiones;

Que la licenciada Kenia Yariela Rivera Gómez, actuando en calidad de apoderada legal de Itzamara Naili Cigarruista Barrios, con cédula de identidad personal N.º 7-712-1358, presentó solicitud para obtener el reconocimiento de Traductor Público Autorizado de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa;

Que adjunto a la solicitud, se han presentado los documentos establecidos en el artículo 6 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, los cuales son a saber:

1. Memorial petitorio dirigido al Ministerio de Educación, mediante abogado.
2. Certificado de Nacimiento N.º 7-712-1358, correspondiente a Itzamara Naili Cigarruista Barrios, expedido por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral de Panamá, con sus timbres fiscales correspondientes.
3. Copia de cédula de identidad personal N.º 7-712-1358, de Itzamara Naili Cigarruista Barrios, debidamente autenticada por la Notaria Pública Tercera del Circuito de Panamá.
4. Certificado de Información de Antecedentes Penales de Itzamara Naili Cigarruista Barrios, con cédula de identidad personal N.º 7-712-1358, debidamente expedido por la Dirección de Investigación Judicial de la Policía Nacional, el día 18 de marzo de 2025;

Que en virtud del artículo 7 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, la Secretaría General del Ministerio de Educación, asignó como examinadores oficiales a Liz de Evans y Yarissa Soto González, para aplicar los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa, con el propósito de verificar la



suficiencia de los idiomas en las áreas de: expresión oral, traducción de documentos o interpretación de conversaciones, disertaciones o discursos de la lengua fuente a la lengua meta y viceversa, redacción, gramática, sintaxis y ortografía;

Que Itzamara Naili Cigarruista Barrios, presentó y aprobó los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa con un puntaje de 96/100 en el primer examen y 98/100 en el segundo examen;

Que valorados los documentos incorporados en el presente dossier administrativo y surtidos los trámites preliminares requeridos para la procedencia de la solicitud realizada por Itzamara Naili Cigarruista Barrios, con cédula de identidad N.º 7-712-1358, la Dirección Nacional de Asesoría Legal, considera que la misma se ajusta a los requisitos establecidos en la Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998 y las reglamentaciones contenidas en el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018, por lo tanto;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Conceder reconocimiento como Traductor Público Autorizado de las lenguas Español al Inglés y viceversa a **ITZAMARA NAILI CIGARRUISTA BARRIOS**, con cédula de identidad personal N.º 7-712-1358.

ARTÍCULO 2. Expedir a favor de **ITZAMARA NAILI CIGARRUISTA BARRIOS**, con cédula de identidad personal N.º 7-712-1358, la correspondiente tarjeta de identificación, para lo cual la interesada deberá realizar la verificación de firma y sello ante la Secretaría General de este Ministerio.

ARTÍCULO 3. El presente resuelto empezará a regir a partir de su promulgación en Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998, Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018.

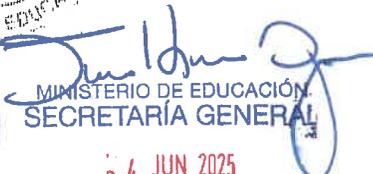
COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,


AGNES DE LEÓN DE COTES
 Viceministra Académica de Educación




LUCY MOLINARE
 Ministra de Educación




 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 SECRETARÍA GENERAL

24 JUN 2025

ES COPIA AUTÉNTICA



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RESUELTO N.º 2212-T.P.A Panamá 23 de Junio de 2025

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, que subroga el Decreto Ejecutivo N.º 472 de 11 de junio de 2014, establece los requisitos y el procedimiento para el reconocimiento de los traductores públicos y examinadores autorizados, así como el ejercicio de esas funciones;

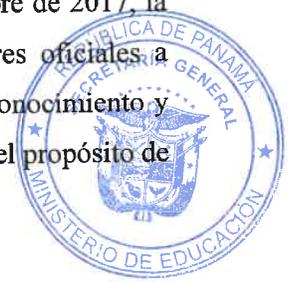
Que el artículo 2 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, reconoce el ejercicio de la profesión de traductor como una de las profesiones liberales o asalariadas, entendiéndose que tal reconocimiento habilita a dicho profesional para desempeñar las funciones de traducción e interpretación, conforme a las prácticas, recomendaciones y estándares requeridos en cada modalidad del ejercicio de dichas profesiones;

Que la licenciada Michelle Aixa Constantino Vega, actuando en calidad de apoderada legal de Melissa Yvonne Belgrave Ricketts, con cédula de identidad personal N.º 3-708-450, presentó solicitud para obtener el reconocimiento de Traductor Público Autorizado de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa;

Que adjunto a la solicitud, se han presentado los documentos establecidos en el artículo 6 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, los cuales son a saber:

1. Memorial petitorio dirigido al Ministerio de Educación, mediante abogado.
2. Certificado de Nacimiento N.º 3-708-450, correspondiente a Melissa Yvonne Belgrave Ricketts, expedido por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral de Panamá, con sus timbres fiscales correspondientes.
3. Copia de cédula de identidad personal N.º 3-708-450, de Melissa Yvonne Belgrave Ricketts, debidamente autenticada por la Notaria Pública Quinta del Circuito de Panamá.
4. Certificado de Información de Antecedentes Penales de Melissa Yvonne Belgrave Ricketts, con cédula de identidad personal N.º 3-708-450, debidamente expedido por la Dirección de Investigación Judicial de la Policía Nacional, el día 21 de febrero de 2025;

Que en virtud del artículo 7 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, la Secretaría General del Ministerio de Educación, asignó como examinadores oficiales a Edgardo Antonio Espinosa y Fernando Ruíz, para aplicar los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa, con el propósito de



verificar la suficiencia de los idiomas en las áreas de: expresión oral, traducción de documentos o interpretación de conversaciones, disertaciones o discursos de la lengua fuente a la lengua meta y viceversa, redacción, gramática, sintaxis y ortografía;

Que Melissa Yvonne Belgrave Ricketts, presentó y aprobó los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa con un puntaje de 95.90/100 en el primer examen y 93.90/100 en el segundo examen;

Que valorados los documentos incorporados en el presente dossier administrativo y surtidos los trámites preliminares requeridos para la procedencia de la solicitud realizada por Melissa Yvonne Belgrave Ricketts, con cédula de identidad N.º 3-708-450, la Dirección Nacional de Asesoría Legal, considera que la misma se ajusta a los requisitos establecidos en la Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998 y las reglamentaciones contenidas en el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018, por lo tanto;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Conceder reconocimiento como Traductor Público Autorizado de las lenguas Español al Inglés y viceversa a **MELISSA YVONNE BELGRAVE RICKETTS**, con cédula de identidad personal N.º 3-708-450.

ARTÍCULO 2. Expedir a favor de **MELISSA YVONNE BELGRAVE RICKETTS**, con cédula de identidad personal N.º 3-708-450, la correspondiente tarjeta de identificación, para lo cual la interesada deberá realizar la verificación de firma y sello ante la Secretaría General de este Ministerio.

ARTÍCULO 3. El presente resuelto empezará a regir a partir de su promulgación en Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998, Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,


AGNES DE LEÓN DE COTES
Viceministra Académica de Educación




LUCY MOLINAR
Ministra de Educación




MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA GENERAL

24 JUN 2025

ES COPIA AUTÉNTICA



GOBIERNO NACIONAL
CON PASO FIRMEAUTORIDAD DE
TURISMO DE PANAMÁPANAMA
VIVE POR MÁSRESOLUCIÓN No. 057 / 2025De 13 de Marzo de 2025LA ADMINISTRADORA GENERAL DE LA AUTORIDAD DE TURISMO DE PANAMÁ,
EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES;

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No.125/2024 de 7 de octubre de 2024, se multa con la suma de **QUINIENTOS BALBOAS CON 00/100 (B/.500.00)**, a la empresa **GEBI CORPORATION**, sociedad inscrita a Folio 155745406 del Registro Público de Panamá, cuyo presidente y representante legal es el señor Edinson Crusoe García Fontalvo, varón, colombiano, con pasaporte No. AQ444618 y carné de Residente Permanente No. E-8-217580, por estar ejerciendo actividades de agencia de viajes, sin contar con una Licencia de Funcionamiento otorgada por la Autoridad de Turismo de Panamá. Adicional se le niega la solicitud de Licencia de Funcionamiento de Agencia de Viajes a la empresa **GEBI CORPORATION**, por no cumplir con las disposiciones establecidas en la Ley No. 73 de 1976 y el Decreto Ejecutivo No. 82 de 23 de diciembre de 2008, para que se le otorgue una licencia de funcionamiento de Agencia de Viajes. La Resolución No.125/2024 de 7 de octubre de 2024 fue notificada el 7 de octubre de 2024.

Que mediante Resolución No. 141/2024 de 26 de noviembre de 2024, se niega el recurso de reconsideración en contra de la Resolución No. 125/2024 de 7 de octubre de 2024, interpuesto por la apoderada legal de la empresa **GEBI CORPORATION, S.A.**, sociedad inscrita a Folio 155745406 del Registro Público de Panamá, cuyo presidente y representante legal es el señor Edinson Crusoe García Fontalvo, varón, colombiano, con pasaporte No. AQ444618 y carné de Residente Permanente No. E-8-217580 y se confirma en todas sus partes la Resolución No. 125/2024 de 7 de octubre de 2024, por la cual se resuelve multar con la suma de **QUINIENTOS BALBOAS CON 00/100 (B/.500.00)**, a la empresa **GEBI CORPORATION**, por estar ejerciendo actividades de agencia de viajes, sin contar con una Licencia de Funcionamiento otorgada por la Autoridad de Turismo de Panamá. Adicional se le niega la solicitud de Licencia de Funcionamiento de Agencia de Viajes, por no cumplir con las disposiciones establecidas en la Ley No. 73 de 1976, para que se le otorgue una licencia de funcionamiento de Agencia de Viajes. La Resolución No. 141/2024 de 26 de noviembre de 2024 fue notificada el 27 de noviembre de 2024.

Que la empresa **GEBI CORPORATION**, a través de apoderado legal, presentó el día 5 de diciembre de 2024, en tiempo oportuno, formal recurso de apelación en contra de la Resolución No. 125/2024 de 7 de octubre de 2024, confirmada mediante Resolución No. 141/2024 de 26 de noviembre de 2024, fundamentando dicho recurso en los siguientes hechos:

***PRIMERO:** Que en efecto la sociedad GEBI CORPORATION sociedad debidamente inscrita a folio mercantil No. 155745406, cuyo representante legal es el señor Edinson Crusoe García Fontalvo, solicitó mediante apoderado legal, una licencia Tipo "A" de Agencias de Viaje, para lo cual presentó en debida forma todos los requisitos establecidos en el Decreto Ejecutivo No. 82 de 23 de diciembre de 2008. Que esta información es corroborada dentro del expediente correspondiente a la solicitud de Licencia de Agencia de Viaje por nuestra representada.*

***SEGUNDO:** Que mediante Resolución 125/2024 de 7 de octubre de 2024, le fue negada la solicitud detallada en el fundamento PRIMERO, misma resolución que fue sometida a reconsideración mediante solicitud presentada en debida forma y en el tiempo oportuno mediante resolución No. 141/2024 de 26 de noviembre de 2024.*

***TERCERO:** Que la resolución impugnada estableció entre sus motivaciones para el rechazo de la solicitud presentada por la empresa GEBI CORPORATION, S.A. la emisión imperfecta del respectivo aviso de operaciones sustentado en que la ley 73 de 1976 reglamentada por el Decreto 17-A de 1977 (...prueba que no se solicita ese requisito para tramitar una licencia de agencia de viaje.). Por lo que en este aspecto no siendo necesario no se incumple con la ley.*

***CUARTO:** Que el otro aspecto en que la resolución impugnada radica su disconformidad en contra de mi representada GEBI CORPORATION, S.A., es porque reposan en el expediente copia de "denuncias y oficios del Ministerio Público en donde se solicita información sobre la empresa Gevi Travel Club por la presunta comisión de un delito contra el patrimonio económico, en la modalidad de estafa y otros fraudes"*

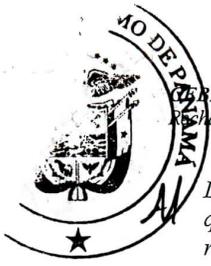


(507) 526-7000

Aquilino De La Guardia
Bicsa Financial Center Piso 28

atp.gob.pa

Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese el código **GO6876C19B14F33** en el sitio web www.gacetaoficial.gob.pa/validar-gaceta



GEBI TRAVEL
Plazo de Recurso de Apelación

Lo anterior evidencia un marcado prejuicio y un desdén hacia la presunción de no culpabilidad; toda vez que una denuncia no implica vinculación, ni responsabilidad de nuestra representada y evidencia que la resolución impugnada no tiene fundamento en hechos consumados; si no en la concepción de autoridad de que la simple denuncia implicaría relevo de prueba.

Además, que el Ministerio Público solicite información sobre la empresa Gevi Travel Club es propio del debido procedimiento de investigación; pero su mención como supuesto fundamentos, por tratarse de estafa y otros fraudes, otra vez implica que la autoridad prejuzga (cuando debe de juzgar con pruebas y no con presunciones) las actuaciones de mi representada y que están siendo supuestamente investigada en otra jurisdicción y a la cual tendrá que abstenerse, y esperar sus resultados, perjudiciadamente toma decisiones perjudiciadas en franca violación al principio de estricta legalidad establecido en los artículos 34 y 36 de la Ley No. 38 de 31 de julio de 2000, que regula el Procedimiento Administrativo General.

QUINTO: *La resolución impugnada con las consideraciones prejuiciadas que hace, afecta el principal patrimonio que tiene toda persona jurídica, su imagen corporativa que es elemento fundamental de su patrimonio y que ponerlas en entredicho por una denuncia ante el ministerio público o ante la ACODECO, entidad que fácilmente puede certificar que mi representada no ha sido condenada por ningún abuso contractual a ningún cliente y además que todas las supuestas disquisiciones que ensaya la resolución impugnada no viene sustentada en una auditoría especializada en materia del negocio de turismo que bien pudiera realizar la propia ACODECO, la Cámara de Comercio, la SENACIT y/o perito renombrado en agencia de viaje del país como para determinar alguna violación al ejercicio de este rubro y no intentar sustentarse en supuestamente en estafas y otros fraudes que no han sido comprobados; lo cual pudiera configurar una injuria o una calumnia en perjuicio de mi representada.*

SEXTO: *Que tal como detallamos en el mencionado recuso de reconsideración, la sociedad GEBI CORPORATION, no ha realizado operaciones de agencia de viajes, toda vez que operó como fuerza de ventas de MG TRAVEL PTY con registro No. 813-AV de 30 de noviembre de 2022.*

*Es importante que la empresa o sociedad GEBI CORPORATION es una empresa que ejerce su actividad en el sector servicios y que tal como se denomina en su aviso de operaciones la misma se dedica a la actividad de **empresa de administración de empresas y consultoría de administración de empresas**, entendiéndose que en la actividad 1. **Empresa de Administración de Empresas:** se dedica a gestionar y operar diferentes aspectos de un negocio. Su enfoque principal es la administración eficiente de recursos, procesos y personal para alcanzar los objetivos organizacionales; y en cuanto al servicio 2. **Consultoría de Administración de Empresas:** Se especializa en ofrecer asesoramiento y apoyo a otras empresas para mejorar su rendimiento y eficiencia. Los consultores analizan la situación actual de la empresa cliente, identifican áreas de mejora y proponen soluciones estratégicas que ayudan a las empresas a resolver problemas específicos y a alcanzar sus metas.*

Por su vasta experiencia como consultores de empresas, entre sus clientes algunas dedicadas al sector turístico, se han especializado en trabajar para ellos el área de marketing como promotores del servicio en ventas y en operaciones de negocios, como aliados estratégicos reforzando al personal de sus clientes empresas, por ejemplo, en la organización y planificación de viajes, la venta de paquetes turísticos, la gestión de reservas y la atención al cliente, sin incurrir en ningún acto de ilegalidad con respecto a la actividad regulada de agencia de viajes.

Es por ello que presentamos carta de varias personas que para los cuales GEBI CORPORATION ha trabajado y quienes dan testimonio de sus servicios, entre ellas tenemos la carta de la sra. Maricruz M. Murillo Villalba; carta de Taira Bethancourt; carta de Cristina E. Vergara y carta de Dariuska Damaris Forbe Aldeano.

En todo caso a decir de la resolución impugnada que mi representada realiza (prácticas comerciales que no se ajustan a los estándares requeridos en sus relaciones con los clientes cuando en ningún momento se ha señalado un código de estándar debidamente aprobado por la autoridad de turismo) por todo lo anterior solicitamos que se revoque o se modifique la resolución impugnada; toda vez que no se surte de elementos de convicción probatorios fehacientes; sino de prejuicios y presunciones no ajustadas al principio de legalidad consagrado a la ley administrativa.

En vista de los argumentos presentados en líneas anteriores, rogamos ante usted, señora ADMINISTRADORA GENERAL DE LA AUTORIDAD DE TURISMO DE PANAMÁ que en relación a la Visión General de la Autoridad de Turismo de Panamá (ATP) como entidad del Gobierno de la República de Panamá que trabaja en el fomento del sector turismo, uno de los pilares económicos del país, permita que la empresa GEBI CORPORATION, S.A. forme parte de ese grupo de empresas panameñas que apoyan el esfuerzo de esta entidad como responsable de la promoción de Panamá como destino turístico y teniendo en cuenta que la empresa GEBI CORPORATION, S.A. en su actividad comercial genera empleos directos e indirectos para panameños además de aporta ingresos al producto interno bruto de Panamá.

En virtud de lo anterior solicitamos:

Se revoque o modifique la RESOLUCIÓN No. 125/2024, proferida por la DIRECCIÓN DE INVERSIONES TURÍSTICAS DE LA AUTORIDAD DE TURISMO DE PANAMÁ, en la que se sanciona con multa de QUINIENTOS BALBOAS (B/. 500.00) y se niega la Licencia de Funcionamiento de Agencia de Viajes a la sociedad GEBI CORPORATION.

Solicito se conceda la licencia para Agencias de Viajes realizada por la sociedad GEBI CORPORATION, S.A.





GEBI TRAVEL
Rechazo de Recurso de Apelación

Que, al ser evaluados los argumentos expresados por la Apoderada Legal de la empresa GEBI CORPORATION (cuyo nombre comercial es Gebi Travel), en su recurso de apelación y los documentos que reposan en el expediente del Departamento del Registro Nacional de Turismo de la Autoridad de Turismo de Panamá, señalamos:

Que no es cierto lo que manifiesta la recurrente, que para tramitar en la Autoridad de Turismo de Panamá una licencia de agencia de viajes se solicita presentar, dentro de los requisitos, el aviso de operación. Con solo revisar el artículo 9 y concordantes de la Ley 73 de 22 de diciembre de 1976 (que regula el negocio de agencia de viajes), reglamentada por el Decreto 17-A de 1 de junio de 1977, podemos comprobar que no se solicita ese requisito para tramitar una licencia de agencia de viajes. Lo adecuado hubiese sido que la recurrente hubiese tramitado primero, ante la Autoridad de Turismo de Panamá, la licencia de agencia de viajes, antes de proceder con el trámite para la emisión del aviso de operación, ya que en el sistema PanamáEmprende la actividad turística está regulada, situación que la recurrente conocía y cita en su recurso.

Que no es cierto lo que señala la recurrente de que la Autoridad de Turismo de Panamá fundamentó su decisión de multar a la empresa GEBI CORPORATION y negarle la solicitud de Licencia de Funcionamiento de Agencia de Viajes, basado en las investigaciones y denuncias que sobre esta empresa realiza o ha realizado tanto el Ministerio Público como la ACODECO, sin considerar la presunción de inocencia. Por el contrario, las decisiones tomadas por la Autoridad de Turismo de Panamá, sólo se han basado en el hecho de que la empresa GEBI CORPORATION ha estado ejerciendo actividades de agencia de viajes, sin contar con una Licencia de Funcionamiento otorgada por la Autoridad de Turismo de Panamá, independientemente de los resultados que tengan las investigaciones y denuncias que sobre esta empresa se realizan o se hayan realizado.

Que no consta en el expediente de la empresa MG TRAVEL PTY, que posee licencia de agencia de viajes No. 813-AV de 30 de noviembre de 2022, ningún documento que señale, indique o mencione que la empresa GEBI CORPORATION realizó o realiza acciones de “fuerza de ventas” en esa empresa; argumento utilizado por GEBI CORPORATION, para señalar que no está llevando a cabo actividades de agencias de viajes. El hecho de que todas las denuncias o investigaciones (sin importar sus resultados) han sido a nombre de GEBI CORPORATION, por supuestas acciones vinculadas con actividades propias de agencia de viajes, confirman que dicha empresa ha estado llevando a cabo dichas actividades.

Que mediante memorando No. 119-1-RNT-M-0018-2025 de fecha 13 de enero de 2025, la Dirección de Inversiones Turísticas de la Autoridad de Turismo de Panamá, recomienda rechazar el recurso de apelación presentado por la Apoderada Legal de la empresa GEBI CORPORATION (cuyo nombre comercial es Gebi Travel), porque ha operado sin la licencia correspondiente de agencia de viajes.

Que en virtud de las consideraciones antes señaladas, y una vez analizado el recurso de apelación interpuesto por la apoderada legal de la empresa GEBI CORPORATION, la Administradora General de la Autoridad de Turismo de Panamá en uso de las facultades legales,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR el recurso de apelación en contra de la Resolución No. 125/2024 de 7 de octubre de 2024, confirmada mediante Resolución No. 141/2024 de 26 de noviembre de 2024 de octubre de 2024, interpuesto por la apoderada legal de la empresa GEBI CORPORATION, S.A., sociedad inscrita a Folio 155745406 del Registro Público de Panamá, cuyo presidente y representante legal es el señor Edinson Crusoe García Fontalvo, varón, colombiano, con pasaporte No. AQ444618 y carné de Residente Permanente No. E-8-217580.

SEGUNDO: CONFIRMAR en todas sus partes la Resolución No. 125/2024 de 7 de octubre de 2024, por la cual se resuelve multar con la suma de **QUINIENTOS BALBOAS CON 00/100 (B/.500.00)**, a la empresa **GEBI CORPORATION**, sociedad inscrita a Folio 155745406 del Registro Público de Panamá, por estar ejerciendo actividades de agencia de viajes, sin contar con una Licencia de Funcionamiento otorgada por la Autoridad de Turismo de Panamá. Adicional se le niega la solicitud de Licencia de Funcionamiento de Agencia de Viajes, por no cumplir con las disposiciones establecidas en la Ley No. 73 de 1976, para que se le otorgue una licencia de funcionamiento de Agencia de Viajes.

TERCERO: ORDENAR a la Dirección de Administración y Finanzas y Juzgado Ejecutor de la Autoridad de Turismo de Panamá, gestionar el cobro por la vía administrativa o jurisdicción





GEBI TRAVEL
Rechazo de Recurso de Apelación

coactiva de la multa de **QUINIENTOS BALBOAS CON 00/100 (B/.500.00)**, a la empresa **GEBI CORPORATION**.

CUARTO: INFORMAR a la empresa **GEBI CORPORATION**, que con la presente resolución se agota la vía gubernativa. De considerarse agraviada puede presentar las acciones legales ante la Corte Suprema de Justicia.

ORDENAR la publicación de esta resolución por una sola vez en la Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO LEGAL: Decreto Ley No.4 de 27 de febrero de 2008, Ley No.73 de 1976 reglamentada mediante el Decreto No.17-A de 1 de junio de 1977.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

[Handwritten signature]
GLORIA DE LEÓN ZUBIETA
Administradora General

GLZ/ss/dmm
324/2024

[Handwritten signature]

Certifico: Que este documento es fiel copia de su original

[Handwritten signature]
Autoridad de Turismo de Panamá

31/03/2025
Fecha

Autoridad de Turismo de Panamá

En Panamá, a los 20 días del mes de Marzo de dos mil 2025 a las 2:21 de la Tarde
Se notificó el Sr(a) Lorena S. de la Cruz de la Resolución que antecede.

[Handwritten signature]
El Notificado



GOBIERNO NACIONAL
CON PASO FIRME

AUTORIDAD DE
TURISMO DE PANAMÁ

PANAMA

RESOLUCIÓN No. 038 /2025
De 07 de Abril de 2025



EL DIRECTOR DE INVERSIONES TURÍSTICAS DE LA AUTORIDAD DE
TURISMO DE PANAMÁ, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES,

CONSIDERANDO:

Que la señora **MIRIAM MARIA GUERRA CASTILLO**, mujer, panameña, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad personal número cuatro- doscientos ochenta y siete – quinientos noventa y cuatro (4-287-594), actuando bajo su propia representación, ha solicitado licencia de funcionamiento de agencia de viajes tipo “A”, para operar una agencia de viajes bajo la razón comercial denominada **BUGABA TRAVELS AND TOURS**, la cual estará ubicada en Los Bosques, Belén, chalet No.7, corregimiento de La Concepción, Distrito de Bugaba y Provincia de Chiriquí, República de Panamá.

Que el artículo primero de la Ley No. 73 de 22 de diciembre de 1976, establece que son agencias de viajes las empresas que ejerzan en el territorio nacional en forma principal actividades de mediación entre los viajeros y los prestatarios de los servicios utilizados por los mismos, previa licencia que les otorgue el Instituto Panameño de Turismo, actual Autoridad de Turismo de Panamá.

Que la señora **PATRICIA DEL ROSARIO QUINTERO VILLARREAL**, mujer, panameña, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad personal número cuatro-setecientos cincuenta y nueve – mil ciento ochenta y siete (4-759-1187), se ha propuesto como Gerente General de la agencia de viajes, la cual sustenta su idoneidad profesional mediante la presentación de una copia cotejada por Notario Público del Diploma en grado de Licenciatura en Turismo con Énfasis en Hotelería y Restaurante, emitido por la Universidad Autónoma de Chiriquí. Adicionalmente, reposa a fojas 17 y 18 del expediente, la certificación de los créditos de la licenciatura previamente mencionada.

Que consta en el expediente, el original de la Fianza de Cumplimiento No.072-002-000000668-000000, emitida por la empresa **CIA. INTERNACIONAL DE SEGUROS, S.A.**, por la suma de diez mil balboas (B/. 10,000.00), cuya vigencia es desde 05 de julio de 2024 al 05 de julio de 2025, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la prestación del servicio de la agencia de viajes denominada **BUGABA TRAVELS AND TOURS**, propiedad de la señora **MIRIAM MARIA GUERRA CASTILLO**.

Que consta en el expediente a fojas 39 y 40, el acta de evaluación técnica de fecha 06 de marzo de 2025, mediante el cual la Regional de Chiriquí realizó la inspección al local donde operará la agencia de viajes y se determinó que lo recomendable es concederle la licencia de agencia de viajes tipo “A”, solicitada por la señora **MIRIAM MARIA GUERRA CASTILLO**, toda vez que la misma cumple con todos los requisitos exigidos en la Ley No. 73 de 22 de diciembre de 1976.



(507) 526-7000



Aquillino De La Guardia,
Bicsa Financial Center, Plszo 28



atp.gob.pa



Gaceta Oficial Digital

Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese el código **GO6876C19B14F33** en el sitio web www.gacetaoficial.gob.pa/validar-gaceta



BUGABA TRAVELS AND TOURS
Licencia de Funcionamiento, Tipo "A"

Que de acuerdo a la evaluación técnica de agencia de viajes del Departamento de Registro Nacional de Turismo de la Autoridad de Turismo de Panamá No.119-1-RNT-M-0214-2025 de 19 de marzo de 2025, la solicitud presentada por la señora **MIRIAM MARIA GUERRA CASTILLO**, cumple con todos los requisitos exigidos en la Ley No.73 de 22 de diciembre de 1976, que regula la actividad de agencias de viajes, por lo que se recomienda la aprobación de la licencia de funcionamiento tipo "A", de la agencia de viajes, la cual se denominará **BUGABA TRAVELS AND TOURS**.

Que, en virtud de lo anterior, el Director de Inversiones Turísticas de la Autoridad de Turismo de Panamá, en uso de las facultades legales que le concede el artículo 33 del Decreto Ley No. 4 de 27 de febrero de 2008, modificado por el artículo 26 de la Ley No. 16 de 2015,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER la licencia de funcionamiento de agencia de viajes tipo "A", a la señora **MIRIAM MARIA GUERRA CASTILLO**, mujer, panameña, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad personal número cuatro- doscientos ochenta y siete – quinientos noventa y cuatro (4-287-594), para operar una agencia de viajes bajo la razón comercial **BUGABA TRAVELS AND TOURS**, la cual estará ubicada en Los Bosques, Belén, chalet No.7, corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba y provincia de Chiriquí, República de Panamá. La señora **PATRICIA DEL ROSARIO QUINTERO VILLARREAL**, con generales antes mencionadas, será la encargada de la Gerencia General de la agencia de viajes.

SEGUNDO: SE ORDENA expedir la licencia de funcionamiento de agencia de viajes tipo "A," a favor de la señora **MIRIAM MARIA GUERRA CASTILLO**, bajo la razón comercial **BUGABA TRAVELS AND TOURS**.

TERCERO: EXIGIR a la señora **MIRIAM MARIA GUERRA CASTILLO**, mujer, panameña, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad personal número cuatro- doscientos ochenta y siete – quinientos noventa y cuatro (4-287-594), el cumplimiento de las obligaciones establecidas en los artículos 5 y 9 de la Ley No. 73 de 22 de diciembre de 1976, al igual que todas sus disposiciones incluyendo su Reglamento, el Decreto No. 17-A de 1 de junio de 1977.

ORDENAR la publicación de esta Resolución por una sola vez en la Gaceta Oficial.

OFICIAR copia de la presente Resolución al Ministerio de Comercio e Industrias.

PARÁGRAFO: Se informa a la señora **MIRIAM MARIA GUERRA CASTILLO**, que contra la presente Resolución cabe el Recurso de Reconsideración ante el suscrito y/o el de Apelación ante la Administradora General, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación respectiva.

FUNDAMENTO LEGAL: Decreto Ley No. 4 de 27 de febrero de 2008, modificado por el artículo 26 de la Ley No. 16 de 2015, Ley No. 73 de 22 de diciembre de 1976, Decreto No.17-A de 1 de junio de 1977.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

[Handwritten signature]
JOSÉ E. RODRÍGUEZ

Director de Inversiones Turísticas
JER/ss/lm

Autoridad de Turismo de Panamá
En Panamá, a los 14 días del mes de Abril
de dos mil 25 a las 11:49 de la AM
Se notificó el Sr(a) Miriam Guerra
de la Resolución que antecede.

Certifico: Que este documento es fiel copia de su original

[Handwritten signature]
El Notificado



[Handwritten signature]

Autoridad de Turismo de Panamá

09/06/2025
Fecha



FE DE ERRATA**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD**

PARA CORREGIR ERROR INVOLUNTARIO EN EL DECRETO EJECUTIVO N°.14 DE 8 DE JULIO DE 2025, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DIGITAL N°.30317-B DE 8 DE JULIO DE 2025.

En el Decreto Ejecutivo antes mencionado fue omitido el Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas en la República de Panamá para el periodo comprendido entre los años 2025-2032 y dicta otras disposiciones. El cual procedemos a publicar.





PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONDICIONES RELACIONADAS, EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2025-2032

Iniciativa
de Eliminación **3⁺**

PANAMÁ



Gaceta Oficial Digital

Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese el código **GO6876C19B14F33** en el sitio web www.gacetaoficial.gob.pa/validar-gaceta



Tabla de Contenido

Lista de Abreviaturas	3
Autoridades Nacionales	6
Equipo Técnico	7
Resumen Ejecutivo	12
Introducción	13
Justificación	14
Marco de Referencia:	15
Situación Epidemiológica Actual de las Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas en Panamá	16
Enfermedades priorizadas	36
Línea de tiempo proyectada para la eliminación de enfermedades en Panamá	37
Análisis de brechas y capacidades	38
Consolidado de capacidades existentes y brechas identificadas por línea estratégicas	39
Marco de Gobernanza	44
Líneas estratégicas del Plan	47
Misión	47
Visión	47
Objetivos estratégicos, líneas de acción, resultados esperados e indicadores.	48
Matriz de Líneas Estratégicas.	50
Línea Estratégica 1: Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios	50
Línea Estratégica 2: Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y de información sanitaria	52
Línea Estratégica 3: Abordaje de los Determinantes Sociales y Ambientales	56
Línea Estratégica 4: Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y el financiamiento	58
Marco de Monitoreo y evaluación	60
Cronograma General de Implementación.....	69
Referencias	70
Anexos	71
Fichas Técnicas de los indicadores	71



Índice de Gráficos

Gráfico 1. Embarazadas VIH positivas en la República de Panamá. Años: 2003 -2023 17

Gráfico 2. Transmisión Materno Infantil de VIH en la República de Panamá.
Años:1987-2023 17

Gráfico 3. Tasa de sífilis congénita en la República de Panamá. Años: 2000-2023 18

Gráfico 4. Número de casos de lepra en la República de Panamá, Años 1961-2024/p ... 19

Gráfico 5. Tétanos adquirido: casos y tasa* de incidencia según año. República de Panamá. 2000 - 2024/p 20

Gráfico 6. Casos de rabia en humanos por especie agresora, Panamá, 1990-2003. 21

Gráfico 7. Casos y tasas de hepatitis B, según años, República de Panamá. Años 2010-2023 /p 22

Gráfico 8. Casos y tasa de hepatitis C según años, República de Panamá, Años 2010-2023/p 23

Gráfico 9 . Casos y tasa de meningitis por Haemophilus influenzae tipo b según año. Panamá. 2000 - 2022 24

Gráfico 10. Tasa y % de cobertura de vacunación de meningitis por Haemophilus influenzae tipo b según año. Panamá. 2000 -2022 24

Gráfico 11. Tasa de incidencia de malaria, en la República de Panamá. 2019-2024..... 25

Gráfico 12. Casos nuevos de VIH en la República de Panamá. Años 2013-2023. 26

Gráfico 13. Casos de Chagas Congénito, según región de salud y sexo, en la República de Panamá. Años 2019-2023. 28

Gráfico 14. Tasa de incidencia de Tuberculosis según localización y tasa de mortalidad, en la República de Panamá..... 29

Gráfico 15. Tasa de incidencia y % de cobertura de Hepatitis A según año. 2000 - 2022/p 31

Gráfico 16. Sarampión: Casos y porcentaje de cobertura. República de Panamá. 1952 - 2024/p 32

Gráfico 17. Rubéola: Tasa* de incidencia y porcentaje cobertura de vacuna contra rubéola aplicada, según año. República de Panamá. 1977 - 2024/p 33

Gráfico 18. Tétanos neonatal: Casos y tasa* de incidencia, según año, República de Panamá. 1978 - 2024/p 34

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL



DIRECTOR DE LA OFICINA DE
ASESORIA LEGAL
MINISTERIO DE SALUD



Lista de Abreviaturas

AIG	Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CSS	Caja de Seguro Social
DASI	Dirección de Asuntos Sanitarios Indígena
DIGESA	Dirección General de Salud
DIPLAN	Dirección de Planificación
DIS	Dirección de Infraestructura y Servicios de Salud
Hib	Haemophilus influenzae tipo b
IEET	Iniciativa de eliminación de las enfermedades transmisibles
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de Salud
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	Ministerio de Salud
MIDA	Ministerio de Desarrollo Agropecuario
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MIVIOT	Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial
RRHH	Recursos humanos
SISVIG	Sistema de vigilancia en Salud Pública
SIGA	Sistema de Gestión Administrativa
STP	Salud en todas las políticas
SRC	Síndrome de rubéola congénita
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PEET	Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas en la República de Panamá 2025-2032
PFA	Parálisis flácida aguda
SEIS	Sistema Electrónico de Información en Salud
TAR	Tratamiento antirretroviral
TB	Tuberculosis
TBP	Tuberculosis pulmonar
TBEXP	Tuberculosis extrapulmonar
TMI	Transmisión materno infantil
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VPH	Virus del papiloma humano





Glosario de Términos

1. **Análisis de Riesgo:** Evaluación sistemática de la probabilidad e impacto de eventos adversos para la salud pública, con el fin de priorizar acciones preventivas y de respuesta.
2. **Auditoría Financiera:** Evaluación sistemática y documentada de la gestión y uso de los recursos asignados a un programa, para verificar su eficiencia, legalidad y transparencia.
3. **Brecha en Salud:** Diferencia injusta y evitable en el acceso, calidad o resultados de salud entre distintos grupos poblacionales.
4. **Capacitación en Cascada:** Estrategia de formación donde se capacita primero a un grupo de formadores que luego replican la capacitación a niveles regionales o locales.
5. **Cobertura Efectiva:** Proporción de la población que accede a servicios de salud oportunos, adecuados y con calidad, en función de sus necesidades.
6. **Comisión Intersectorial:** Instancia formal de coordinación entre distintas instituciones del Estado, sociedad civil y cooperación para ejecutar políticas de manera conjunta.
7. **Control:** reducción de la incidencia, prevalencia, morbilidad o mortalidad causada por la enfermedad a un nivel aceptable localmente como resultado de medidas deliberadas; para mantener dicha reducción se requiere aplicar medidas continuas de intervención. El control puede o no estar relacionado con los objetivos mundiales establecidos por la OMS.
8. **Determinantes Sociales de la Salud:** Condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que influyen en la salud de las personas y comunidades.
9. **Diagnóstico Oportuno:** Identificación de enfermedades en etapas tempranas para facilitar un tratamiento eficaz y reducir complicaciones o transmisión.
10. **Eliminación:** Reducción sostenida a cero de la incidencia de una enfermedad en una zona geográfica determinada, como resultado de intervenciones específicas.
11. **Eliminación de la transmisión** (también denominada "interrupción de la transmisión"): reducción a cero de la incidencia de una infección causada por un determinado agente patógeno en una zona geográfica definida, con un riesgo mínimo de reintroducción, como resultado de medidas deliberadas. Para evitar la reaparición de la transmisión, pueden ser necesario aplicar medidas continuas. El proceso de documentar la eliminación de la transmisión se llama "verificación"
12. **Eliminación como problema de salud pública:** término relacionado tanto con la infección como con la enfermedad. Se define por el logro de objetivos mundiales medibles establecidos por la OMS en relación con una enfermedad determinada. Una vez que se alcanzan dichos objetivos, se requieren medidas continuas para mantener el logro de los objetivos o para avanzar en la interrupción de la transmisión. El proceso de documentar la eliminación como problema de salud pública se llama "validación".
13. **Enfermedades Transmisibles:** Aquellas causadas por agentes infecciosos (virus, bacterias, parásitos) que pueden transmitirse entre personas, animales o mediante vectores. Enfoque de Una Salud (One Health): Estrategia que reconoce la conexión entre la salud humana, animal y ambiental para el control de enfermedades.
14. **Enfoque de Una Salud (One Health):** Estrategia que reconoce la conexión entre la salud humana, animal y ambiental para el control de enfermedades.
15. **Enfoque Intercultural:** Modelo de atención que considera las diferencias culturales de la población para ofrecer servicios respetuosos y pertinentes.





16. **Equidad en Salud:** Principio que busca que todas las personas tengan acceso justo y proporcional a los servicios y oportunidades que determinan su salud.
17. **Erradicación:** Se declara cuando la enfermedad no se encuentra ni se transmite en ninguna parte del mundo.
18. **Evento de Salud Pública:** Suceso o condición que representa un riesgo o impacto para la salud colectiva y que requiere respuesta organizada.
19. **Gira Integral de Salud:** Actividad programada en territorio donde equipos multidisciplinarios llevan servicios de salud a comunidades de difícil acceso.
20. **Interoperabilidad:** Capacidad de diferentes sistemas y plataformas digitales de compartir, procesar e interpretar datos de manera integrada.
21. **Intervención Costo-Efectiva:** Acción en salud pública que ofrece un alto impacto en relación con su costo, especialmente útil en escenarios de recursos limitados.
22. **Morbilidad:** Número o proporción de personas que enferman en una población durante un periodo específico.
23. **Mortalidad:** Número de defunciones en una población durante un periodo determinado.
24. **Plan Operativo Regional:** Documento programático elaborado por cada región de salud para implementar las acciones del PEET a nivel local.
25. **Poblaciones Clave o en Condiciones de Vulnerabilidad:** Grupos sociales expuestos a mayores riesgos de enfermar o morir debido a barreras estructurales, sociales o culturales.
26. **Rectoría en Salud:** Función del Estado que implica liderar, coordinar, normar, supervisar y evaluar el funcionamiento del sistema de salud.
27. **Red de Servicios de Salud:** Conjunto organizado de establecimientos y equipos humanos que brindan atención médica a la población.
28. **Red de Vigilancia:** Conjunto articulado de actores, recursos y procesos que permiten detectar, analizar y responder ante eventos de salud pública.
29. **Sistema de Alerta Temprana:** Mecanismo para identificar precozmente amenazas a la salud pública y activar respuestas inmediatas.
Sistema de Gestión de Insumos (SALMI): Plataforma utilizada para el control de inventarios, distribución y abastecimiento de insumos de salud.
30. **Sistema de Información en Salud:** Conjunto de herramientas, procesos y plataformas que permiten la recopilación, análisis y uso de datos para la toma de decisiones en salud.
31. **Transmisión Materno-Infantil (TMI):** Proceso mediante el cual una madre infectada transmite una enfermedad, como el VIH o la sífilis, a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia.
32. **Vigilancia Epidemiológica:** Conjunto de actividades destinadas a recolectar, analizar y difundir información sobre enfermedades para su control y prevención.
33. **Vigilancia Entomológica:** Conjunto de actividades sistemáticas destinadas a identificar, monitorear y analizar poblaciones de vectores (como mosquitos, flebótomos o garrapatas) responsables de la transmisión de enfermedades, con el fin de orientar acciones de prevención y control.
34. **Vigilancia Laboratorial:** Monitoreo de enfermedades basado en pruebas diagnósticas realizadas en laboratorios clínicos.



Autoridades Nacionales

Dr. Fernando Boyd Galindo

Ministro de salud



Dr. Manuel A. Zambrano Chang

Viceministro de salud

Lic. Julio Arosemena Ruiz

Secretario General de Salud

Dra. Reina Roa Rodríguez

Directora General de Salud Pública

Dra. Emma Correa de Crovari

Directora de Planificación

Dra. Yelkys Gill

Directora de Provisión de los Servicios de la Salud

Dr. Daniel Valdés

Director de Promoción de la Salud



Equipo Técnico

Ministerio de Salud
Dirección General de Salud Pública



Departamento de Epidemiología

Dr. Blas Armién
Dra. Catherine Castillo
Dra. Lourdes García
Dr. Héctor Cedeño
Dra. Isela Rentería
Dra. Yadira de Moltó
Dra. Lourdes Moreno
Dra. Lizbeth Cerezo
Dra. Marcela Reyes
Lic. María Mastellari
Lic. Carmen Lange

Programa Ampliado de Inmunizaciones

Lic. Itzel de Hewitt
Lic. Sandra Silgado

Departamento de Regulación de Laboratorio Clínico

Mgter. David Cortes
Lic. Maickoll Moreno

Sub-dirección de atención a la población

Dra. Geni Hooker
Dra. Muriel Delegado

Sección de niñez y adolescencia

Dr. Edgardo Ureña
Dra. Sonia Trujillo

Sección de ITS VIH SIDA

Dr. Carlos Chávez
Dr. Johny Castillo
Dra. Sixta Arrocha
Lic. Rosa Lowe

Sección de Salud de Adulto

Dr. Israel Cedeño
Dra. Ericka Zhong
Dra. Jisela Ibarra

Sección de Adulto Mayor

Lic. Diana Varela

Sección del Control de Tb – Lepra

Dr. Edwin Aizpurúa
Lic. Beatriz Castillo



Sección de salud sexual y reproductiva

Dra. Geneva González
Maritza Nieto
Kimberly González

Sección de Salud Penitenciaria

Dr. Miguel Chew

Enfermedades no transmisibles/ Cáncer

Dra. Elsa Arenas
Oris Ruiz

**Dirección de Planificación**

Dra. Norma Astudillo
Dra. Cristina Gómez
Dra. Caroline Niles
Dra. Melva Cruz
Dra. Adriana Córdoba
Dra. Daira Ibañez
Dr. Víctor Wong
Lic Maskil Solis
Lic. Anayansi Tejada

Sub Dirección General de Salud Ambiental

Fanny Castillo
Alberto Salazar
Yuliana Camargo
Lucia Cavalli
Lic. Luis Montalván

Departamento de Control de Vectores

Dra. Carmen Pérez
Dra. Tania Blanco
Ing. Rodrigo Chang

Dirección de Provisión de los Servicios de la Salud

Dra. María Victoria de Crespo
Dr. Humberto Vanegas Pereira
Dr. Carlos Eloy Tam
Dr. Aníbal Ortiz

Oficina Integral de Riesgos y Desastres en Salud

Dra. Ana Mata
Dra. Justina Aparicio

Dirección de Promoción de la salud

Dr. Jorge Jesús Rodríguez
Lic. Siomara Santana

Dirección Nacional de Dispositivos Médicos

Kathia Banda



Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas

Dra. Maybel Pérez

Dirección Nacional de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria

Dra. Cindy Garibaldo

**Regiones de Salud****Región de Salud de Chiriquí**

Dra. Myriam Cedeño

Región de Salud de Guna Yala

Dr. Eneristo Robinson

Región de Salud de San Miguelito

Dr. Jaime Sevillano

Región de Salud de Darién

Dra. Carmela Jackman

Región de Salud de Colón

Giovanka Gómez

Región de Salud de Panamá Oeste

Dra. Lorena Merlo

Región de Salud de Los Santos

Dr. Carlos Muñoz

Región Metropolitana de Salud

Lic. Xiomara Mendieta

Caja de Seguro Social**Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones de Salud****Departamento de Epidemiología**

Dr. Rudick Kant

Dra. Yaribeth Ramos

Dra. Isis Castillo

Atención Primaria en Salud

Dr. Augusto Herrera

Dra. Bleixen Mejía

Planificación

Dra. Carmen Pertuz

Tuberculosis

Dr. Carlos Gartner

Ministerio de Ambiente

Dra. Mariana Parks



Universidad de Panamá

Lic. Ivone González- Escuela de Medicina Preventiva
Dr. Alfredo Moltó – Escuela de Salud Pública
Lic. Gloris Rivera – Facultad de Enfermería



Banco Mundial

Federica Secci

Banco Interamericano de Desarrollo

Leonardo Pinzón

Colegio Médico de Panamá

Dra. Raquel Gutiérrez de Mock

Sociedad Panameña de Salud Pública

Dra. Maritza De Jesús Ortega

Organización Panamericana de la Salud

Dra. Ana Riviere Cinnamond
Representante de la OPS/OMS Panamá

Dra. Martha Saboyá
Asesora Regional de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades

Dra. Ana Cecilia Morice
Consultora Internacional de Iniciativa de Eliminación de Enfermedades

Magistra Zohra Abaakouk
Asesora Internacional para la Prevención y Control de Enfermedades

Dr. Joel Méndez
Consultor Nacional de enfermedades no transmisibles

Magistra Gricelda Guzmán
Consultora nacional para elaboración de plan estratégico de iniciativa de eliminación



Mensaje de su Excelencia Dr. Fernando Boyd Galindo Ministro de Salud de Panamá



La salud es un derecho fundamental y una condición indispensable para el desarrollo humano y social. En ese sentido, Panamá reafirma su compromiso con la equidad, la prevención y el acceso universal a servicios de salud integrales, inclusivos y de calidad.

La eliminación de enfermedades transmisibles representa uno de los mayores logros posibles en salud pública. No solo contribuye a salvar vidas y reducir la carga de enfermedad en nuestras comunidades, sino que también fortalece los sistemas sanitarios, promueve la justicia social y permite avanzar hacia un desarrollo más sostenible y resiliente.

Este Plan estratégico nacional para la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas 2025–2032 constituye una hoja de ruta clara y ambiciosa. Es el resultado del trabajo colaborativo de múltiples actores del sistema de salud panameño, con el acompañamiento técnico de organismos internacionales, y refleja nuestra voluntad de actuar con visión, decisión y responsabilidad.

Hemos priorizado enfermedades cuya eliminación es posible con las herramientas disponibles y con la articulación de esfuerzos desde los distintos niveles del Estado y la comunidad. A través de este plan, Panamá se compromete a intensificar las acciones de vigilancia, diagnóstico oportuno, tratamiento, vacunación y participación comunitaria, con un enfoque centrado en las personas y en la equidad.

Invito a todas las instituciones, profesionales de salud, organizaciones sociales, académicas y a cada ciudadano y ciudadana a sumarse a esta iniciativa, convencido de que la eliminación de enfermedades no es solo una meta técnica, sino también un acto de justicia para las poblaciones históricamente más vulnerables.

Con voluntad política, compromiso institucional y trabajo conjunto, Panamá puede y debe convertirse en un país libre de enfermedades transmisibles evitables.

Dr. Fernando Boyd Galindo
Ministro de Salud
República de Panamá





Resumen Ejecutivo

El Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas en Panamá 2025–2032 constituye la hoja de ruta nacional que orienta la respuesta del país frente a enfermedades prevenibles, muchas de las cuales afectan de forma desproporcionada a poblaciones vulnerables. Responde al compromiso regional asumido en 2019 mediante la Iniciativa de Eliminación de la OPS, y se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Basado en un análisis técnico de la situación epidemiológica y de las capacidades nacionales, el plan prioriza enfermedades como VIH y su transmisión materno-infantil, sífilis congénita, tuberculosis, malaria, hepatitis B y C, lepra, enfermedad de Chagas, fiebre amarilla, tétanos y algunas enfermedades prevenibles por vacunación. Se proyectan metas de eliminación o control sostenido según la carga de enfermedad, la disponibilidad de intervenciones y la factibilidad programática.

El plan se estructura en cuatro líneas estratégicas: fortalecimiento e integración de los servicios de salud; mejora de los sistemas de vigilancia e información; abordaje de los determinantes sociales y ambientales; y consolidación de la gobernanza, rectoría y financiamiento. Estas líneas orientan acciones dirigidas a mejorar el acceso equitativo, la capacidad de respuesta y la sostenibilidad de las intervenciones.

Se identifican desafíos importantes, como limitaciones estructurales en la red de servicios, escasez de personal en salud pública, fragmentación de la información sanitaria y barreras socioculturales que dificultan el acceso equitativo. Para enfrentarlos, el plan propone ampliar la cobertura efectiva, mejorar la disponibilidad y oportunidad de los servicios esenciales, fortalecer las capacidades del talento humano y garantizar una vigilancia integrada, centrada en los territorios y en las personas.

La implementación será progresiva, con monitoreo sistemático, metas por enfermedad e indicadores que permitirán ajustar las intervenciones según los avances. Se prevé la creación de comisiones nacionales y regionales para coordinar la ejecución intersectorial. Con este instrumento, Panamá reafirma su compromiso con la equidad en salud y la protección de su población, priorizando la prevención y el acceso a servicios de calidad. Su aplicación efectiva permitirá consolidar un sistema de salud más resiliente, justo y centrado en las personas.



Introducción

Las enfermedades transmisibles continúan siendo una amenaza relevante para la salud pública en Panamá, especialmente en contextos de desigualdad social, pobreza, difícil acceso geográfico y condiciones ambientales precarias. A pesar de los avances alcanzados en inmunización, vigilancia y control, la persistencia, reemergencia y aparición de brotes demuestran la necesidad de repensar los enfoques tradicionales.

Frente a este panorama, la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades Transmisibles (IEET) surge como una estrategia nacional orientada a reducir, controlar y eliminar un conjunto de enfermedades prevenibles que afectan de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables. Inspirada en los compromisos regionales asumidos por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la IEET promueve un cambio de paradigma hacia modelos integrados, sostenibles, participativos y centrados en las personas.

Este plan estratégico se formula como una respuesta articulada del Estado panameño para avanzar hacia la eliminación de enfermedades transmisibles mediante intervenciones coordinadas que trasciendan el sector salud, incorporando determinantes sociales, ambientales y culturales. Su propósito es mejorar la calidad de vida de la población, cerrar brechas históricas de acceso, y fortalecer la capacidad del sistema de salud para prevenir y responder ante estas condiciones.

La iniciativa contempla el despliegue de acciones en todo el territorio nacional, con énfasis en las provincias y comarcas más afectadas, y propone una gobernanza colaborativa que involucre al sector público, actores comunitarios, organizaciones no gubernamentales y cooperación internacional.

Más que un plan técnico, la IEET representa una oportunidad país para consolidar un sistema de salud más equitativo, resiliente y preparado para los desafíos del siglo XXI.





Justificación

Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas en la República de Panamá 2025-2032 (PEET) responde a la necesidad urgente de enfrentar las persistentes desigualdades en salud que afectan a las poblaciones más vulnerables del país. A pesar de los avances alcanzados en años anteriores, la ocurrencia de brotes, la reaparición de enfermedades ya controladas y la carga sostenida de algunas patologías transmisibles evidencian que los enfoques tradicionales deben ser transformados en estrategias integrales, sostenibles y centradas en la equidad.

En 2019, Panamá se adhirió a la Iniciativa de Eliminación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), adoptada mediante la Resolución CD57/7, que plantea un cambio de paradigma hacia un abordaje integrado, centrado en las personas, con atención territorial, participación comunitaria y articulación intersectorial. Esta visión está alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 3, que plantea poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y otras enfermedades transmisibles para 2030.

El plan nacional prioriza un conjunto de enfermedades cuya eliminación o control sostenido es técnica y programáticamente viable, incluyendo la lepra, la sífilis congénita, la transmisión materno-infantil del VIH, el tétanos, la rabia humana transmitida por perros, las hepatitis A, B y C, el cáncer cervicouterino causado por VPH, la tuberculosis, la malaria y la enfermedad de Chagas, meningitis bacteriana, leishmaniasis, entre otras. Igualmente sostener el logro de eliminación del sarampión/rubéola, poliomielitis, tétanos neonatal, cólera y fiebre amarilla.

Los datos epidemiológicos muestran progresos importantes, pero también revelan brechas críticas que deben ser atendidas con mayor inversión, gobernanza efectiva y compromiso político sostenido. Además del impacto sanitario, la eliminación de estas enfermedades representa una oportunidad económica y social al reducir costos de atención, mejorar la productividad y fortalecer las capacidades del sistema de salud en vigilancia, diagnóstico y respuesta.

Formular e implementar este plan no solo responde a una necesidad técnica, sino que representa una oportunidad transformadora para consolidar un sistema de salud más justo, resiliente y capaz de garantizar el derecho a la salud para todas las personas en Panamá.





Marco de Referencia

El PEET se enmarca en una serie de compromisos globales, regionales y nacionales que orientan la acción de los Estados hacia la eliminación de enfermedades prevenibles y controlables mediante intervenciones efectivas y sostenibles.

A nivel regional, este plan responde a la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades Transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprobada por los Estados Miembros en 2019, que propone un enfoque integrado y centrado en las personas, para eliminar más de 30 enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas en las Américas al 2030. Esta iniciativa constituye un cambio de paradigma respecto al abordaje tradicional, promoviendo la integración de servicios, el fortalecimiento de sistemas resilientes y la reducción de inequidades en salud.

Asimismo, el plan se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 3: Salud y Bienestar, que establece como meta poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas para 2030, así como combatir la hepatitis y otras enfermedades transmisibles.

A nivel internacional, se toman en cuenta estrategias técnicas globales como:

- Estrategia Fin de la TB (End TB Strategy) de la OMS,
- Estrategia Mundial del Sector Salud sobre VIH, Hepatitis y ETS,
- Estrategia Mundial sobre Vacunas 2030,
- Planes de acción para la eliminación de la malaria, la hepatitis viral, la lepra, el cáncer cervicouterino, entre otros.

En el plano nacional, este plan se articula con:

- El Plan Nacional de Desarrollo 2020–2030,
- La Estrategia Nacional de Salud 2021–2025 del Ministerio de Salud,
- El Plan Nacional de Eliminación de la Malaria, vigente y en implementación.
- Y otras políticas sectoriales y normativas técnicas relacionadas con vigilancia, inmunizaciones, salud materna, prevención de VIH y enfermedades de transmisión vectorial.



Situación Epidemiológica Actual de las Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas en Panamá

Las enfermedades transmisibles continúan representando una prioridad alta para la salud pública en Panamá, debido a su persistente impacto en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de la población. Estas enfermedades afectan de manera desproporcionada a los grupos más vulnerables, especialmente a las comunidades originarias y a aquellas ubicadas en zonas de difícil acceso, donde las brechas en los determinantes sociales y sanitarios son más marcadas.

A pesar de los esfuerzos sostenidos por parte del sistema de salud, la reaparición de enfermedades previamente controladas y la ocurrencia de brotes evidencian la necesidad de adoptar un enfoque más integral, sostenible y adaptado al contexto actual. Las condiciones sanitarias inadecuadas, junto con factores sociales como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud y la movilidad poblacional, siguen siendo elementos que facilitan la transmisión de estas enfermedades.

No obstante, las evidencias epidemiológicas disponibles demuestran avances importantes hacia la eliminación de varias enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas, gracias a la implementación de estrategias multidimensionales basadas en la vigilancia epidemiológica, la inmunización, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la coordinación intersectorial.

En el PEET se han considerado el abordaje de las enfermedades por grupos de enfermedades, de acuerdo con lo que es necesario para su control o eliminación:

Las enfermedades en las que se pueden demostrar logros tempranos en las metas de eliminación son aquellas que presenta oportunidades factibles de eliminación en el corto plazo gracias a la existencia de herramientas eficaces de prevención, diagnóstico, tratamiento y control, así como a la presencia de estructuras programáticas ya consolidadas.

Algunas enfermedades en Panamá donde se podrían evidenciar logros temprano

- VIH Transmisión Materno-Infantil (TMI): Entre los años 2003 y 2023 se ha observado una tendencia al alza en el número de embarazadas VIH positivas notificadas, con un incremento de 57 casos en 2003 a 192 casos en 2023. El pico más alto se registró en 2018 con 219 casos.





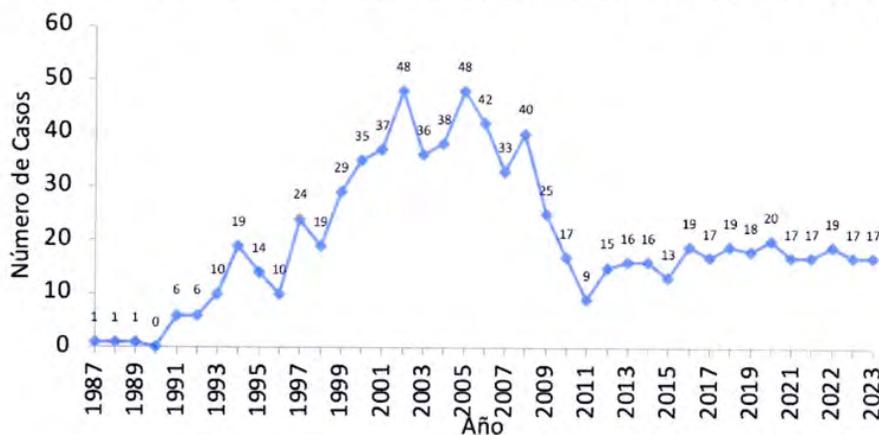
Gráfico 1. Embarazadas VIH positivas en la República de Panamá. Años: 2003 -2023



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

En cuanto a los casos de transmisión materno infantil confirmados, los registros desde 1987 hasta 2023 evidencian un comportamiento variable. Durante la década de los 2000, se observaron picos considerables en 2002 y 2005, con 48 casos anuales. No obstante, a partir de 2009 se reporta una disminución importante, alcanzando 9 casos en 2011. Desde entonces, la cifra se ha mantenido relativamente estable, fluctuando entre 15 y 20 casos anuales, con 17 casos registrados en 2023.

Gráfico 2. Transmisión Materno Infantil de VIH en la República de Panamá. Años:1987-2023



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

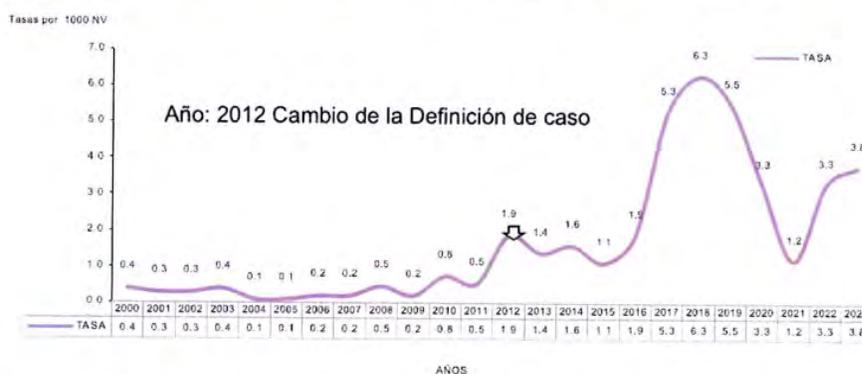
En Panamá, la lucha contra la TMI del VIH ha mostrado avances y desafíos:

- Cobertura de TAR en embarazadas: En 2018, el 92% de las mujeres embarazadas con VIH recibieron TAR para prevenir la transmisión a sus bebés y proteger su propia salud.



- **Tasa de transmisión:** A pesar de los esfuerzos, en 2023, el porcentaje de niños nacidos de madres VIH positivas que adquirieron la infección fue del 4.4%, reflejando un ligero aumento respecto al 3.6% registrado en 2022.
- **Plan Nacional:** El Ministerio de Salud ha implementado un plan para eliminar la transmisión perinatal del VIH y la sífilis congénita para 2025, con la meta de reducir la TMI del VIH a menos del 2%, umbral considerado indicador de eliminación.
- **Sífilis congénita:** En Panamá, las tasas de incidencia de esta enfermedad han mostrado un comportamiento ascendente a lo largo de las últimas dos décadas, con un incremento notorio a partir del año 2012, cuando se actualizó la definición de caso para efectos de vigilancia epidemiológica, en el contexto de los esfuerzos para la eliminación de la transmisión vertical.

Gráfico 3. Tasa de sífilis congénita en la República de Panamá. Años: 2000-2023



Tasa por 100 000 nacidos vivos
 Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

La tasa nacional de sífilis congénita pasó de menos de 1 caso por cada 1,000 nacidos vivos entre 2000 y 2011, a un aumento sostenido que alcanzó su punto más alto en 2018 con 6.3 casos por 1,000 nacidos vivos. Aunque se registró una leve disminución en los años siguientes, en 2023 la tasa fue de 3.8 por 1,000 nacidos vivos, aún muy por encima del umbral de eliminación definido por la OPS, que establece menos de 0.5 por 1,000 nacidos vivos como criterio de eliminación (OPS, 2023).

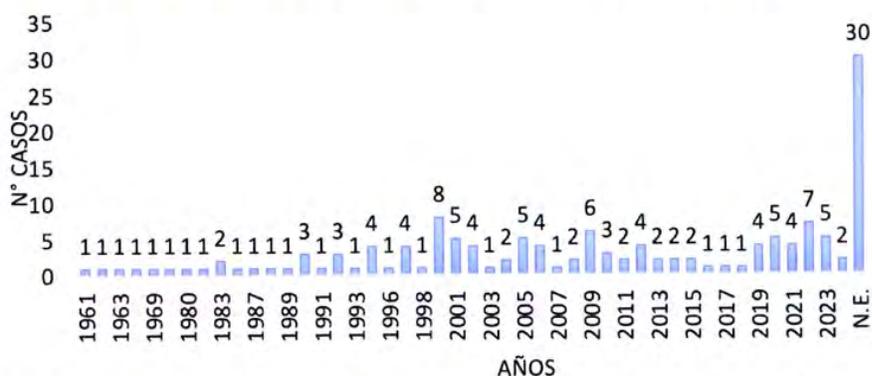


El análisis regional muestra importantes desigualdades en la carga de la enfermedad. Para el año 2023, las regiones de Bocas del Toro y Panamá Este reportaron tasas superiores a 6 por 1,000 nacidos vivos, mientras que áreas como Panamá Oeste, Veraguas y Coclé registraron cifras considerablemente más bajas.

Respecto a las características epidemiológicas de los casos reportados en 2023, se notificaron 242 casos de sífilis congénita, con predominio del sexo masculino (60.7%). La mayoría de los casos se detectaron en menores de 7 días de nacidos (50.4%) y en el grupo de 7 a 28 días (27.3%). Se reportaron 6 defunciones por sífilis congénita en 2023, todas en neonatos menores de 7 días, lo que refleja su impacto letal en etapas tempranas de la vida.

- **Lepra:** Entre los años 1961 y 2024, los registros muestran que el número anual de casos de lepra en Panamá ha sido generalmente bajo, con menos de 5 casos por año en la mayoría de los períodos. Sin embargo, se reportaron picos ocasionales, como en 1999 (8 casos) y 2022 (7 casos). Para el año 2024, con datos preliminares, se notificaron 2 casos.

Gráfico 4. Número de casos de lepra en la República de Panamá, Años 1961-2024/p



/P: SE 39 2024
Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

Durante el período 2014–2024, se acumularon casos en distintas regiones del país, siendo las más afectadas Chiriquí (14 casos) y Panamá Metro (5 casos), seguidas por Darién, Panamá Oeste, San Miguelito y Panamá Este.

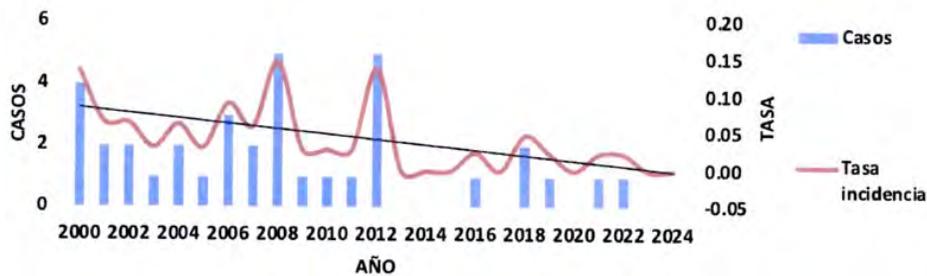


En cuanto a la distribución por edad, los grupos más afectados fueron personas adultas entre 35 y 49 años (11 casos) y 50 a 59 años (7 casos), seguidos del grupo de 25 a 34 años (5 casos). También se reportaron 2 casos en menores de 15 años, lo cual indica transmisión activa reciente y refuerza la necesidad de vigilancia epidemiológica focalizada, detección temprana y tratamiento oportuno.

- **Tétanos Adquirido:** En Panamá, los datos muestran que entre los años 2000 y 2024 (semana epidemiológica 39), los casos de tétanos adquirido han presentado una tendencia decreciente tanto en número absoluto como en tasa de incidencia. En el año 2000 se registraron 4 casos, con una tasa de incidencia cercana a 0.13 por 100,000 habitantes. Durante los años 2005 y 2008 se observaron picos con 5 casos, pero a partir de 2010 los reportes han sido de 1 o 2 casos por año, y en algunos años incluso cero casos.

Para el año 2024, hasta la semana 39, solo se ha notificado un caso de tétanos adquirido, manteniendo la tasa de incidencia por debajo de 0.01 por 100,000 habitantes.

Gráfico 5. Tétanos adquirido: casos y tasa* de incidencia según año. República de Panamá. 2000 – 2024/p



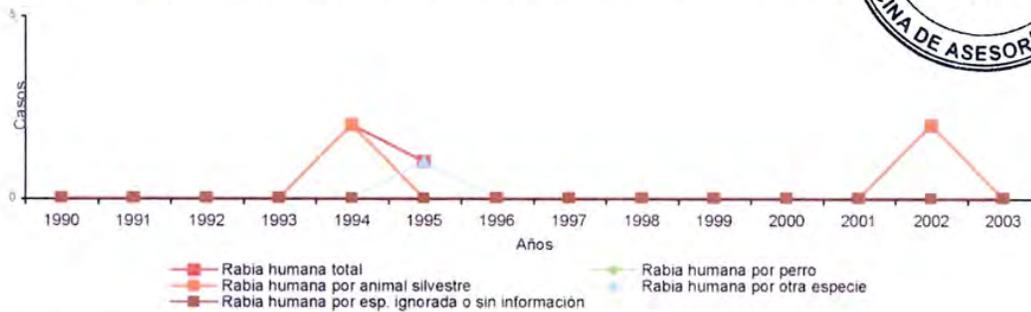
Tasa por 100 000 habitantes
p/: Datos hasta semana 39
Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

- **Rabia en Humanos transmitida por mordedura de perros:** En Panamá, la transmisión de rabia humana por perros fue históricamente la principal vía de contagio. Sin embargo, gracias a las campañas de vacunación canina masiva, vigilancia activa y control de animales callejeros, el último caso de rabia humana transmitida por perros fue registrado en 1973, lo cual representa un hito en la salud pública nacional.





Gráfico 6. Casos de rabia en humanos por especie agresora, Panamá, 1990-2003.



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

En cuanto a la rabia transmitida por animales silvestres, particularmente murciélagos hematófagos, se mantiene una vigilancia constante en áreas de riesgo. El último caso de rabia humana transmitida por murciélagos ocurrió en 2002, en la comunidad de San Juan de Colón. Posteriormente, no se han notificado nuevos casos en humanos, aunque se reconoce la circulación del virus en especies silvestres.

Los datos recopilados entre 1990 y 2003 muestran una baja incidencia de rabia humana en el país, con eventos aislados relacionados con murciélagos y sin nuevos casos atribuibles a perros desde hace décadas. Esta situación posiciona a Panamá como un país con control sostenido de la rabia humana, aunque no ha sido formalmente certificado.

Las enfermedades en las que se requieren mayores esfuerzos para su eliminación

A pesar de los avances logrados en el control de diversas enfermedades transmisibles en Panamá, existen patologías que aún presentan desafíos significativos para su eliminación, debido a factores como su alta carga de morbilidad y mortalidad, dificultades en el diagnóstico oportuno, acceso limitado a tratamientos, barreras geográficas, y factores socioculturales que afectan la adherencia a las intervenciones.

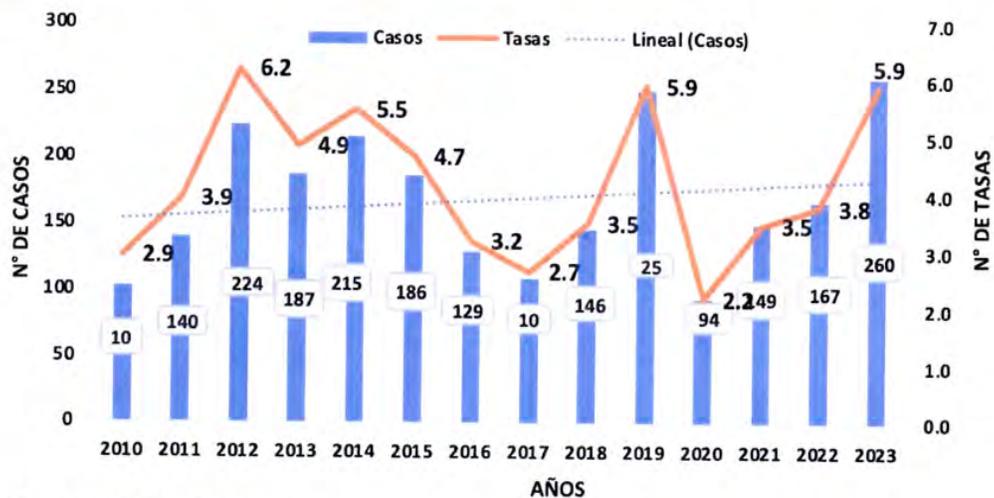
Estas enfermedades requieren mayores esfuerzos intersectoriales, recursos sostenibles y estrategias adaptadas a los contextos locales, para asegurar su abordaje integral y efectivo.

Entre las enfermedades que demandan una respuesta intensificada y coordinada se encuentran:



- Hepatitis B:** En el año 2023, se registraron 260 casos de hepatitis B en la República de Panamá, lo que representa una tasa de incidencia de 5,9 por cada 100,000 habitantes, igualando el pico observado en 2019. Esta cifra muestra un incremento importante respecto al año 2022, donde se reportaron 167 casos con una tasa de 3,8, lo que indica una tendencia ascendente en la incidencia de esta enfermedad en el país.

Gráfico 7. Casos y tasas de hepatitis B, según años, República de Panamá. Años 2010-2023 /P



Tasa por 100 000 habitantes
Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

Desde el 2010, se observa una variabilidad en el número de casos de hepatitis B, con fluctuaciones significativas entre los años, pero con una tendencia general al aumento, según lo indica la línea de tendencia de casos.

Por región de salud, las tasas más elevadas en 2023 se observaron en:

- Comarca Ngäbe Buglé (12,3 por 100,000 habitantes),
- Chiriquí (6,0),
- San Miguelito (4,1),
- y Panamá Metro (4,1).

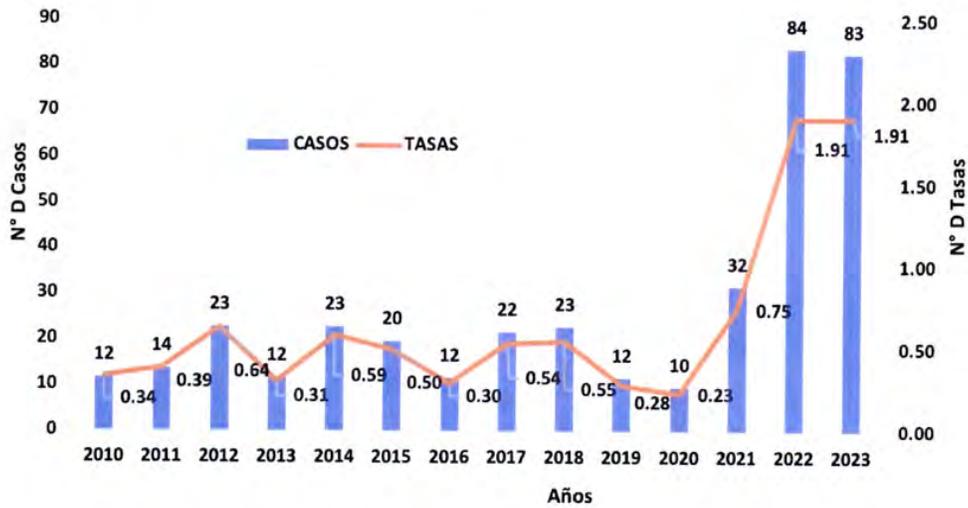
En cuanto a la distribución por sexo y edad, se identificaron más casos en hombres (167) que en mujeres (93). La mayor carga de casos se concentró en el grupo etario



de 25 a 34 años, seguido por el grupo de 35 a 49 años, lo que indica una afectación significativa en la población económicamente activa.

- **Hepatitis C:** Durante el año 2023, Panamá notificó 83 casos de hepatitis C, lo que representa una tasa de incidencia de 1,91 por cada 100,000 habitantes, tasa que se mantuvo desde 2022, cuando se registraron 84 casos. La tendencia es ascendente en comparación con los años previos. Hasta 2021, los casos anuales se mantenían por debajo de 32 y las tasas no superaban el 0,75, lo que evidencia un aumento importante en la detección o incidencia de esta enfermedad en los últimos dos años.

Gráfico 8. Casos y tasa de hepatitis C según años, República de Panamá, Años 2010-2023/p



Tasa por 100 000 habitantes
Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA]

El análisis por región de salud muestra que la mayor cantidad de casos en 2023 se presentó en:

- Panamá Metro, con 31 casos y una tasa de 3,3 por 100,000 habitantes,
- seguido por San Miguelito (13 casos) con una tasa de 1,5 por 100,000 habitantes,
- Panamá Oeste (12 casos), con una tasa de 3,1 por 100,000 habitantes,
- y Veraguas (6 casos) con una tasa de 2,0 por 100,000 habitantes.

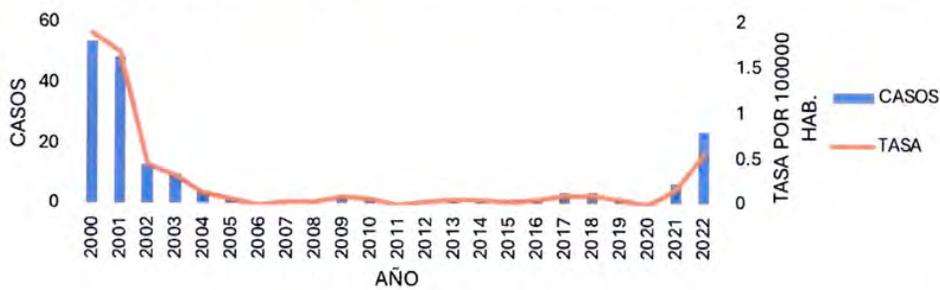
En cuanto a la distribución por grupo de edad, se observa que la mayor carga de casos se concentra en personas adultas:



- 35 a 49 años (33 casos),
- seguido por el grupo de 25 a 34 años (20 casos),
- y 50 a 59 años (11 casos), con lo cual se confirma una afectación predominante en la población económicamente activa.

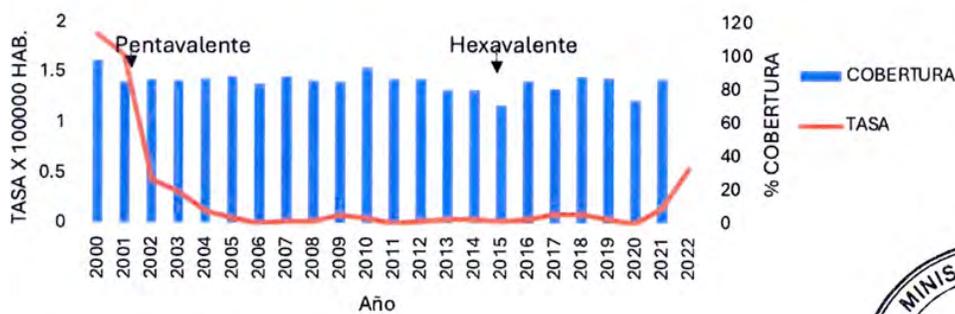
• **Meningitis bacteriana:** La meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) ha mostrado una disminución drástica y sostenida en la incidencia en Panamá desde la introducción de la vacuna pentavalente en 2001, seguida por la vacuna hexavalente en 2016. En el año 2000 se registraron 55 casos, con una tasa de incidencia de 1,9 por 100,000 habitantes. Para el año 2003, esta cifra se redujo significativamente a menos de 10 casos anuales, con tasas menores a 0,2 por 100,000 habitantes, y se ha mantenido en niveles bajos desde entonces.

Gráfico 9. Casos y tasa de meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b según año. Panamá. 2000 - 2022



Tasa por 100 000 habitantes
Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

Gráfico 10. Tasa y % de cobertura de vacunación de meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b según año. Panamá. 2000 -2022



Tasa por 100 000 habitantes
Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

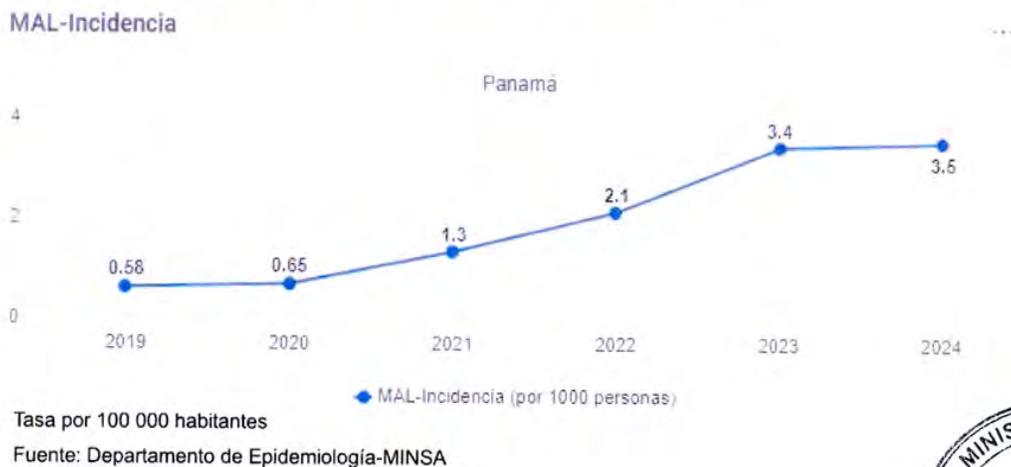


El comportamiento de la enfermedad está estrechamente relacionado con la alta cobertura vacunal sostenida en el país. Durante el período 2004–2021, la cobertura de vacunación contra Hib se mantuvo por encima del 85%, lo que ha sido fundamental para mantener la incidencia bajo control. No obstante, en 2022 se observó un repunte, registrando más de 10 casos con un aumento de la tasa a 0,6 por 100,000 habitantes, lo que representa el mayor valor desde 2005. Este incremento coincide con una leve reducción en la cobertura vacunal en algunos años recientes, lo cual requiere atención para evitar la reemergencia de la enfermedad.

En cuanto a la distribución territorial, entre 2016 y 2022 se observaron casos esporádicos en distintas regiones, siendo Comarca Ngäbe Buglé, Veraguas, Chiriquí y Panamá Metro algunas de las áreas con notificaciones recientes. En 2022, se destaca un aumento significativo en la Comarca Ngäbe Buglé, con la tasa más alta entre todas las regiones de salud.

- **Malaria:** La malaria representa una de las principales enfermedades transmisibles que continúa afectando a diversas regiones de Panamá, especialmente a las poblaciones originarias y rurales. Entre 2019 y 2024, se observa un aumento sostenido en la tasa de incidencia nacional, pasando de 0,58 por cada 1,000 habitantes en 2019 a 3,5 en 2024, lo que indica un recrudecimiento del riesgo de transmisión en el país.

Gráfico 11. Tasa de incidencia de malaria, en la República de Panamá. 2019-2024



En el periodo 2021-2023, los datos geoespaciales muestran que los casos se concentraron en las siguientes regiones:

- Darién (3,230 casos),
- Comarca Guna Yala (1,335 casos),
- Panamá Este (1,231 casos),
- y Comarca Ngäbe Buglé (861 casos).

El análisis por grupo de edad y sexo revela que la mayor cantidad de casos se presenta en la población infantil y juvenil, especialmente entre los 5 a 9 años (789 casos) y los 1 a 4 años (667 casos), siendo los hombres los más afectados. A partir de los 10 años, la curva de casos desciende progresivamente, pero se mantiene una afectación sostenida en toda la población económicamente activa, lo que representa una carga sanitaria y productiva importante para el país.

- **VIH:** En el año 2023, se notificaron 2,178 nuevos casos de VIH en la República de Panamá, lo que representa un incremento respecto al 2022 (1,804 casos) y refleja una tendencia creciente desde la caída observada en 2020, cuando se reportaron solo 1,138 casos, probablemente vinculada a la pandemia de COVID-19 y la disminución en los servicios de tamizaje y diagnóstico.

Gráfico 12. Casos nuevos de VIH en la República de Panamá. Años 2013-2023.



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

El promedio anual de nuevos diagnósticos en la última década (2013-2023) ha oscilado entre los 1,500 y 2,100 casos.

La distribución por grupo de edad muestra que los nuevos casos se concentran en la población joven y adulta:



- 25 a 29 años: 306 casos,
- 30 a 34 años: 262 casos,
- 20 a 24 años: 167 casos.

En cuanto a la distribución geográfica, las tasas más altas de nuevos diagnósticos en 2023 por cada 100,000 habitantes se registraron en:

- Comarca Ngäbe Buglé: 105,5 (la más alta del país),
 - Bocas del Toro: 70,3,
 - Panamá Metro: 67,3,
 - San Miguelito: 48,7,
 - Panamá Este: 46,9.
- **Enfermedad de Chagas:** La enfermedad de Chagas, causada por el *Trypanosoma cruzi* y transmitida principalmente por vectores triatominos, ha mantenido una presencia constante en Panamá en las últimas dos décadas, con fluctuaciones en la incidencia anual.

Entre los años 2000 y 2023, se observa un incremento progresivo de casos hasta alcanzar un máximo histórico en 2012, con 96 casos y una tasa de incidencia de 2,7 por 100,000 habitantes, seguido de una reducción parcial, aunque con cifras que continúan evidenciando transmisión activa. En 2023, se notificaron 54 casos, con una tasa preliminar de 1,2 por 100,000 habitantes.

Entre 2014 y 2023, se notificaron 550 casos en total, distribuidos principalmente en las siguientes regiones:

- Panamá Metro (139 casos) y Panamá Oeste (135 casos) han presentado transmisión sostenida a lo largo del período, siendo zonas rurales y semiurbanas con condiciones ecológicas favorables para el vector.
- Panamá Este notificó 51 casos.
- San Miguelito y Panamá Norte, con 27 y 34 casos respectivamente.
- Darién (14 casos), Coclé (31 casos) y Colón (42 casos) mantienen transmisión activa intermitente.
- Otras regiones como Bocas del Toro, Herrera, Los Santos y Chiriquí han notificado casos esporádicos.



- Comarca Ngäbe Buglé notificó 5 casos en 2021 y 2022, mientras que la Comarca Guna Yala no ha notificado casos en este período, aunque esto puede deberse a subregistro o limitada capacidad diagnóstica.
- **Chagas congénito:** Durante el período 2019 a 2023, se notificaron 9 casos de Chagas congénito en el país, distribuidos en dos regiones sanitarias:
 - Panamá Este con 8 notificaciones, de los cuales 6 correspondieron a recién nacidas femeninas y 2 a masculinos.
 - Chiriquí reportó 1 caso, en una recién nacida, durante el año 2021.

Gráfico 13. Casos de Chagas Congénito, según región de salud y sexo, en la República de Panamá. Años 2019-2023.

REGION	SEXO	Total	AÑOS				
			2019	2020	2021	2022	2023
TOTALES		9	1	0	6	1	1
PANAMA ESTE	TOTAL	8	1	0	5	1	1
	FEMENINO	6	0	0	4	1	1
	MASCULINO	2	1	0	1	0	0
CHIRIQUÍ	TOTAL	1	0	0	1	0	0
	FEMENINO	1	0	0	1	0	0

Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA



En cuanto a la evolución a través del tiempo:

- En 2019 se notificó 1 caso.
- En 2020 no se reportaron casos.
- En 2021 se registró el mayor número de casos del período, con 6 notificaciones.
- En 2022 y 2023, se notificaron 1 caso por año, ambos en la región de Panamá Este.

Enfermedades que requieren mayores esfuerzos para su control

Aquellas que, por sus características epidemiológicas, sociales o técnicas, no pueden ser eliminadas en el corto o mediano plazo, pero cuya transmisión, impacto o carga de enfermedad pueden ser significativamente reducidos mediante intervenciones sostenidas y estratégicas.

Estas enfermedades permanecen como prioritarias en los planes nacionales, pero con metas orientadas a su control sostenido y reducción del impacto, más que a su eliminación inmediata. Dentro de las enfermedades en Panamá que se consideran en este grupo:



- **Leishmaniasis:** Históricamente, Panamá ha reportado entre 600 y 1,500 casos anuales de leishmaniasis cutánea, con una distribución estacional relacionada con las lluvias y las condiciones ambientales que favorecen el hábitat del vector. La enfermedad afecta principalmente a poblaciones rurales e indígenas, con mayor incidencia en áreas boscosas, agrícolas o de difícil acceso.

Regiones con mayor incidencia: Las regiones con transmisión persistente y elevada son:

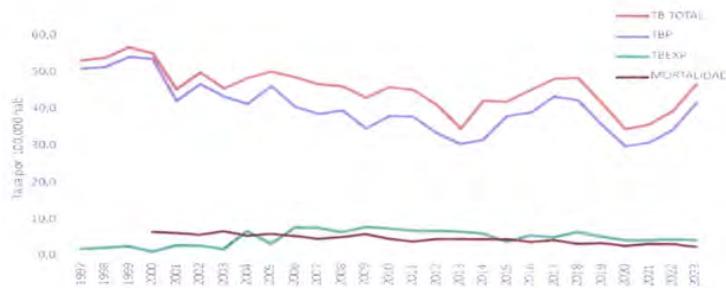
- Comarca Ngäbe Buglé, la cual concentra una proporción significativa de los casos nacionales.
- Colón, Panamá Este, Bocas del Toro, Coclé y Veraguas, donde las condiciones ecológicas y socioeconómicas favorecen la transmisión.

La leishmaniasis afecta mayormente a:

- Poblaciones infantiles y adolescentes en áreas endémicas.
- Hombres jóvenes en edad productiva, especialmente aquellos que trabajan en actividades agrícolas o forestales.

- **Tuberculosis:** La tuberculosis (TB) sigue siendo una enfermedad transmisible de alta carga en Panamá. Durante el período 1997 a 2023, la tasa de incidencia de TB total ha mostrado una tendencia variable, con valores históricamente superiores a los 40 casos por 100,000 habitantes. En el año 2023, se observa un repunte, con una tasa cercana a los 50 casos por 100,000 habitantes, lo que indica una reaparición de la transmisión activa tras una reducción observada entre 2020 y 2021.

Gráfico 14. Tasa de incidencia de Tuberculosis, según localización y tasa de mortalidad, en la República de Panamá. 1997-2023



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA



Al analizar por tipo de tuberculosis:

- La tuberculosis pulmonar (TBP) sigue siendo la forma más común y con mayor carga epidemiológica.
- La tuberculosis extrapulmonar (TBEXP) ha mantenido una incidencia menor pero constante,

La tasa de mortalidad por TB se ha mantenido estable en los últimos años, aunque persiste por encima de los 5 por 100,000 habitantes, lo cual evidencia una necesidad de mejorar la detección y tratamiento oportuno, especialmente en poblaciones vulnerables.

Distribución por región de residencia (2022–2023): Las tasas más altas de tuberculosis se registraron en 2023 en:

- Guna Yala (181,3 por 100,000 habitantes),
- Bocas del Toro (133,4 por 100,000 habitantes),
- Panamá Este (116,7 por 100,000 habitantes),
- Comarca Ngäbe Buglé (88,5 por 100,000 habitantes)
- Panamá Metro (55,1 por 100,000 habitantes)

Distribución por grupo de edad: La tuberculosis afecta más a la población adulta joven y de mediana edad, particularmente en los grupos de 25 a 44 años, donde se registran las tasas de incidencia más elevadas. Sin embargo, también se evidencian tasas importantes en personas mayores de 60 años.

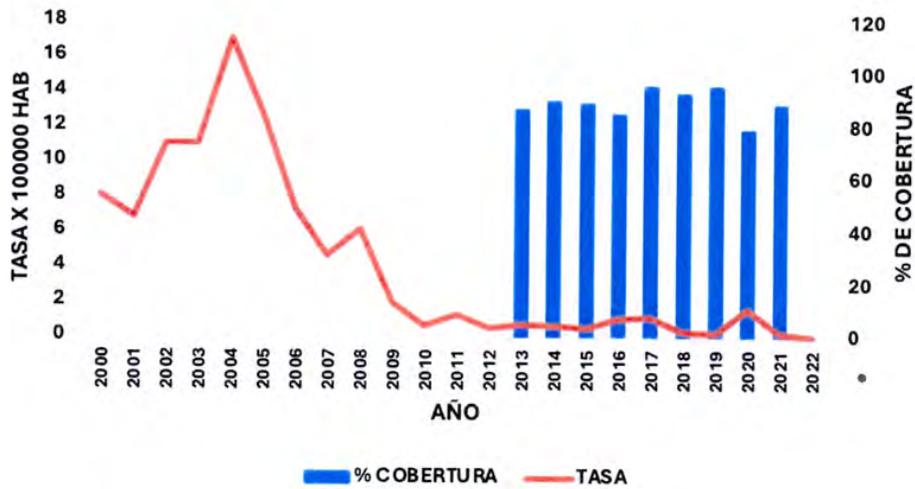
Hepatitis A: Esta enfermedad ha mostrado una disminución sostenida en la incidencia en Panamá en las últimas dos décadas, lo que refleja el impacto positivo de las intervenciones de salud pública, particularmente la introducción de la vacuna y la mejora en las condiciones sanitarias. Durante los primeros años del siglo XXI, Panamá reportó altas tasas de hepatitis A, alcanzando su pico en el año 2004, con más de 550 casos notificados y una tasa superior a 16 por 100,000 habitantes. Sin embargo, desde entonces, los casos han disminuido progresivamente.

A partir de 2013, cuando se introduce la vacuna, se observó unas tasas por debajo de 2 casos por 100,000 habitantes, tendencia que se ha mantenido hasta 2022. En los años más recientes, los casos reportados han sido mínimos o nulos, con una tasa casi nula en 2022.





Gráfico 15. Tasa de incidencia y % de cobertura de Hepatitis A según año. 2000 - 2022/p



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

Las enfermedades que ya han sido eliminadas en Panamá y para las cuales se requiere proteger el logro

Una enfermedad eliminada es aquella cuya transmisión endémica ha sido interrumpida de manera sostenida en un área geográfica específica, gracias a la implementación efectiva de medidas de prevención, control y vigilancia. Aunque el agente causal puede continuar existiendo en otras regiones del mundo o en reservorios naturales, ya no se presentan casos autóctonos (de origen local) en la zona donde ha sido eliminada.

La eliminación se refiere, por tanto, a un logro local o nacional, y no implica la erradicación global de la enfermedad.

En Panamá se han logrado eliminar:

- **Sarampión:** El país logró eliminar la transmisión endémica del sarampión en 2016, un hito en salud pública reconocido por la OPS. Entre los años 1950 y 1980, Panamá registró miles de casos anuales de sarampión, con picos que superaron los 4,000 a

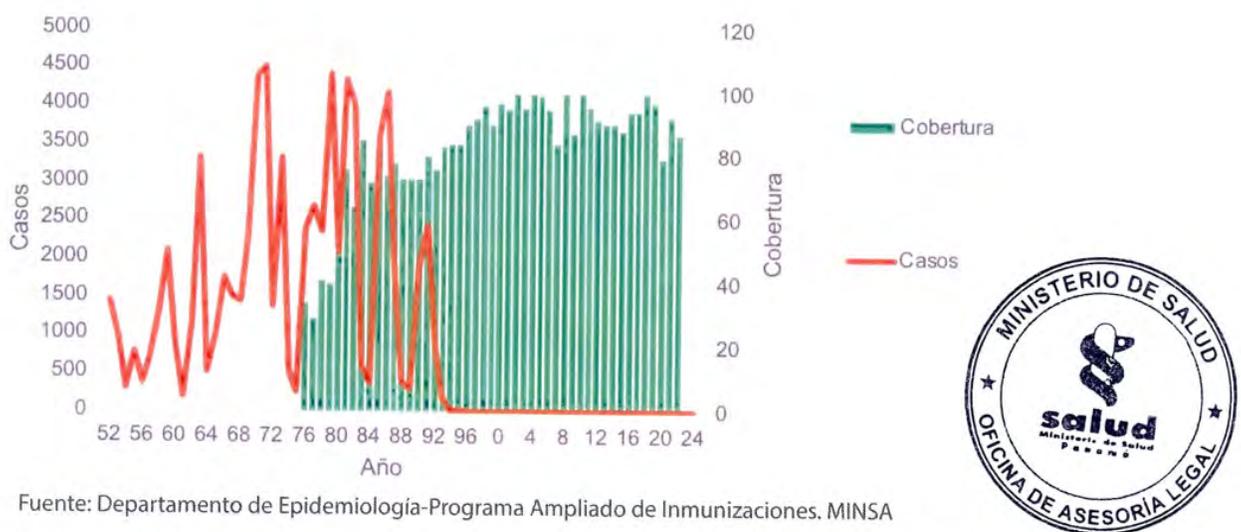


5,000 casos por año, como se observa en las décadas de los 70 y principios de los 80. A partir de la introducción progresiva de vacunas:

- 1972: vacuna contra el sarampión,
- 1986: vacuna anti-rubeola,
- 1992: introducción de la vacuna triple viral (SPR: Sarampión, Paperas y Rubéola),

se observó una reducción drástica en el número de casos, relacionada con un aumento sostenido en la cobertura vacunal.

Gráfico 16. Sarampión: Casos y porcentaje de cobertura. República de Panamá. 1952 – 2024/p



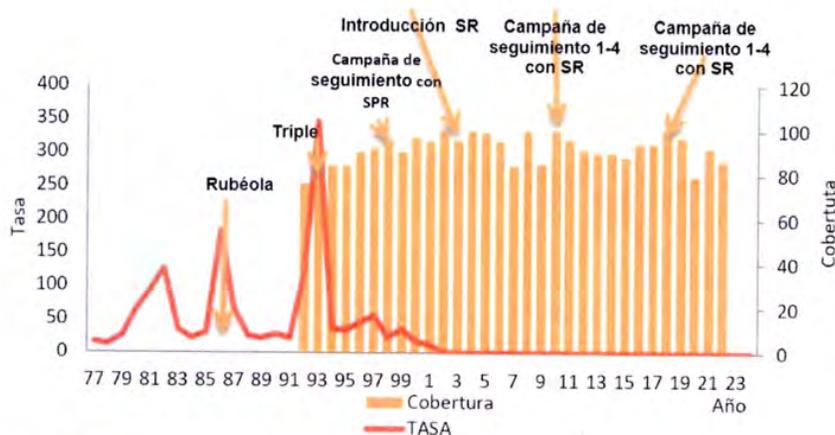
Fuente: Departamento de Epidemiología-Programa Ampliado de Inmunizaciones. MINSA

Desde mediados de los años 90, los casos autóctonos de sarampión en el país han sido nulos, y no se han registrado brotes endémicos sostenidos en las últimas dos décadas. La cobertura de vacunación se ha mantenido de forma general por encima del 90%, lo cual ha sido clave para sostener la eliminación.

- **Rubéola:** El país logró eliminar la transmisión endémica de la rubéola en 2015. Entre los años 1977 y mediados de los 90, se reportaron múltiples brotes, con picos importantes en los años 1984 y 1995, alcanzando tasas de incidencia superiores a 300 casos por cada 100,000 habitantes. A partir de 1992, con la introducción de la vacuna triple viral (SPR: sarampión, paperas y rubéola), se inició un descenso sostenido en la incidencia de casos.



Gráfico 17. Rubéola: Tasa* de incidencia y porcentaje cobertura de vacuna contra rubéola aplicada, según año. República de Panamá. 1977 - 2024/p



*: Tasa por 100 000 habitantes.

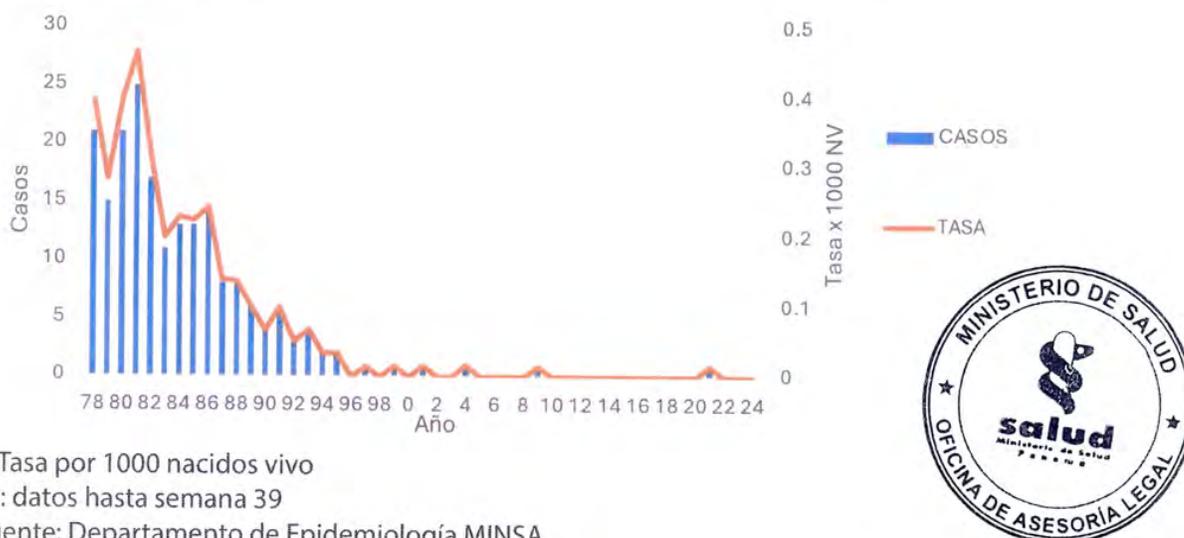
Fuente: Departamento de Epidemiología-Programa Ampliado de Inmunizaciones.

- Síndrome de Rubéola Congénita (SRC):** La rubéola en Panamá mostró una alta incidencia hasta la década de los 90, con picos significativos en los años 1986 y 1995. Sin embargo, gracias a la introducción de la vacuna triple viral (SPR) y campañas de seguimiento, se logró una reducción drástica de casos, con eliminación de la transmisión endémica certificada en 2015. No se ha notificado ningún caso desde el 2004, consolidando el impacto de la vacunación. Ambos logros se sostienen con una vigilancia activa y coberturas vacunales superiores al 90%.
- Poliomielitis:** Panamá no registra casos autóctonos de poliomielitis desde 1972. La región de las Américas fue certificada como libre de polio en 1994, y Panamá ha mantenido una vigilancia activa a través del monitoreo de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años. Entre 2018 y 2024, los casos de PFA reportados anualmente han oscilado entre 6 y 17, con tasas de notificación generalmente mayores a 1 por 100,000 menores de 15 años, lo cual cumple con el estándar de vigilancia requerido por la OMS.
- Tétanos Neonatal:** Panamá ha registrado una reducción sostenida en los casos y muertes por tétanos neonatal desde finales de los años 70. En los años 80, se



reportaban más de 20 casos anuales, pero esta cifra descendió paulatinamente, y desde el año 2000, los casos han sido esporádicos o nulos.

Gráfico 18. Tétanos neonatal: Casos y tasa* de incidencia, según año. República de Panamá. 1978 – 2024/p



*: Tasa por 1000 nacidos vivo

/p: datos hasta semana 39

Fuente: Departamento de Epidemiología MINSa

Las tasas de incidencia y mortalidad se han mantenido por debajo del umbral de eliminación establecido por la OMS: menos de un caso por cada 1,000 nacidos vivos en cada distrito del país. Esta situación es resultado de la vacunación materna con toxoide tetánico, partos seguros y vigilancia epidemiológica. Panamá ha sostenido este logro con coberturas altas y monitoreo constante.

Dentro de este grupo se incluyen aquellas condiciones transmisibles para las cuales no se han notificado casos en los últimos años, como resultado de intervenciones efectivas de salud pública, como, por ejemplo: vacunación, vigilancia activa, acceso al diagnóstico y tratamiento. Estas enfermedades continúan siendo objeto de monitoreo epidemiológico debido a la posibilidad de reemergencia, especialmente en contextos de baja cobertura de vacunación, movilidad poblacional o debilidades en los sistemas de vigilancia. En Panamá se incluyen las siguientes enfermedades:

- **Cólera:** En Panamá, la última epidemia de cólera se registró entre 1991 y 1993, afectando de manera significativa a varias regiones del país. El primer caso fue reportado en el distrito de Pinogana, Darién, registrando un total de 3,640 casos, con tasas de incidencia que oscilaron entre 1.66 y 97.17 por 100,000 habitantes. La región con mayor impacto fue Guna Yala, donde en 1992 se alcanzó una alarmante tasa de incidencia de 4,108.31 casos por 100,000 habitantes, evidenciando



Econdiciones de alto riesgo asociadas a deficiencias en agua potable, saneamiento e infraestructura de salud.

Durante el periodo de la epidemia, se reportaron 84 defunciones atribuibles al cólera, lo que representa una tasa de mortalidad entre 0.16 y 1.97 por 100,000 habitantes. El grupo etario más afectado fue el de 45 años y más, con una tasa de mortalidad de 6.77 por 100,000 habitantes en 1992.

Desde el fin de la epidemia, Panamá no ha registrado nuevos brotes de cólera.

- **Fiebre amarilla:** En Panamá, el último brote registrado de fiebre amarilla ocurrió en el año 1974, con la notificación de cinco casos humanos y tres defunciones, concentrados en las comunidades de El Trapiche, Jesús María y Las Piraguas (distrito de Chepo), así como Majé Arriba y Altos del Majé (distrito de Chimán). Desde entonces, no se han registrado casos humanos confirmados, lo que posiciona a la fiebre amarilla como una enfermedad bajo control sostenido, aunque no oficialmente eliminada. Históricamente, la fiebre amarilla ha estado presente en diversas regiones del país, incluyendo Darién, Panamá Este, Guna Yala, Colón, Bocas del Toro y áreas aledañas al Canal de Panamá. Se documentan casos humanos, epizootias en primates no humanos y circulación viral en mosquitos silvestres desde inicios del siglo XX hasta mediados de los años setenta.

En años recientes, se han fortalecido los sistemas de vigilancia activa y pasiva en fauna silvestre, especialmente en monos aulladores (*Alouatta palliata*), como indicadores de circulación del virus. Entre 2016 y 2018, el Instituto Conmemorativo Gorgas realizó muestreos de sangre y tejidos en monos muertos o enfermos en zonas de riesgo de Panamá Este y Darién (Metetí, Agua Claras, El Piñal, Río Castrigandi, etc.), sin detectarse evidencia de circulación activa del virus en ese periodo.



Enfermedades priorizadas

Proceso de Priorización: se llevó a cabo un riguroso proceso técnico y participativo para la identificación y priorización de enfermedades, el cual inició con la generación de una lista inicial de enfermedades transmisibles basada en evidencia epidemiológica nacional, reportes de vigilancia, literatura científica, prioridades de salud pública y experiencia de actores clave. Se consideraron enfermedades prevenibles, tratables y aquellas susceptibles de ser eliminadas con las herramientas y tecnologías actuales.

La metodología empleada para la priorización contempló varias fases:

- Definición de criterios de priorización, los cuales incluyeron:
 - Impacto en la salud pública (mortalidad, morbilidad, carga de enfermedad).
 - Disponibilidad y efectividad de intervenciones (vacunas, tratamientos, medidas de control).
 - Transmisibilidad y potencial de reemergencia.
 - Factibilidad técnica y programática de eliminación.
 - Carga económica y social.
- Formulación de preguntas categóricas asociadas a estos criterios, con rangos de puntuación basados en datos y estimaciones locales.
- Asignación de puntajes y ponderación de criterios mediante ejercicios participativos, aplicando herramientas como el análisis jerárquico de decisiones y hojas de cálculo estructuradas.

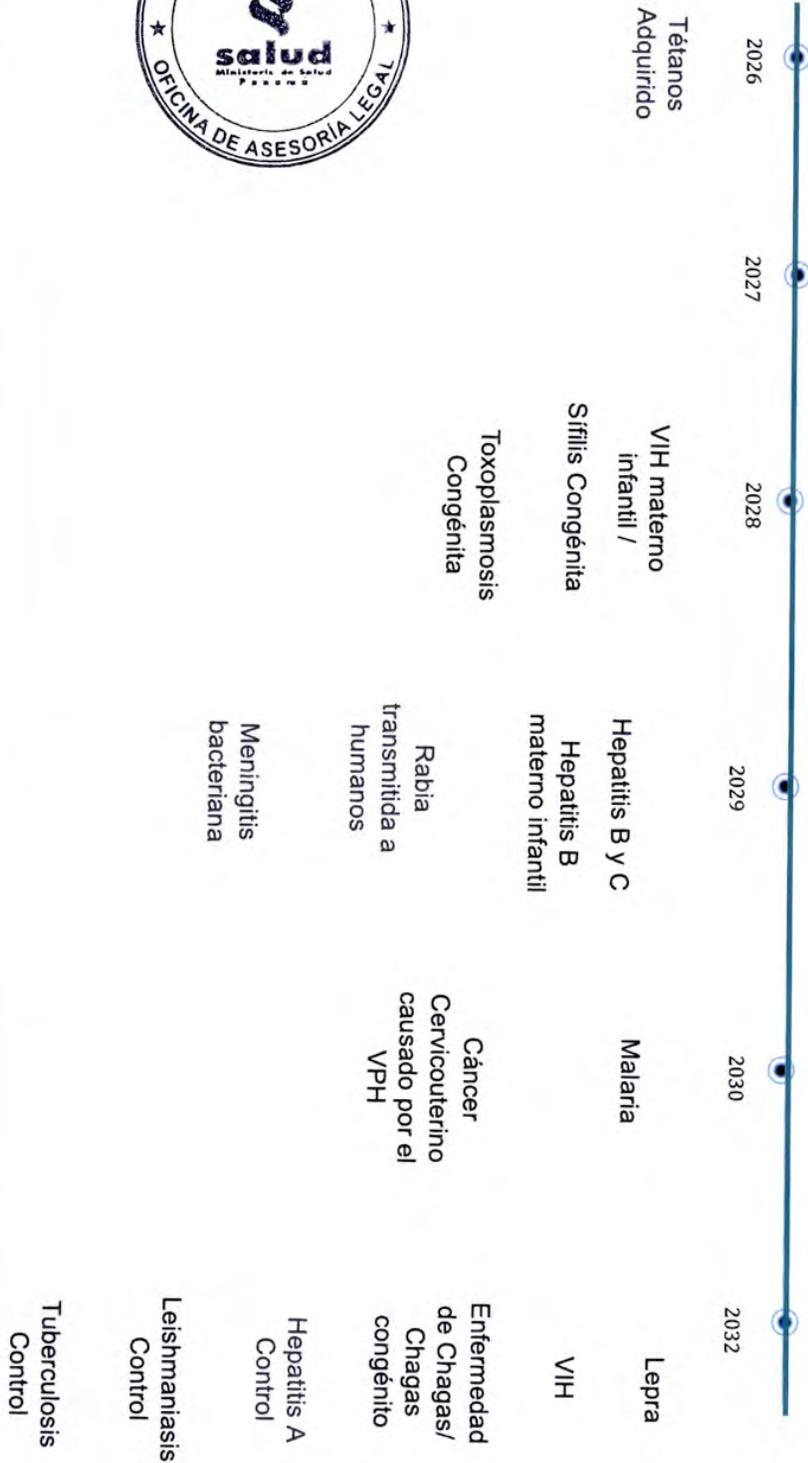
Como resultado de este proceso, se definió los grupos de enfermedades.

Posteriormente, en talleres de análisis técnico por grupos, se identificaron brechas específicas por enfermedad, las cuales fueron consolidadas y agrupadas en torno a cuatro líneas estratégicas de acción.

Cada línea estratégica fue acompañada de un análisis de capacidades existentes, brechas identificadas y propuestas de soluciones, con el fin de orientar intervenciones integradas, sostenibles y equitativas en todo el territorio nacional.



Línea de tiempo proyectada para la eliminación de enfermedades en Panamá



Sostenibilidad de eliminación anual: Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos neonatal, Poliomielitis, Cólera y Epidemias de fiebre amarilla



Análisis de brechas y capacidades

Como parte fundamental del proceso de planificación estratégica para la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas, se llevó a cabo un análisis participativo y técnico de las capacidades existentes y las brechas identificadas en los diferentes niveles del sistema de salud y para las distintas enfermedades candidatas a la iniciativa de eliminación. Este ejercicio fue realizado a través de talleres nacionales con la participación de representantes de los programas técnicos, equipos regionales, laboratorios, áreas de vigilancia, atención primaria, cooperación internacional y organizaciones comunitarias.

El análisis permitió identificar elementos clave que ya existen y pueden ser aprovechados o fortalecidos, tales como, la presencia de personal técnico en campo, redes de vigilancia operativas, experiencias previas de eliminación y plataformas de vacunación consolidada, así como también las limitaciones que actualmente dificultan el avance hacia la eliminación, como fallas en el acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento, débil articulación interinstitucional, vacíos normativos, fragmentación en los sistemas de información y barreras socioculturales en poblaciones clave.

Estas brechas y capacidades fueron clasificadas y consolidadas de acuerdo con las líneas de acción estratégicas del plan.

Enfocar de esta manera facilitó no solo una comprensión integral del contexto nacional, sino también la formulación de estrategias realistas, sostenibles y adaptadas a las realidades locales. El siguiente cuadro presenta de forma consolidada las brechas más relevantes, las capacidades existentes que pueden ser aprovechadas, y las soluciones propuestas, organizadas por cada una de las líneas de acción del plan:



Consolidado de capacidades existentes y brechas identificadas por líneas estratégica

1. Fortalecimiento de los servicios de salud integrados			
Subárea	Capacidades	Brechas Identificadas	Soluciones Propuestas
Infraestructura y logística	Centros de salud operativos en zonas rurales, algunos parcialmente funcionales; servicios móviles esporádicos.	Infraestructuras cerradas, inconclusas o subutilizadas; limitada cobertura en regiones rurales y comarcales; logística dependiente de terceros.	Reactivar centros inactivos; implementar unidades móviles; reutilizar espacios comunitarios; establecer servicios de telemedicina; crear convenios interinstitucionales para uso compartido de infraestructuras; fortalecer logística con equipos de transporte sanitario.
Demanda y enfoque intercultural	Servicios con presencia en comunidades culturalmente diversas.	Baja utilización de servicios por estigma, discriminación o falta de adaptación cultural.	Formar al personal en enfoque intercultural; implementar buzones de sugerencias; desarrollar campañas inclusivas de promoción de servicios.
Recursos humanos	Plazas de personal de salud disponibles, presencia parcial de personal en áreas rurales.	Escasez de personal; incumplimiento de contratos de residencia médica; cierre de centros por falta de recurso humano.	Facilitar plazas a médicos oriundos; fortalecer formación local; garantizar presupuesto para personal clave en zonas remotas.



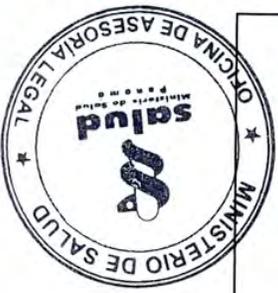
2. Reforzar los sistemas de información y vigilancia			
Subárea	Capacidades	Brechas Identificadas	Soluciones Propuestas
Vigilancia epidemiológica operativa y laboratorio	Red básica de laboratorios regionales y centros de vigilancia; capacidad mínima para toma de muestras.	Débil vigilancia laboratorial y de campo; falta de pruebas rápidas, insumos diagnósticos y vigilancia activa en zonas de riesgo.	Asegurar disponibilidad de pruebas diagnósticas y reactivos; establecer vigilancia activa con enfoque sindrómico; fortalecer laboratorios regionales.
Registro y análisis epidemiológico	Sistemas de información en funcionamiento parcial; manuales de vigilancia.	Falta de registro adecuado de casos; indicadores incompletos; dificultad para migrar datos a nuevos sistemas.	Unificar criterios de notificación; fortalecer registro digital con capacitaciones; asegurar indicadores útiles para análisis epidemiológico integral.
Sistemas de información	Múltiples plataformas (SISVIG, SEIS, PAL, aplicativo Medigras, etc.) parcialmente interoperables; normativa vigente para vigilancia.	Sistemas fragmentados; escaso soporte técnico; acceso limitado a reportes; ausencia de guías estandarizadas.	Desarrollar política nacional de interoperabilidad; mejorar acceso a datos; crear tableros de análisis amigables; integrar tecnologías móviles.



Capacidad local de análisis de datos	Estructura de vigilancia funcional en regiones; guía técnica nacional; marco legal vigente.	Multiplicidad de funciones; falta de personal capacitado; limitada conectividad y herramientas tecnológicas.	Descentralizar análisis; capacitar en análisis de salud; automatizar procesos; fortalecer áreas técnicas regionales.
3. Abordar los determinantes sociales y ambientales			
Subárea	Capacidades	Brechas identificadas	Soluciones Propuestas
Participación comunitaria	Equipos comunitarios activos en el 30% de regiones; experiencia previa en campañas de extensión.	Débil coordinación salud-comunidad; baja participación de líderes por desconfianza o falta de empoderamiento.	Capacitar líderes como agentes de salud; considerar aspectos culturales y religiosos; fortalecer vínculos entre comunidad y servicios.
Acceso y barreras interculturales	Giras integrales, atención libre demanda, telemedicina, ferias y clínicas amigables en implementación.	Barreras geográficas y culturales limitan demanda de servicios; escasa integración con redes comunitarias.	Fortalecer redes comunitarias; impulsar estrategias interculturales; realizar diagnósticos participativos y promoción por medios locales.
Acceso y participación comunitaria	Presencia de agentes comunitarios de salud y actividades de extensión de cobertura en regiones rurales.	Estigma, discriminación y baja participación comunitaria; exclusión de hombres en la atención prenatal; falta de enfoque intercultural en zonas indígenas.	Fortalecer estrategias de promoción adaptadas culturalmente; capacitar líderes comunitarios; desarrollar campañas inclusivas.
Condiciones estructurales y servicios básicos	Programas intersectoriales en salud ambiental en ejecución limitada; redes comunitarias	Falta de acceso a servicios básicos como agua potable y	Incluir acciones intersectoriales en el plan nacional; priorizar proyectos de saneamiento y



	existentes para educación sanitaria.	saneariento; entornos comunitarios vulnerables.	agua segura en zonas endémicas.
Comunicación en salud y promoción	Existencia de actividades de promoción en campañas específicas y ferias de salud; materiales impresos en algunas regiones.	Falta de campañas sostenidas y coordinadas de comunicación en salud; débil capacidad institucional en comunicación de riesgo; escasa cobertura de medios comunitarios.	Fortalecer unidades de comunicación de salud; capacitar en comunicación de riesgo; diseñar estrategias regionales sostenibles y culturalmente pertinentes.
Enfoque de género y poblaciones clave	Presencia de estrategias para algunas poblaciones como VIH/SIDA y programas de salud sexual y reproductiva.	Falta de enfoque de género y diversidad en diagnósticos y atención; baja adaptabilidad a grupos vulnerables como migrantes, pueblos indígenas y personas privadas de libertad.	Integrar enfoque de género y diversidad en todas las líneas del plan; adaptar estrategias y materiales a poblaciones clave; capacitar en atención diferencial.
4. Gobernanza, rectoría y financiamiento			
Subárea	Capacidades	Brechas Identificadas	Soluciones Propuestas
Coordinación interinstitucional	Comisiones intersectoriales operativas; coordinación binacional en temas prioritarios.	Falta de integración entre niveles; mecanismos de coordinación poco frecuentes o reactivos.	Establecer mesas de trabajo periódicas; crear comités técnicos de seguimiento; promover mecanismos de coordinación multisectorial continua.
Marco normativo y supervisión	Normativa institucional vigente; experiencia en respuesta rápida entre pares.	Supervisión limitada; normativa que restringe funciones del personal comunitario.	Revisar normas para ampliar funciones comunitarias; fortalecer procesos de





			monitoreo y evaluación programática.
Alianzas y participación de otros sectores	Presencia de alianzas con ONGs, universidades y redes científicas.	Falta de articulación con el sector privado; baja sinergia entre proyectos similares.	Crear grupos consultivos; integrar al sector privado; establecer estrategias de promoción multisectorial con enfoque territorial.
Normativas y financiamiento	Existencia de protocolos previos y guías parciales; programas de gratuidad parcialmente implementados.	Guías clínicas y protocolos desactualizados o ausentes; debilidad en aplicación de gratuidad; presupuesto insuficiente para pruebas y tratamiento.	Actualizar guías nacionales y asegurar su difusión; garantizar recursos económicos para insumos críticos; monitorear cumplimiento de normativas.
Coordinación multisectorial y planificación	Estructuras de coordinación locales para eventos específicos; relaciones interinstitucionales en enfermedades priorizadas.	Débil sistema de referencia y contrarreferencia; escasa articulación intersectorial; planificación sin enfoque integral.	Establecer redes funcionales de derivación; fomentar alianzas con actores clave; integrar acciones entre direcciones estratégicas del MINSA.
Monitoreo y evaluación del plan	Uso de indicadores en algunos programas verticales; informes parciales disponibles en ciertas enfermedades.	Limitada estructura de monitoreo y evaluación integral del plan; ausencia de indicadores con línea base y responsables definidos.	Establecer un marco de monitoreo con indicadores clave; asignar responsabilidades institucionales; asegurar informes periódicos con retroalimentación.



Marco de Gobernanza

La implementación efectiva del PEET requiere de una estructura de gobernanza sólida, participativa y articulada, que garantice la coordinación interprogramática e intersectorial, así como la rendición de cuentas y sostenibilidad de las acciones.

El Ministerio de Salud (MINSAL) será la entidad rectora del proceso, con liderazgo del Departamento de Epidemiología, en coordinación con el Programa Ampliado de Inmunización, los programas técnicos (VIH, malaria, tuberculosis, lepra, hepatitis, cáncer cervicouterino, entre otros), direcciones de planificación, provisión de los servicios, promoción de la salud, vigilancia de las zoonosis, ambiente y con la participación de las direcciones regionales de salud.

Se conformará una Comisión Nacional Intersectorial para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles, como instancia técnica y estratégica para la toma de decisiones, seguimiento y validación del avance del plan. Será presidida por el Ministerio de la Presidencia, en coordinación con el Ministerio de Salud. Esta comisión estará integrada por representantes de:

Ministerio de la Presidencia
Ministerio de Gobierno
Ministerio de Salud
Ministerio de Desarrollo Agropecuario,
Ministerio de Ambiente
Ministerio de Educación
Ministerio de Comercio e Industria
Ministerio de Obras Públicas
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ministerio de Economía y Finanzas
Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral
Ministerio de Desarrollo Social
Ministerio de Seguridad Pública
Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial
Ministerio de Cultura
Ministerio para Asuntos del Canal



- Ministerio de la Mujer.
- Viceministerio de Asuntos Indígenas.
- Contraloría General de la República.
- Caja de Seguro Social.
- Autoridad Nacional de los Servicios Públicos.
- Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario.
- Cámara de Comercio de Panamá.
- Coordinadora Nacional de Pueblos Indígenas de Panamá.
- Consejo Ecuménico Nacional.

Este comité se reunirá de forma periódica para:

- Aprobar y dar seguimiento al Plan Operativo Nacional para la implementación del Plan de Eliminación, y garantizar su articulación con los planes operativos regionales.
- Coordinar las acciones entre los sectores involucrados para la implementación efectiva del Plan.
- Promover la asignación y uso eficiente de recursos financieros.
- Supervisar la creación y funcionamiento de comisiones regionales.
- Evaluar anualmente los avances e impactos del Plan.
- Presentar informes técnicos y recomendaciones de mejora al Ministerio de Salud.
- Impulsar la participación de la sociedad civil y el sector privado.
- Garantizar la inclusión de enfoques de equidad, género y pertinencia cultural.

La Comisión Nacional creará comisiones regionales para la coordinación e implementación del Plan en cada una de las regiones sanitarias del país. Estas comisiones estarán integradas por representantes institucionales, autoridades locales y actores comunitarios, y serán presididas por los directores regionales de Salud. Son funciones de las Comisiones Regionales:

- Elaborar planes operativos regionales alineados al Plan Nacional.
- Coordinar las acciones sectoriales en su jurisdicción.
- Canalizar necesidades y propuestas al nivel nacional.
- Monitorear el cumplimiento de metas en su región.

Las regiones de salud serán responsables de la implementación local del plan, bajo el acompañamiento técnico de nivel central, adaptando las acciones a sus contextos epidemiológicos y socioculturales.



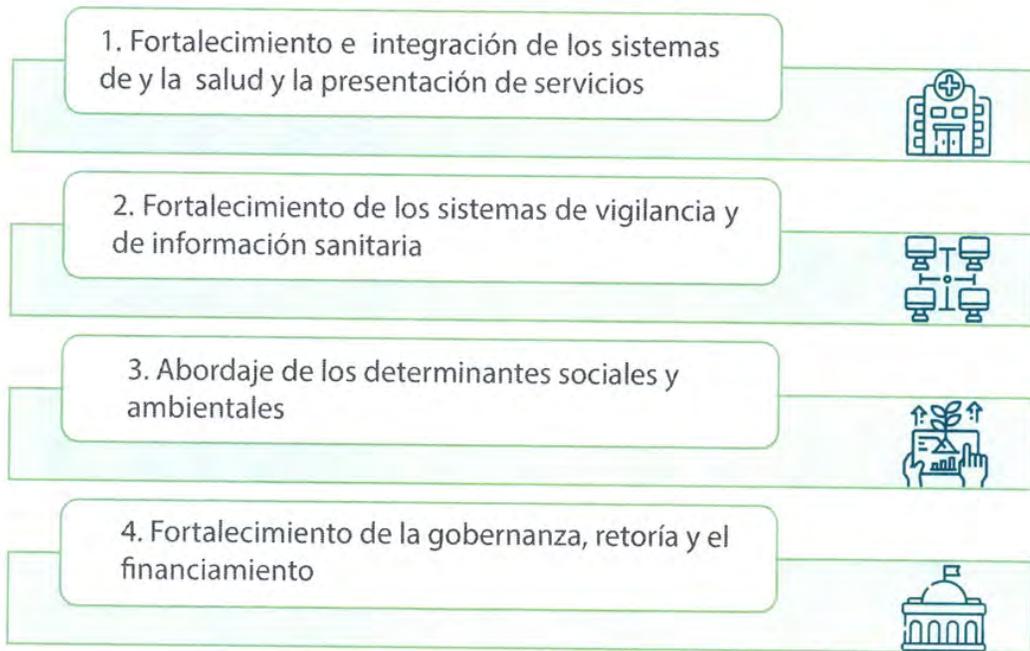
La gobernanza del plan incorpora también el principio de participación comunitaria, promoviendo alianzas con líderes locales, organizaciones de base, asociaciones de pacientes y redes comunitarias para fortalecer la promoción, prevención, seguimiento y aceptación de las intervenciones.

Por último, se establece un mecanismo de monitoreo y evaluación continuo, que incluye reportes semestrales, revisión anual de avances, y auditorías técnicas periódicas que alimentarán los procesos de mejora continua del plan.



Líneas estratégicas del Plan

La Iniciativa para la eliminación de enfermedades transmisibles en Panamá se basa en cuatro líneas estratégicas principales para alcanzar sus objetivos:



Misión

Contribuir a la eliminación de enfermedades transmisibles prioritarias en Panamá, mediante estrategias integradas, sostenibles, basadas en evidencia y centradas en las personas, con participación intersectorial y comunitaria.

Visión

Para el año 2032, Panamá será un país libre de enfermedades transmisibles prioritarias eliminables, con una población protegida por un sistema de salud fortalecido, equitativo e integrado, que garantiza servicios oportunos, vigilancia efectiva, participación comunitaria y sostenibilidad, contribuyendo al bienestar y desarrollo del país.



Objetivos estratégicos, líneas de acción, resultados esperados e indicadores

Esta sección del Plan Estratégico presenta, para cada una de las líneas estratégicas, una tabla que consolida los objetivos específicos, los resultados esperados basados en el análisis de brechas, las líneas de acción propuestas, y los indicadores clave de seguimiento. Este enfoque permite alinear de forma práctica las prioridades nacionales con los recursos disponibles y los desafíos operativos detectados durante el proceso de diagnóstico técnico-participativo. Cada línea responde a brechas estructurales, programáticas o sociales que impiden avanzar de manera sostenida hacia la eliminación de enfermedades transmisibles en Panamá.

- **Línea Estratégica 1:** Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios

- El fortalecimiento de los servicios de salud integrados es fundamental para garantizar el acceso universal, equitativo y continuo a la atención integral de las enfermedades transmisibles.
- Esta línea estratégica busca resolver las brechas existentes en infraestructura, logística, recursos humanos y pertinencia cultural, especialmente en áreas rurales, comarcales y con poblaciones móviles.
- Se prioriza la rehabilitación y expansión de la red de servicios, la mejora en la cadena de suministros, la dotación de personal capacitado y la incorporación del enfoque intercultural en la atención.
- Estas acciones permitirán cerrar las brechas de cobertura y calidad en salud, garantizando el derecho a la atención oportuna y adecuada para toda la población.

- **Línea Estratégica 2:** Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y de información sanitaria

- Contar con sistemas de información y vigilancia sólidos, interoperables y oportunos es clave para anticipar, responder y monitorear las enfermedades transmisibles.
- Esta línea estratégica busca integrar plataformas digitales, fortalecer la vigilancia epidemiológica y laboratorial en las regiones prioritarias,



- descentralizar el análisis de datos y consolidar mecanismos de alerta temprana.
- Se enfatiza también la calidad del registro de datos y la divulgación oportuna de la información.
- La transformación digital del sistema de salud permitirá tomar decisiones basadas en evidencia y anticipar riesgos, optimizando los recursos y reforzando la respuesta del sistema sanitario ante brotes o eventos prioritarios.



Matriz de Líneas Estratégicas

Línea Estratégica 1: Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios

Objetivo Estratégico	Líneas de acción	Resultado Esperado	Actividades Clave	Indicadores	Meta	Responsables	Medios de Verificación
OE.1. Fortalecer la red de servicios de salud para garantizar acceso equitativo, calidad y continuidad en la atención integral de las enfermedades transmisibles, en zonas de riesgo prioritizadas, mediante acciones en infraestructura, logística, RRRHH y adecuación cultural.	<p>LA.1.1. Fortalecer la infraestructura y mejorar el acceso geográfico a los servicios de salud en zonas de riesgo prioritizadas.</p> <p>LA.1.2. Fortalecer la logística y la cadena de suministros para asegurar disponibilidad oportuna de insumos.</p>	RE.1.1.1.1 Servicios de salud (APS, educación, prevención y diagnóstico, tratamiento) operativos y accesibles en zonas de riesgo prioritizadas.	<p>AC.1.1.1.1. Análisis de situación de servicios de salud y acorde a la población</p> <p>AC.1.1.1.2. Plan de mejora de los servicios de salud</p> <p>AC.1.1.1.3. Implementar unidades móviles y giras integrales de salud</p> <p>AC.1.1.1.4. Adaptar horarios de atención acorde al análisis de situación</p>	<p>1.1.1.1.a. Plan de mejora de la situación de salud elaborado, implementado y monitoreado</p> <p>1.1.1.2.b. Porcentaje de coberturas de atención por giras integrales de salud.</p> <p>1.1.1.2.c. Porcentaje de instalaciones con horarios de atención acordes al análisis de situación</p>	<p>≥ 90% de cobertura de servicios de salud en zonas de riesgo prioritizadas</p>	<p>MINSA (DIS, DPSS, DIPLAN y DASI), Regiones de Salud, CSS.</p>	<p>Plan divulgado, Planes de trabajo regional, Informes técnicos,</p>
	L.A.1.3. Fortalecer la	RE.1.3.1.1 Personal de	AC.1.3.1.1.1. Crear incentivos para	1.1.3.1.a. Porcentaje de plazas creadas y	≥ 90% cobertura de	MINSA, RRRHH, Docencia, CSS.	Plan, Informes de





<p>LA 1.4. Fortalecer atención integral con enfoque intercultural.</p>	<p>RE 1.4.1. Servicios de atención integral culturalmente pertinentes y sin discriminación</p>	<p>personal de salud local AC.1.3.1.2. Reforzar formación y capacitación continua en zonas de riesgo prioritizadas AC.1.3.1.3. Elaborar un análisis y un plan para mejorar la dotación, formación y retención de recursos humanos en salud en zonas de riesgo prioritizadas</p>	<p>1.1.4. 1.a. Porcentaje de personal capacitado en enfoque de interculturalidad 1.1.4. 1. b. Porcentaje de comunidades con servicios adecuados</p>	<p>personal de salud en las zonas de riesgo prioritizadas</p>	<p>Gremios de salud, Universidades</p>	<p>las plazas creadas y cubiertas, Informes de capacitación</p>
<p>LA 1.4. Fortalecer atención integral con enfoque intercultural.</p>	<p>RE 1.4.1. Servicios de atención integral culturalmente pertinentes y sin discriminación</p>	<p>personal de salud en enfoque intercultural AC.1.4.1.2. Implementar materiales educativos adaptados a la realidad cultural y epidemiológica AC.1.4.1.3. Establecer grupos focales integrales con conducción del personal de salud para la adecuación de los servicios a la realidad cultural AC.1.4.1.4. Dar seguimiento al uso de los buzones de sugerencias y atención a reclamos</p>	<p>1.1.4. 1.a. Porcentaje de personal capacitado en enfoque de interculturalidad 1.1.4. 1. b. Porcentaje de comunidades con servicios adecuados</p>	<p>≥ 90% del personal capacitado en zonas de riesgo prioritizadas 100% de las zonas de riesgo prioritizadas con servicios culturalmente y pertinentes y sin discriminación</p>	<p>MINSA (DASI, Promoción de la Salud, Provisión de servicios), Regiones de Salud, CSS</p>	<p>Informes de capacitación, materiales distribuidos, actas de grupos focales</p>



Línea Estratégica 2: Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y de información sanitaria

Objetivo Estratégico	Líneas de acción	Resultado Esperado	Actividades Clave	Indicadores	Meta	Responsables	Medios de Verificación
OE.2. Reforzar los sistemas de información y vigilancia para la eliminación de enfermedades transmisibles, mediante sistemas interoperables e integrados, análisis oportuno y descentralizado, fortalecimiento de la vigilancia laboral y entomológica y mecanismos eficaces de alerta temprana.	LA.2.1. Fortalecer el análisis de riesgo de las enfermedades prioritizadas	RE.2.1.1. Análisis de riesgo de enfermedades prioritizadas	AC.2.1.1.1. Capacitar al personal de salud en metodologías y herramientas de análisis de riesgo AC.2.1.1.2. Elaborar un protocolo estandarizado para el análisis de riesgo AC.2.1.1.3. Elaborar un análisis de riesgo por región de salud AC.2.1.1.4. Difundir los análisis de riesgo AC.2.1.1.5. Capacitar a tomadores de decisiones sobre el uso e importancia del análisis de riesgo AC.2.1.1.6. Realizar una priorización nacional de enfermedades por análisis de riesgo AC.2.1.1.7. Elaborar los planes operativos con base en los análisis de riesgo	I.2.1. 1.a. Total de regiones de salud con análisis de riesgo realizado I.2.1. 1.b. Total de personal de salud capacitado en análisis de riesgo	100% de las regiones de salud con planes operativos basados en análisis de riesgo	MINSA, CSS, MIDA, Mi Ambiente Regiones de Salud	Análisis de riesgo regional, Planes operativos regionales
	LA.2.2. Fortalecer la interoperabilidad y el acceso a sistemas integrados de	RE.2.2.1. Sistema de información integrado e interoperando para la vigilancia y alerta y	AC.2.2.1.1. Incorporar en la política nacional de salud un objetivo estratégico sobre interoperabilidad e integración de los	I.2.2. 1.a. Porcentaje de sistemas conectados e interoperando en tiempo real.	80% de plataformas interoperables.	MINSA, MEF, CSS, ICGES, AIG	Informe técnico de interoperabilidad y conectividad entre plataformas.





información en salud.	respuesta oportuna.	sistemas de información				
LA.2.3. Fortalecer las capacidades de vigilancia epidemiológica, laboratorial y entomológica en todas las regiones de salud	RE.2.3.1. Vigilancia epidemiológica, laboratorial y entomológica fortalecida en zonas de riesgo con enfoque de Una Salud	Integrar plataformas existentes (SEIS, SISVIG, PAL, Aplicativo medigras, etc.). AC.2.2.1.2. Fortalecer los departamentos y direcciones con recurso humano de informática AC.2.2.1.3. Mejorar conectividad en regiones. AC.2.2.1.4. Crear tableros dinámicos de análisis.	AC.2.3.1.1. Elaborar un plan estratégico para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica AC.2.3.1.2. Establecer mecanismos para la mejora continua de la vigilancia epidemiológica laboratorial y entomológica AC.2.3.1.3. Elaborar la norma de vigilancia laboratorial y entomológica AC.2.3.1.4. Formar y capacitar al recurso humano en vigilancia epidemiológica laboratorial y entomológica	1.2.3. 1.a. Número de regiones con vigilancia laboratorial y entomológica fortalecidos. 1.2.3. 1.b. Número de capacitadores en la norma de vigilancia laboratorial y entomológica	100% de regiones de salud con vigilancia laboratorial y entomológica fortalecidos	100% de regiones de salud con capacitadores formados
					MINSA / DIGESA / DIPLAN / DMIS	Informes de vigilancia activa. Registros de disponibilidad de pruebas e insumos. Cuadernillo de laboratorio





<p>LA.2.4. Fortalecer la descentralización en el análisis epidemiológico a nivel regional y local</p>	<p>RE.2.4.1. Capacidad instalada a nivel regional y local para el análisis de datos y generación de alertas.</p>	<p>AC.2.4.1.1. Capacitar en análisis epidemiológico y manejo de plataformas a las regiones de salud (MINSA-CSS) (MINSA-CSS) AC.2.4.1.2. Automatizar procesos y soporte técnico regional.</p>	<p>1.2.4.1.a. Porcentaje de personal capacitado con competencias evaluadas. 1.2.4.1.b. Número de alertas generadas localmente 1.2.4.1.c. Número de alertas monitoreadas localmente. 1.2.4.1.d. Porcentaje de procesos automatizados y estandarizados implementados</p>	<p>100% del personal clave capacitado. 100% de alertas notificadas e investigadas a nivel regional.</p>	<p>MINSA (RRHH, docentes regionales, Epidemiología, CSS)</p>	<p>Listas de asistencia. Evaluaciones aprobadas. Reportes de alertas regionales.</p>
<p>LA.2.5. Mejorar el registro, calidad de datos y análisis epidemiológico</p>	<p>RE.2.5.1. Datos oportunos, completos y registrados en el sistema de</p>	<p>AC.2.5.1.1. Monitoreo y supervisión del cumplimiento de la norma de vigilancia</p>	<p>1.2.5.1.a. Porcentaje de eventos notificados oportunamente con formularios</p>	<p>90% de eventos notificados correctamente.</p>	<p>MINSA/Epidemiología CSS, instalaciones privadas de salud</p>	<p>Monitoreo del sistema. Reportes semanales/mensuales de</p>





y la alerta temprana	vigilancia para la toma de decisiones.	AC.2.5.1.2. Fortalecer uso de sistemas digitales facilitando el acceso a los sistemas de información AC.2.5.1.3. Asegurar indicadores de proceso útiles para análisis integral. AC.2.5.1.4. Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia del llenado completo de los formularios de notificación	completos en sistemas de vigilancia.		MINSA / CSS / Comunicación, Promoción de la Salud, autoridades locales y medios de comunicación social	Registro de publicaciones digitales y evidencias de divulgación en medios. Boletín epidemiológico, investigación, informe de encuesta y manual de comunicación de riesgos
LA. 2.6. Fortalecer la comunicación de riesgos oportuna y divulgación de la información.	RE.2.6.1. Usuarios internos y externos informados y preparados.	AC.2.6.1.1. Difundir boletines epidemiológicos y alertas. AC.2.6.1.2. Promover uso de plataformas abiertas de consulta de datos. AC.2.6.1.3. Desarrollar un manual sobre comunicación de riesgos para la iniciativa de eliminación de enfermedades	1.2.6.1.a. Número de boletines, sistema de datos abiertos y alertas epidemiológicas emitidos por año. 1.2.6.1.b. Manual de comunicación de riesgos para la eliminación de enfermedades desarrollado, socializado e implementado 1.2.6.1.c. Investigaciones de CAP y encuestas de alcance realizadas	12 boletines y alertas epidemiológicas al año. 1 investigación de conocimiento actitudes y prácticas (CAP) y 1 encuesta de alcance por año	Manual de comunicación de riesgos para la eliminación de enfermedades desarrollado, socializado e implementado	



Línea Estratégica 3: Abordaje de los Determinantes Sociales y Ambientales

Objetivo Estratégico	Líneas de acción	Resultado Esperado	Actividades Clave	Indicadoras	Meta	Responsables	Medios de Verificación
OE.3. Fomentar un enfoque intersectorial y con participación comunitaria para el abordaje de los determinantes sociales y ambientales para la eliminación de enfermedades transmisibles prioritizadas, en comunidades vulnerables mediante la implementación de las políticas de salud.	LA.3.1. Fortalecer la articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de determinantes sociales y ambientales.	RE.3.1.1. Acciones intersectoriales e interinstitucional para enfrentar los riesgos sociales y ambientales y reducir inequidades en salud. RE.3.1.2. Apoyo técnico a los sectores y la comunidad para implementar salud en todas las políticas (STP) y Una Salud	AC.3.1.1.1. Realizar análisis de la situación de salud con un abordaje sociocultural con participación clave de la comunidad. AC.3.1.1.2. Capacitar al personal de salud sobre el análisis de situación de salud con enfoque sociocultural. AC.3.1.1.3. Capacitar al personal de salud en técnicas de participación social. AC.3.1.1.4. Formar líderes comunitarios como agentes de salud para prevención y promoción. AC.3.1.1.5. Realizar capacitaciones a personal de salud y comunidad sobre factores de riesgo asociados a enfermedades transmisibles. AC.3.1.1.6. Desarrollar un plan de acción interinstitucional basado en el análisis de situación, con participación de la comunidad. AC.3.1.1.5. Coordinar con la comunidad, diferentes sectores y servicios de salud	1.3.1.1.a. Diagnósticos de la comunidad realizadas. 1.3.1.1.b. Número de capacitaciones realizadas 1.3.1.1.c. Planes de acción elaborados y socializados.	Diagnósticos de la comunidad realizado a corto plazo (6 meses). Realizar 12 capacitaciones al año Plan de acción en ejecución con un cumplimiento de 80%	MINSA / Gobiernos locales / MINGOB / MIVIOT, MEDUCA, MI AMBIENTE	Informes técnicos institucionales de diagnóstico comunitario, plan de acción, listas de capacitación, actas de reuniones.





LA.3.2. Desarrollar estrategias adaptadas a grupos vulnerables, incluyendo comunidades indígenas, migrantes y personas privadas de libertad.	RE.3.2.1. Estrategias adaptadas a poblaciones clave implementadas.	AC.3.2.1.1. Capacitar personal y líderes comunitarios en atención diferencial y enfoque intercultural.	I.3.2.1.a. Número de capacitaciones realizadas e implementadas.	100% de regiones con al menos una capacitación anual.	MINSA / MIDES / Defensoría del Pueblo	Informes de capacitación, listas de asistencia
LA.3.3. Promover la participación comunitaria para el diagnóstico, planificación, implementación, monitoreo y evaluación de intervenciones.	RE.3.3.1. Comunidad empoderada y participando activamente.	AC.3.3.1.1. Identificación del líder comunitario AC.3.3.1.2. Promover campaña de sensibilización en temas prioritarios AC.3.3.1.3. Organizar los consejos comunitarios de salud y sesiones de planificación participativa	I.3.3.1.a. Número de consejos comunitarios sensibilizados, participando activamente en los planes de acción para el plan de eliminación.	100% de regiones de salud con consejos comunitarios activos.	MINSA / CSS, Municipios / Juntas comunales, Juntas técnicas	Actas de reuniones, informes comunitarios
LA.3.4. Mejorar el acceso a servicios básicos en comunidades vulnerables.	RE.3.4.1. Condiciones ambientales y sociales mejoradas en comunidades vulnerables.	AC.3.4.1.1. Coordinar con entidades responsables la priorización de servicios básicos de acuerdo con el perfil epidemiológico de las enfermedades prioritizadas.	I.3.4.1.a. Número de comunidades intervenidas con mejoras básicas. I.3.4.1.b. Porcentaje de comunidades prioritizadas intervenidas entre 2025-2032.	≥ 90% comunidades prioritizadas intervenidas	MINSA / CSS, IDAAN / MIVIOT / Gobiernos locales, MI AMBIENTE, MEF, MIDES, MEDUCA, MIGOB	Informes de ejecución, inspecciones técnicas



Línea Estratégica 4: Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y el financiamiento

Objetivo Estratégico	Línea de Acción	Resultado Esperado	Actividades Clave	Indicadores	Mala	Responsables	Medios de Verificación
OE 4. Fortalecer el marco de rectoría y gobernanza a nivel nacional, fomentando la colaboración entre sectores público, privado, actores no gubernamentales y con la participación comunitaria en la toma de decisiones para la eliminación de enfermedades transmisibles, mediante la asignación eficiente y sostenible de recursos financieros, la movilización de fondos y la adaptación de intervenciones	LA.4.1. Desarrollar e implementar un plan operativo integral para la eliminación de enfermedades transmisibles	RE.4.1.1. Plan, elaborado aprobado en ejecución y con financiamiento.	AC.4.1.1.1. Identificar de actores claves dentro de las instituciones AC.4.1.1.2. Diseñar e implementar mecanismos de monitoreo y evaluación.	I.4.1. 1.a. Porcentaje de cumplimiento del plan en función de las actividades planificadas	Plan operativo elaborado y en ejecución a corto plazo (6 meses)	MINSA (Direcciones nacionales), CSS, ICGES, MIDA, Mi Ambiente y Ministerio de la Presidencia.	Plan operativo, Informes de avance.
	LA.4.2. Crear una Comisión Intersectorial Permanente para la Iniciativa de Eliminación de enfermedades transmisibles	RE.4.2.1. Comisión creada y funcionando con reuniones periódicas y decisiones documentadas	AC.4.2.1.1. Convocar oficialmente a reuniones bimestrales y sistematizar acuerdos y seguimiento.	I.4.2. 1.a. Número de reuniones realizadas por año. I.4.2.1.b. % de acuerdos implementados.	Al menos 4 reuniones anuales con actas documentadas y seguimiento	MINSA, CSS, Hospitales Privados, Universidades, participación comunitaria, Empresas privadas	Actas de reunión, Listas de asistencia, Informes de cumplimiento de acuerdos
	LA.4.3. Establecer una red de colaboración efectiva e interinstitucional	RE.4.3.1. Mecanismos de coordinación activos entre actores clave del sector gubernamental, no gubernamental y líderes comunitarios	AC.4.3.1.1. Identificar y convocar actores claves. AC.4.3.1.2. Crear protocolos de articulación y colaboración.	I.4.3. 1.a. Número de actores claves activos, por sector: - gubernamental, - no gubernamental, - comunitario. I.4.3.1.b. Protocolos de trabajo establecidos.	Red de colaboración en funcionamiento en todas las regiones de salud	MINSA/ Direcciones Regionales, entidades no gubernamentales y comunitarias	Protocolos y acuerdos firmados, Informes de coordinación
	LA.4.4. Desarrollar mecanismos de alianzas estratégicas.	RE.4.4.1. Alianzas estratégicas.	AC.4.4.1.1. Identificar y registrar actores clave.	I.4.4. 1.a. Base de datos creada y actualizada.	Base de datos funcional anual.	MINSA/ Oficina Internacional y	Base de datos de convenios, alianzas.





	cofinanciamiento o multisectorial	convenios, acuerdos de cooperación firmados.	AC. 4.4.1.2. Crear base de datos para cofinanciamiento. AC.4.4.1.3. Gestionar convenios de inversión social.	1.4.4.1.b. Número de convenios, alianzas o acuerdos establecidos y en ejecución.	Al menos 10 convenios, alianzas o acuerdos de cooperación firmados al 2026	Cooperación Técnica/ MEF	acuerdos de cooperación firmados y vigentes
	LA.4.5. Realizar auditorías financieras estatales, anuales para asegurar el uso eficiente de los fondos	RE.4.5.1. Auditorías implementadas y ejecutadas, aplicando las normas de auditoría	AC.4.5.1.1. Implementar auditorías anuales. AC.4.5.1.2. Presentar informes de gestión pública.	1.4.5.1.a. Auditorías realizadas y publicadas. 1.4.5.1.b. Porcentaje de recomendaciones implementadas.	100% de auditorías programadas realizadas anualmente. >80% de recomendaciones implementadas	MINSA / MEF / Contraloría General de la República	Informes de auditoría y transparencia disponibles públicamente



Marco de Monitoreo y evaluación

Este marco de monitoreo y evaluación (MyE) es una herramienta fundamental para asegurar el seguimiento sistemático, la rendición de cuentas, la toma de decisiones basada en evidencia y la mejora continua de las estrategias e intervenciones orientadas a la eliminación de enfermedades transmisibles en Panamá. Su objetivo es medir el avance hacia los resultados esperados, identificar desviaciones respecto a lo planificado, documentar buenas prácticas y generar retroalimentación oportuna para los distintos niveles de gestión (nacional, regional y local).

Componentes clave del MyE

- Indicadores y metas definidos
 - Cada línea estratégica del plan incluye indicadores cuantitativos y cualitativos, con sus respectivas metas, fuentes de verificación y responsables, permitiendo medir el avance en tiempo real y de forma estandarizada.
- Línea base y medios de verificación
 - Se establecerán líneas de base para todos los indicadores prioritarios, y se identificarán las fuentes de información institucional existentes (informes técnicos, plataformas digitales, registros administrativos, encuestas, auditorías, etc.).
- Herramientas de seguimiento y plataformas integradas
 - Se utilizarán sistemas digitales interoperables como SISVIG, SEIS, SIGA, entre otros, para el monitoreo en tiempo real. Estos sistemas permitirán consolidar datos a nivel nacional y regional, y facilitarán el análisis de desempeño.
- Informes periódicos
 - Se generarán informes semestrales y anuales de avance, con el análisis de brechas, logros, desafíos y recomendaciones. Estos informes serán utilizados por los equipos técnicos, autoridades de salud, y estarán disponibles para consulta de actores clave y la ciudadanía.
- Evaluaciones intermedias y final
 - Se realizarán evaluaciones de medio término (2028) y una evaluación final (2032), que medirán el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos, la eficiencia de la implementación y el impacto sobre las condiciones de salud de la población.



- Participación multisectorial y comunitaria en la evaluación
 - El proceso de evaluación incluirá la participación de organizaciones de la sociedad civil, gobiernos locales, comités comunitarios y actores no gubernamentales, garantizando un enfoque participativo, transparente y centrado en la equidad.
- Uso de resultados para la toma de decisiones
 - Los hallazgos del MyE serán utilizados para ajustar estrategias, reasignar recursos, escalar buenas prácticas y reforzar intervenciones donde se evidencien brechas críticas.



Cuadro de indicadores y metas de eliminación por enfermedad.

A continuación, se presentan los indicadores y objetivos de eliminación de punto final para cada evento incluido en el plan de eliminación.

Evento	Impacto esperado	Indicador que define la Eliminación	Descripción del indicador	Meta	Periodicidad
Cáncer Cervicouterino causado por el Virus del Papiloma Humano (VPH)	Eliminación como problema de salud pública	Tasa de incidencia de cáncer cervicouterino en mujeres (tasa ajustada por edad)	Número de casos nuevos casos de cáncer cervicouterino en el periodo por cada 100,000 mujeres	<4 por 100,000 mujeres	Anual
Cólera	Eliminación como problema de salud pública	Casos autóctonos de <i>Vibrio cholerae</i> epidémico (transmisión comunitaria)	Número de casos autóctonos de de <i>Vibrio cholerae</i> epidémico. La transmisión comunitaria se refiere a la aparición de casos autóctonos que no todos pueden vincularse mediante una investigación epidemiológica (es decir, no se puede establecer la fuente de infección de algunos casos).	Ausencia de transmisión comunitaria de <i>Vibrio cholerae</i> epidémico por al menos tres años consecutivos	Anual
Enfermedad de Chagas - congénita	Eliminación como problema de salud pública	Proporción de recién nacidos con infección por <i>T. cruzi</i> curados	Número de recién nacidos con infección por <i>T. cruzi</i> curados por cada 100 recién nacidos con infección por <i>T. cruzi</i> en un periodo determinado	≥90%	Anual
Enfermedad de Chagas	Eliminación como problema de salud pública	Porcentaje de infestación intradomiciliaria y peridomiciliaria de <i>Trypanosoma cruzi</i> por toda especie vectora	Número de viviendas con infestación vectorial intra y peridomiciliaria de <i>T. cruzi</i> debida al triatominio autóctono o vectores autóctonos por cada 100 viviendas en un periodo determinado	0% (vectores autóctonos); ≤1% (vectores autóctonos) de forma sostenida por al menos 5 años	Anual





Epidemias de Meningitis bacteriana, epidemias	Eliminación como problema de salud pública	Casos de meningitis bacteriana	Número de casos de meningitis bacteriana	Reducir en 50% el número de casos de meningitis bacteriana	Anual
		Fallecidos por meningitis bacteriana	Número de fallecidos por meningitis bacteriana	Reducir en un 70% el número de fallecidos por meningitis bacteriana	Anual
Epidemias de Fiebre amarilla	Eliminación como problema de salud pública	Casos de fiebre amarilla urbana debido a transmisión por <i>Aedes aegypti</i>	Número de casos de fiebre amarilla urbana debido a transmisión por <i>Aedes aegypti</i>	Cero casos de fiebre amarilla urbana por transmisión por <i>Aedes aegypti</i>	Anual
Hepatitis A *como país	Eliminación como problema de salud pública	Casos de Hepatitis A	Número de casos de Hepatitis A	<p>menos de 1 caso por 100,000 habitantes por año</p> <p>reducción del 90% en la incidencia de hepatitis A en comparación con los datos de 2020.</p> <p>Prevalencia en menores de 5 años a menos del 0,1%</p> <p>Mortalidad menor de 0,1 por 100,000 habitantes</p> <p>Garantizar acceso al 100% de la población a agua potable y saneamiento mejorado en áreas de alta endemidad.</p> <p>95% o más de la vacuna contra hepatitis A en las cohortes objetivo, especialmente niños de 1 a 2 años y grupos en riesgo.</p>	Anual



Hepatitis B (transmisión madre-hijo)	Eliminación como problema de salud pública	Prevalencia de superficie HBsAg en niños de 4 a 6 meses	Número de niños de 4 a 6 meses con HBsAg por cada 100 niños en un periodo determinado	≤0.1%	Reducción del 90% en la incidencia de hepatitis B en comparación con el 2015.	Prevalencia antígeno de superficie de hepatitis B en menores de 5 años ≤0.1%	Annual
Hepatitis B (infecciones)	Eliminación como problema de salud pública	Tasa de incidencia de hepatitis B Como proxy de la incidencia de hepatitis B se utiliza la prevalencia de antígeno de superficie en niños menores de 5 años	Número de nuevos casos de infección por el virus de la hepatitis B por 100,000 habitantes en un periodo determinado	Prox: número de niños menores de 5 años con antígeno de superficie de hepatitis B por cada 100 menores de 5 años en un periodo determinado	Reducción del 90% en la incidencia de hepatitis B en comparación con el 2015.	Reducción del 90% en la incidencia de hepatitis B en menores de 5 años	Annual
Hepatitis B (infecciones)		Tasa de mortalidad por Hepatitis B	Número de muertes por hepatitis B por 100,000 habitantes en un periodo determinado	Reducción del 65% en la mortalidad por hepatitis B en comparación con el 2015 (<4/100,000 habitantes para hepatitis B)	Reducción del 65% en la mortalidad por hepatitis B en comparación con el 2015.	Reducción del 65% en la mortalidad por hepatitis B en comparación con el 2015 (<2/100,000 habitantes para hepatitis B)	Annual
Hepatitis C (infecciones)	Eliminación como problema de salud pública	Tasa de incidencia de hepatitis C	Número de nuevos casos de infección por el virus de la hepatitis C por 100,000 habitantes en un periodo determinado	Reducción del 90% en la incidencia de hepatitis C crónica en comparación con el 2015.	Incidencia de hepatitis C <5/100,000 habitantes	Reducción del 65% en la mortalidad por hepatitis C en comparación con el 2015 (<2/100,000 habitantes para hepatitis C)	Annual
Hepatitis C (infecciones)		Tasa de mortalidad por Hepatitis C	Número de muertes por hepatitis C por 100,000 habitantes en un periodo determinado	Reducción del 65% en la mortalidad por hepatitis C en comparación con el 2015 (<2/100,000 habitantes para hepatitis C)	Reducción del 65% en la mortalidad por hepatitis C en comparación con el 2015 (<2/100,000 habitantes para hepatitis C)	Reducción del 65% en la mortalidad por hepatitis C en comparación con el 2015 (<2/100,000 habitantes para hepatitis C)	Annual
Lepra	Eliminación de la transmisión	Casos nuevos autóctonos entre niños <15 años	Número de casos nuevos autóctonos de lepra en < 15 años	0 casos nuevos autóctonos por al menos cinco años consecutivos	0 casos nuevos autóctonos por al menos cinco años consecutivos	0 casos nuevos autóctonos por al menos cinco años consecutivos	Annual





		Casos nuevos autóctonos tras la interrupción de la transmisión	(Indicador de la interrupción de la transmisión)	0 casos nuevos autóctonos de lepra por al menos tres años consecutivos	Annual
Leishmaniasis *como país	Control	Porcentaje de casos nuevos esperados de leishmaniasis cutánea y mucocutánea detectados y notificados. Porcentaje de casos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea detectados y tratados. Reducción porcentual de casos nuevos detectados en menores de 10 años. Porcentaje de casos de leishmaniasis en menores de 10 años tratados	Proporción de los casos nuevos estimados para el año que fueron detectados y notificados al sistema de vigilancia. Proporción de los casos notificados que recibieron tratamiento oportuno y adecuado según norma técnica. Porcentaje de disminución en el número de casos nuevos en niños menores de 10 años en comparación con la línea base de 2022. Proporción de los casos detectados en menores de 10 años que recibieron tratamiento completo.	Detectar y notificar al menos 85% de los casos nuevos esperados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea al 2030. Tratar al menos 90% de los casos detectados y notificados al 2030. Reducir en al menos 50% los casos nuevos detectados y notificados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea en menores de 10 años al 2030. Tratar el 100% de los casos detectados y notificados en menores de 10 años al 2030.	Annual
Malaria	Eliminación de la transmisión	Casos autóctonos de malaria	Número de casos nuevos autóctonos de malaria en un periodo determinado	0 casos nuevos autóctonos por tres años consecutivos	Annual
Poliomielitis	Eliminación de la transmisión (mantenerla)	Casos de poliomielitis por poliovirus salvaje o poliovirus circulante derivado de la vacuna	Número de casos de poliomielitis por poliovirus salvaje o poliovirus circulante derivado de la vacuna en niños menores de 15 años en un periodo determinado en cualquier área geográfica definida	0 casos de poliomielitis por poliovirus salvaje o poliovirus circulante derivado de la vacuna en niños menores de 15 años en 12 meses en cualquier área geográfica definida	Annual



Rabia humana transmitida por perros	Eliminación de la transmisión	Muertes humanas por rabia transmitida por perros	Número de muertes humanas por rabia transmitida por perros	0 muertes humanas por rabia transmitida por perros por 5 años consecutivos	Annual
Rubéola	Eliminación de la transmisión (mantenerla)	Casos endémicos de rubéola	Número de casos endémicos de rubéola en 12 meses en cualquier área geográfica definida	0 casos endémicos de rubéola en 12 meses en cualquier área geográfica definida	Annual
Rubéola - síndrome de rubéola congénita	Eliminación de la transmisión (mantenerla)	Casos endémicos de síndrome de rubéola congénita	Número de casos endémicos de síndrome de rubéola congénita en 12 meses en cualquier área geográfica definida	0 casos endémicos de síndrome de rubéola congénita en 12 meses en cualquier área geográfica definida	Annual
Sarampión	Eliminación de la transmisión (mantenerla)	Casos endémicos de sarampión	Número de casos endémicos de sarampión en cualquier área geográfica definida en un período determinado	0 casos endémicos de sarampión en ≥ 12 meses en cualquier área geográfica definida	Annual
Sifilis congénita	Eliminación como problema de salud pública	Tasa de incidencia de la sifilis transmitida de madre a hijo	Número de nuevos casos de sifilis por transmisión de madre a hijo por cada 1.000 nacidos vivos (incluidos los mortinatos) en un período determinado	$\leq 0,5/1.000$ nacidos vivos	Annual
Tétanos neonatal	Eliminación de la transmisión (mantenerla)	Casos de tétanos neonatal por cada 1.000 nacidos vivos	Número de casos nuevos confirmados de tétanos neonatal por cada 1.000 nacidos vivos en cada distrito en un período determinado	< 1 caso nuevo confirmado de tétanos neonatal por cada 1.000 nacidos vivos en cada distrito (o unidad administrativa equivalente) de un país en un año.	Annual
Tétanos adquirido * como país	Eliminación como	Tasa de incidencia anual de tétanos	Número de casos nuevos de tétanos adquirido (no neonatal) notificados	< 1 caso por 100.000 habitantes por año	Annual





Toxoplasmosis Congénita *como país	problema de salud pública	adquirido por 100,000 habitantes	en un año determinado por cada 100,000 habitantes de la población nacional.	Reducir la incidencia a menos de 0,1 casos por 1.000 nacidos vivos	Annual
	Eliminación como problema de salud pública	Tasa de incidencia anual de toxoplasmosis congénita por cada 1.000 nacidos vivos	Número de casos nuevos de toxoplasmosis congénita diagnosticados en un año determinado por cada 1.000 nacidos vivos en el país.		
Tuberculosis	Eliminación como problema de salud pública	Tasa de incidencia de tuberculosis	Número de casos nuevos de tuberculosis por 100.000 de habitantes en un periodo determinado	Pre-eliminación de la tuberculosis: <1 casos por 100.000 habitantes Eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública: <0,1 caso por 100.000 habitantes	Annual
VIH (transmisión madre-hijo)	Eliminación como problema de salud pública	Tasa de incidencia de VIH de transmisión madre a hijo por 100 nacidos vivos de mujeres con VIH	Número de nuevos casos de VIH por transmisión de madre a hijo por cada 100 nacidos vivos de mujeres con VIH en un periodo determinado	<0,02 nuevas infecciones por 1000 personas al año (reducción del 90% desde 2010).	Annual
	Eliminación como problema de salud pública	Tasa de incidencia de infecciones por VIH	Número de nuevas infecciones por VIH por cada 1.000 habitantes en un periodo determinado	Reducción de un 65% en las muertes anuales relacionadas con el VIH respecto a valores de 2010.	Annual
VIH/SIDA		Mortalidad por causas relacionadas con el VIH	Número de muertes por causas relacionadas con el VIH en un periodo determinado		Annual



Definiciones de estatus de país en cuanto a la eliminación de enfermedades:

- **Meta de eliminación lograda:** indica una enfermedad o condición para la cual hay evidencia de que se ha alcanzado la meta de eliminación y el país ha recibido validación, verificación o certificación de la OPS/OMS, o ha sido retirado oficialmente de la lista de países endémicos según las directrices internacionales. En algunos casos, es posible que no se lleven a cabo los procesos de validación, verificación o certificación para el indicador de eliminación específico.
- **Meta de eliminación casi alcanzada:** Indica una enfermedad o condición para la cual hay evidencia de que se ha alcanzado la meta de eliminación en el país, pero el proceso de validación, verificación o certificación existente aún no se ha completado o el país está pendiente de recertificación. En algunos casos, se están elaborando directrices de validación, verificación o certificación para el indicador de eliminación específico.
- **Meta de eliminación aún no alcanzada:** Indica una enfermedad o condición para la cual un país aún no ha alcanzado la meta de eliminación.



Cronograma General de Implementación

Línea Estratégica	Código	Línea de Acción	Inicio	Fin
LE1	LA.1.1	Fortalecer la infraestructura y mejorar el acceso geográfico a los servicios de salud	2025	2028
	LA.1.2	Fortalecer la logística y la cadena de suministros	2025	2030
	LA.1.3	Fortalecer la dotación, formación y retención de recursos humanos	2025	2032
	LA.1.4	Fortalecer atención integral con enfoque intercultural	2025	2032
LE2	LA.2.1	Fortalecer el análisis de riesgo de las enfermedades priorizadas	2025	2026
	LA.2.2	Fortalecer la interoperabilidad y acceso a sistemas de información	2025	2028
	LA.2.3	Fortalecer capacidades de vigilancia epidemiológica, laboratorial y entomológica	2025	2030
	LA.2.4	Fortalecer la descentralización del análisis epidemiológico	2025	2028
	LA.2.5	Mejorar el registro, calidad de datos y alerta temprana	2025	2029
	LA.2.6	Fortalecer la comunicación de riesgos oportuna	2025	2032
LE3	LA.3.1	Fortalecer la articulación intersectorial y comunitaria	2025	2027
	LA.3.2	Desarrollar estrategias adaptadas a grupos vulnerables	2025	2028
	LA.3.3	Promover la participación comunitaria	2025	2030
	LA.3.4	Mejorar el acceso a servicios básicos	2025	2032
LE4	LA.4.1	Desarrollar e implementar un plan operativo intersectorial	2025	2026
	LA.4.2	Crear una Comisión Nacional Intersectorial Permanente	2025	2032
	LA.4.3	Establecer una red de colaboración efectiva interinstitucional	2025	2032
	LA.4.4	Desarrollar mecanismos de cofinanciamiento multisectorial	2025	2030
	LA.4.5	Realizar auditorías financieras estatales anuales	2025	2032



Referencias

OPS/OMS. Agenda de Salud Sostenible para Las Américas 2018-2030: Un Llamado a La Acción para la Salud y el Bienestar en la Región. Washington, DC: OPS, 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

OPS/OMS. Estrategia de Cooperación Técnica 2023-2028. Representación OPS/OMS Panamá. MINSA. Resumen del ASIS Nacional 2020. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/extracto_del_asis_2020.pdf.

OPS/OMS. Salud en las Américas. Perfil de Panamá. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-panama>.

MINSA. Análisis de Situación de Salud 2020 con énfasis en COVID-19. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciongeneral/analisis_de_situacion_de_salud_asis_macro_nacional_2020_con_énfasis_en_Covid-19_para_la_web_final.pdf.

Gobierno de la República de Panamá. Plan Estratégico 2019-2024. Panamá, 2019. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-estrategico-de-gobierno-2019-2024-depanama>.

Gobierno de la República de Panamá. Lineamientos propuestos para la Mejora, y Fortalecimiento del Sistema Nacional Público de Salud integral, en el marco de una Política de estado. Panamá, 2025. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29550_B/GacetaNo_29550b_20220602.pdf.

Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Nota conceptual OPS/CDE/19-008© Organización Panamericana de la Salud 2019 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51107/OPSC-DE19008_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Política para Aplicar un Enfoque Integrado y Sostenible de las Enfermedades Transmisibles En la Región de las Américas. 57.º Consejo Directivo de la 71.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019 <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-01/2019-cde-dc57-elimin-init-framework-es.pdf>



Anexos

Fichas Técnicas de los indicadores

Indicador: I.1.1.1.a

Nombre del indicador: Plan de mejora de la situación de salud elaborado, implementado y monitoreado

Definición: Evalúa si se ha diseñado y aplicado un plan de mejora en zonas priorizadas.

Fórmula: Plan de mejora validado por región

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Planes regionales, actas de evaluación

Responsables: MINSA, DIPLAN, regiones

Meta: 100% regiones con plan implementado

Indicador: I.1.1.2.b

Nombre del indicador: % de coberturas de atención por giras integrales de salud

Definición: Proporción de población en zonas priorizadas que recibió atención mediante giras integrales.

Fórmula: $(\text{Atendidos en giras} / \text{Total población meta}) \times 100$

Frecuencia de medición: Semestral

Fuente de verificación: Informes de campo

Responsables: MINSA, regiones

Meta: $\geq 90\%$

Indicador: I.1.1.2.c

Nombre del indicador: % de instalaciones con horarios acordes al análisis de situación

Definición: Mide la adecuación de horarios de atención según necesidades locales.

Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ instalaciones con horarios adaptados} / \text{Total instalaciones}) \times 100$

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Visitas de supervisión, actas regionales

Responsables: MINSA

Meta: $\geq 90\%$

Indicador: I.1.2.1.a

Nombre del indicador: Porcentaje de medicamentos, insumos de laboratorios, vacunas y equipos abastecidos por región de salud

Definición: Proporción de insumos abastecidos sin interrupciones.

Fórmula: $(\text{Ítems abastecidos} / \text{Ítems programados}) \times 100$

Frecuencia de medición: Trimestral

Fuente de verificación: SIGA, logística

Responsables: MINSA, CSS

Meta: $\geq 95\%$



Indicador: I.1.2.1.b

Nombre del indicador: % de regiones abastecidas sin ruptura de stock

Definición: Porcentaje de regiones sin interrupciones de insumos.

Fórmula: $(\text{Regiones sin ruptura} / \text{Total regiones}) \times 100$

Frecuencia de medición: Trimestral

Fuente de verificación: Reportes de abastecimiento

Responsables: MINSA

Meta: $\geq 95\%$

**Indicador: I.1.3.1.a**

Nombre del indicador: % de plazas creadas y cubiertas en zonas riesgo priorizadas

Definición: Mide la cobertura efectiva de personal en zonas con déficit de RRHH.

Fórmula: $(\text{Plazas cubiertas} / \text{Plazas planificadas}) \times 100$

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Reportes de RRHH regionales

Responsables: MINSA, CSS, universidades

Meta: $\geq 90\%$

Indicador: I.1.3.1.b

Nombre del indicador: % de personal capacitado

Definición: Proporción de personal capacitado en atención de enfermedades transmisibles.

Fórmula: $(\text{Personal capacitado} / \text{Personal total en zonas de riesgo}) \times 100$

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Informes de capacitación

Responsables: MINSA, CSS

Meta: $\geq 90\%$

Indicador: I.1.4.1.a

Nombre del indicador: % de personal capacitado en enfoque de interculturalidad

Definición: Evalúa la formación del personal en competencias culturales.

Fórmula: $(\text{Personal capacitado} / \text{Total personal en zonas priorizadas}) \times 100$

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Registros de formación

Responsables: MINSA, CSS

Meta: $\geq 90\%$

Indicador: I.1.4.1.b

Nombre del indicador: % de comunidades con servicios adecuados

Definición: Proporción de comunidades con acceso a servicios sin discriminación cultural.

Fórmula: $(\text{Comunidades con servicios adecuados} / \text{Total comunidades priorizadas}) \times 100$

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: actas de grupos focales

Responsables: MINSA (DASI, Promoción de la Salud, Provisión de servicios), Regiones de Salud, CSS

Meta: 100%



Indicador: I.1.4.1.b

Nombre del indicador: % de comunidades con servicios adecuados

Definición: Proporción de comunidades con acceso a servicios sin discriminación cultural.

Fórmula: $(\text{Comunidades con servicios adecuados} / \text{Total comunidades priorizadas}) \times 100$

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: actas de grupos focales

Responsables: MINSA (DASI, Promoción de la Salud, Provisión de servicios), Regiones de Salud, CSS

Meta: 100%

Indicador: I.2.1.1.a

Nombre del indicador: Total de regiones de salud con análisis de riesgo realizado

Definición: Número de regiones que realizaron análisis formal de riesgo epidemiológico.

Fórmula: Conteo simple

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Informes regionales

Responsables: MINSA, DIPLAN

Meta: 100%

Indicador: I.2.1.1.b

Nombre del indicador: Total de personal de salud capacitado en análisis de riesgo

Definición: Cantidad de trabajadores formados en técnicas de análisis de riesgo para priorización.

Fórmula: Conteo simple

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Listas de asistencia

Responsables: MINSA, CSS

Meta: ≥ 2 por región

Indicador: I.2.5.1.a

Nombre del indicador: Porcentaje de eventos notificados oportunamente con formulario completo en SISVIG

Definición: Evalúa oportunidad y calidad de las notificaciones.

Fórmula: $(\text{Eventos completos y a tiempo} / \text{Total eventos}) \times 100$

Frecuencia de medición: Mensual

Fuente de verificación: SISVIG

Responsables: MINSA, CSS

Meta: 90%

**Indicador: I.2.2.1.a**

Nombre del indicador: % de sistemas conectados e interoperando en tiempo real

Definición: Porcentaje de plataformas de información que intercambian datos oportunamente.

Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de sistemas interoperando} / \text{Total de sistemas priorizados}) \times 100$

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Informes técnicos de interoperabilidad

Responsables: MINSA, AIG, CSS

Meta: 80%



Indicador: I.2.3.1.a

Nombre del indicador: Número de regiones con vigilancia laboratorial y entomológica fortalecidas

Definición: Cantidad de regiones con capacidades instaladas para vigilancia técnica.

Fórmula: Conteo simple

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Informes de vigilancia

Responsables: MINSA, DIGESA

Meta: 100%

Indicador: I.2.3.1.b

Nombre del indicador: Número de capacitadores para formadores en la norma de vigilancia laboratorial y entomológica

Definición: Total de personal técnico formado como capacitador en vigilancia.

Fórmula: Conteo simple

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Registros de capacitación

Responsables: MINSA

Meta: 100%

Indicador: I.2.4.1.a

Nombre del indicador: Porcentaje de personal capacitado con competencias evaluadas satisfactoriamente

Definición: Proporción del personal clave a nivel regional y local que ha sido capacitado y cuya competencia ha sido evaluada satisfactoriamente.

Fórmula: $(\text{Número de personal capacitado con evaluación satisfactoria} / \text{Total de personal clave planificado}) \times 100$

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Listas de asistencia, resultados de evaluaciones, registros de unidades docentes

Responsables: MINSA (RRHH, Unidades docentes), CSS

Meta: 100% del personal clave capacitado con competencias evaluadas

Indicador: I.2.4.1.b

Nombre del indicador: Número de alertas generadas localmente

Definición: Número de alertas sanitarias generadas a nivel regional por análisis local.

Fórmula: Conteo simple

Frecuencia de medición: Mensual

Fuente de verificación: Sistemas de alerta

Responsables: Regiones de Salud

Meta: 100% regiones notifican



Indicador: I.2.4.1.c

Nombre del indicador: Número de alertas monitoreadas localmente
 Definición: Cantidad de alertas gestionadas desde el nivel regional/local.
 Fórmula: Conteo simple
 Frecuencia de medición: Mensual
 Fuente de verificación: Registros de alerta
 Responsables: MINSA, regiones
 Meta: 100% alertas investigadas

**Indicador: I.2.4.1.d**

Nombre del indicador: % de procesos automatizados y estandarizados implementados
 Definición: Porcentaje de procesos de análisis implementados digitalmente con flujos definidos.
 Fórmula: $(\text{Procesos automatizados} / \text{Total procesos claves}) \times 100$
 Frecuencia de medición: Anual
 Fuente de verificación: informes técnicos
 Responsables: MINSA, CSS
 Meta: 100% regiones automatizadas

Indicador: I.2.5.1.a

Nombre del indicador: Porcentaje de eventos notificados oportunamente con formularios completos en sistemas de vigilancia
 Definición: Este indicador mide la proporción de eventos notificados al sistema de vigilancia en los plazos establecidos, que además cuentan con la formulario epidemiológica debidamente lleno.
 Fórmula: $(\text{Numero de eventos notificados oportunamente con ficha completa} / \text{Total de eventos notificados}) \times 100$
 Frecuencia de medición: Mensual
 Fuente de verificación: SISVIG, Reportes de calidad de datos, Informes mensuales y semanales de las regiones de salud
 Responsables: Epidemiología (MINSA), Regiones de Salud, CSS, Establecimientos privados de salud habilitados
 Meta 2032: >85% de eventos notificados correctamente y a tiempo

Indicador: I.2.6.1.a

Nombre del indicador: Número de boletines, sistema de datos abiertos y alertas epidemiológicas emitidos por año
 Definición: Mide la frecuencia y consistencia de la divulgación de información epidemiológica.
 Fórmula: Conteo total de boletines, alertas y publicaciones en datos abiertos
 Frecuencia de medición: Anual
 Fuente de verificación: Publicaciones oficiales, sitio web del MINSA
 Responsables: MINSA, CSS, Promoción
 Meta: ≥ 12 al año

Indicador: I.2.6.1.b

Nombre del indicador: Manual de comunicación de riesgos para la eliminación de enfermedades desarrollado, socializado e implementado
 Definición: Evalúa la existencia y aplicación del manual técnico para comunicación de riesgos.
 Fórmula: Manual validado y en uso registrado en actas
 Frecuencia de medición: Anual
 Fuente de verificación: Manual distribuido, actas de reuniones
 Responsables: MINSA
 Meta: Manual implementado 100%



Indicador: I.2.6.1.c

Nombre del indicador: Investigaciones de CAP y encuestas de alcance realizadas

Definición: Número de investigaciones sobre conocimiento, actitudes y prácticas realizadas al año.

Fórmula: Conteo anual

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Informes técnicos, registros de encuesta

Responsables: MINSA

Meta: 1 CAP y 1 encuesta/año

Indicador: I.3.1.1.a

Nombre del indicador: Diagnósticos de la comunidad realizadas

Definición: Número de diagnósticos participativos comunitarios realizados con enfoque sociocultural.

Fórmula: Conteo simple

Frecuencia de medición: Semestral

Fuente de verificación: Informes comunitarios

Responsables: MINSA, gobiernos locales

Meta: 100% regiones

Indicador: I.3.1.1.b

Nombre del indicador: Número de capacitaciones realizadas

Definición: Cantidad de sesiones formativas impartidas a personal de salud y comunidad.

Fórmula: Conteo acumulado

Frecuencia de medición: Trimestral

Fuente de verificación: Listas de asistencia

Responsables: MINSA, MINGOB

Meta: 12 al año

Indicador: I.3.1.1.c

Nombre del indicador: Planes de acción elaborados y socializados

Definición: Planes multisectoriales comunitarios derivados de diagnósticos socioculturales.

Fórmula: Planes presentados y aprobados

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Actas y copias de planes

Responsables: MINSA, actores locales

Meta: $\geq 80\%$ ejecutados

Indicador: I.3.2.1.a

Nombre del indicador: Número de capacitaciones realizadas e implementadas

Definición: Total de formaciones en atención diferencial e intercultural dirigidas a personal y líderes.

Fórmula: Conteo de sesiones realizadas

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Informes de capacitación

Responsables: MINSA, MIDES

Meta: 100% regiones con al menos una capacitación

Fuente de verificación: Manual distribuido, actas de reuniones

Responsables: MINSA

Meta: Manual implementado 100%



Indicador: I.3.3.1.a

Nombre del indicador: Número de consejos comunitarios sensibilizados, participando activamente en los planes de acción para el plan de eliminación

Definición: Consejos de salud activos en planificación participativa local.

Fórmula: Conteo de consejos conformados y activos

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Actas de reuniones

Responsables: MINSA, municipios

Meta: 100% de regiones

Indicador: I.3.4.1.a

Nombre del indicador: Número de comunidades intervenidas con mejoras básicas

Definición: Cantidad de comunidades en las que se coordinó la mejora de servicios básicos.

Fórmula: Conteo simple

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Registros intersectoriales

Responsables: MINSA, IDAAN, MIVIOT

Meta: Por definir según línea base

Indicador: I.3.4.1.b

Nombre del indicador: % de comunidades priorizadas intervenidas entre 2025–2032

Definición: Proporción de comunidades vulnerables priorizadas que recibieron intervención básica.

Fórmula: $(\text{Comunidades intervenidas} / \text{Comunidades priorizadas}) \times 100$

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Informes técnicos multisectoriales

Responsables: MINSA, gobiernos locales

Meta: $\geq 90\%$

Indicador: I.4.1.1.a

Nombre del indicador: % de cumplimiento del plan en función de las actividades planificadas

Definición: Mide el grado de avance del plan operativo intersectorial.

Fórmula: $(\text{Actividades completadas} / \text{Total actividades planificadas}) \times 100$

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Informes de avance

Responsables: MINSA, CSS, ICGES

Meta: $\geq 80\%$

Indicador: I.4.2.1.a

Nombre del indicador: Número de reuniones realizadas por año

Definición: Frecuencia anual de reuniones de la Comisión Nacional.

Fórmula: Conteo de reuniones

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Actas de reunión

Responsables: MINSA, Presidencia

Meta: ≥ 4 reuniones

Responsables: MINSA

Meta: Manual implementado 100%



Indicador: I.4.2.1.b

Nombre del indicador: % de acuerdos implementados

Definición: Proporción de acuerdos de la Comisión Nacional que fueron ejecutados.

Fórmula: $(\text{Acuerdos implementados} / \text{Acuerdos tomados}) \times 100$

Frecuencia de medición: Semestral

Fuente de verificación: Actas y matrices de seguimiento

Responsables: MINSA

Meta: $\geq 80\%$

**Indicador: I.4.3.1.a**

Nombre del indicador: Número de actores claves activos, por sector: gubernamental, no gubernamental, comunitario

Definición: Cantidad de actores institucionales, comunitarios y del sector privado identificados y participando activamente en la ejecución del plan.

Fórmula: Conteo simple de actores clave activos por sector

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Listados de participación intersectorial, actas de reuniones

Responsables: MINSA, Direcciones Regionales, entidades aliadas

Meta: Red de colaboración activa en todas las regiones de salud

Indicador: I.4.3.1.b

Nombre del indicador: Protocolos de trabajo establecidos

Definición: Mide la existencia de protocolos interinstitucionales y sectoriales formalizados para la ejecución del plan.

Fórmula: Conteo de protocolos firmados y difundidos

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Protocolos de coordinación firmados, actas de implementación

Responsables: MINSA, Cooperantes, sector comunitario

Meta: 100% de regiones con protocolos activos

Indicador: I.4.4.1.a

Nombre del indicador: Base de datos creada y actualizada

Definición: Mide la disponibilidad de una base de datos oficial, actualizada y funcional sobre actores clave para cofinanciamiento multisectorial.

Fórmula: Registro oficial de existencia y actualización de la base de datos

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Base de datos del MINSA y socios

Responsables: MINSA, Cooperación Técnica

Meta: Base funcional y actualizada desde 2026

Indicador: I.4.4.1.b

Nombre del indicador: Número de convenios, alianzas o acuerdos establecidos y en ejecución

Definición: Número de instrumentos legales y administrativos activos para asegurar financiamiento, cooperación técnica o alianzas estratégicas.

Fórmula: Conteo acumulado de convenios y acuerdos en ejecución

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Convenios firmados, actas de ejecución, base de datos de cooperación

Responsables: MINSA, MEF, socios de cooperación

Meta: Al menos 10 convenios establecidos al 2026



Indicador: I.4.5.1.a

Nombre del indicador: Auditorías realizadas y publicadas

Definición: Cantidad de auditorías financieras implementadas conforme al cronograma oficial y con publicación de resultados.

Fórmula: Conteo de auditorías realizadas y publicadas

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Informes de auditoría financiera, Gaceta Oficial, portales institucionales

Responsables: MINSA, MEF, Contraloría General

Meta: 100% de auditorías anuales programadas realizadas

Indicador: I.4.5.1.b

Nombre del indicador: Porcentaje de recomendaciones implementadas

Definición: Mide el nivel de respuesta institucional a los hallazgos de auditoría financiera mediante la implementación de las recomendaciones.

Fórmula: Número de recomendaciones implementadas dividido entre el total de recomendaciones emitidas, multiplicado por 100

Frecuencia de medición: Anual

Fuente de verificación: Informes de seguimiento a auditorías

Responsables: MINSA, Contraloría, MEF

Meta: $\geq 80\%$

