



RESOLUCIÓN No. 067
De 27 de enero de 2026

Que aprueba la Vía Clínica de Diabetes Tipo 2.

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,



CONSIDERANDO:

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

Que el Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado.

Que la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada, tiene como objeto regular los derechos y obligaciones de los pacientes, personas sanas, profesionales, centros y servicios de salud públicos y privados en materia de información y de decisión libre e informada.

Que la Ley No. 136 de 23 de marzo de 2020, que establece políticas públicas para la prevención, tratamiento y control de la diabetes en el sector salud, tiene como objeto prevenir, tratar y controlar la diabetes a través de la aplicación de medidas preventivas, tratamiento eficaz y métodos adecuados de seguimiento, control y tratamiento.

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

Que el Decreto Ejecutivo No. 1510 de 19 de septiembre de 2014, modificado por el Decreto Ejecutivo No. 846 de 4 de agosto de 2015 y adoptado posteriormente por Resolución No. 3659 de 26 de diciembre de 2017, establece la estrategia nacional para la prevención y control integral de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

Que el Decreto Ejecutivo No. 393 de 14 de septiembre de 2015, adopta los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculados directamente con la Política No.3 del Ministerio de Salud, "Lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud con equidad eficiencia y calidad".

Que la Resolución No. 682 de octubre de 2024, aprueba la Guía de Atención Integral a las Personas con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención.

Que la Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

Que según la Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019, la prevalencia de Diabetes Mellitus en personas mayores de 15 años se estima en un 14.4% a nivel nacional, siendo la Diabetes Mellitus tipo 2 la más común.

Que la Diabetes Mellitus se encuentra dentro de las cinco principales causas de mortalidad en el país.

Que la Vía Clínica de Diabetes Tipo 2 es un recurso técnico estandarizado orientado a mejorar la calidad y la eficiencia de la atención de salud para las personas con diabetes tipo 2 en el primer nivel de atención.

Que la Vía Clínica resume en un solo instrumento el cuidado de la diabetes y de sus complicaciones y los integra con la estrategia de prevención cardiovascular.

Que en atención a todo lo antes señalado y en función de poder priorizar la atención a las personas que padezcan alguna enfermedad cardiovascular, deben tomarse medidas administrativas que permitan cumplir con los compromisos nacionales e internacionales.

Por lo tanto,

RESUELVE:

Artículo 1. Aprobar la Vía Clínica de Diabetes Tipo 2, basada en la evidencia, para el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en atención primaria de salud, para su utilización en todas las instalaciones del sistema público de salud del país, que se reproduce en el Anexo I y que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2. Poner a disposición de todos los trabajadores de la salud de las instalaciones de salud del país que ofrezcan atención primaria de salud, la Vía Clínica de Diabetes Tipo 2.

Artículo 3. El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social supervisarán y vigilarán de forma coordinada, para que en todas sus instalaciones se dé fiel cumplimiento a la Vía Clínica de Diabetes Tipo 2.

Artículo 4. El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social vigilarán que en todas las unidades locales de atención (centros de salud, policlínicas, etc.) mantengan el inventario adecuado de los medicamentos propuestos en la Vía Clínica de Diabetes Tipo 2.

Artículo 5. La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO LEGAL: Constitución Política de la República de Panamá; Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, Ley 136 de 23 de marzo de 2020, Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, Decreto Ejecutivo No. 1510 de 19 de septiembre de 2014, modificado por el Decreto Ejecutivo No. 846 de 4 de agosto de 2015, Decreto Ejecutivo No. 393 de 14 de septiembre de 2015 y Resolución No. 682 de 10 de octubre de 2024.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DR. FERNANDO BOYD GALINDO
Ministro de Salud



ANEXO I



VÍA CLÍNICA DE DIABETES TIPO 2



A

Tamizaje y diagnóstico

Adultos asintomáticos de 30 años o más, anualmente.
Adultos con sobrepeso u obesidad y uno o más factores de riesgo¹
¹HTA, dislipidemia, SOP, historia familiar, enf. cardiovascular sedentarismo, resistencia a la insulina, DM gestacional, hiperuricemia.
Glicemia plasmática en ayunas (GPA): ≥ 126 mg/dl o HbA1c $\geq 6.5\%$
Glicemia al azar en pacientes sintomáticos²: ≥ 200 mg/dl
²Poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso.

B

Tratamiento integral

Metas terapéuticas:
HbA1c $\leq 7\%$. Glucosa postprandial: ≤ 180 mg/dL Glucosa en ayuno: 80-130 mg/dL
HbA1c $\leq 8\%$ en pacientes con hipoglicemias frecuentes / severas, complicaciones graves, paciente frágil, riesgo social.
Presión arterial $\leq 130/80$ mmHg.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO



No fumar - No vapearEvitar el consumo de alcoholMantener un peso saludable



Cuidado de los piesCuidado de la salud bucalMantener alimentación saludable



Promoción de salud mentalFertilizar actividad física regularDisminuir el consumo de sal y azúcar

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Sin enfermedad cardiovascular o renal

Con enfermedad cardiovascular o renal

1 mes³Metformina 850mg 1 vez al día

3 mes³Metformina 850mg 2 veces al día

3 mes³Agregar Glíclazida 80mg 1 vez día⁶

3 mes³Agregar Glíclazida 80mg 2 vez día

3 mes³Metformina 850mg 2 veces al día + iSGLT2⁵

3 mes³Metformina 850mg 2 veces al día + iSGLT2 + Glíclazida 80mg 1 vez al día⁵

3 mes³Metformina 850 mg 2 veces al día + iSGLT2 + Glíclazida 80mg 2 veces al día⁵

Iniciar insulina⁴

Paciente catabólico iniciar insulina.

Si el paciente es hipertenso:
Tratar según vía clínica de hipertensión

Paciente ≥ 40 años SIN enfermedad cardiovascular:
Rosuvastatina 10 mg

Paciente CON enfermedad cardiovascular, independiente de la edad:
Rosuvastatina 20 mg + Aspirina 80 mg + 100 mg o Clopidogrel 75 mg en caso de alergia

Evaluación y manejo del riesgo cardiovascular

³ Si no cumple meta escalar el tratamiento progresivamente

⁴ Ver protocolo de insulinitización en la guía. Suspender sulfonilureas y mantener metformina

⁵ Ajustar según función renal

⁶ Si HbA1c $\geq 8\%$ Iniciar terapia combinada

C

Control, Seguimiento y tamizaje de complicaciones

Pacientes con meta terapéutica alcanzada, sin criterios para manejo en niveles de atención más complejos.

Tamizaje de Complicaciones crónicas	Cada consulta programada	Cada tres meses	Al diagnóstico y cada año
Medición de la presión arterial	✓		
Exámen de los pies Dermatides, heridas, callosidades, micosis	✓		
Hemoglobina glicosilada Es pacientes controlados, evaluar cada 6 meses.		✓	
Evaluar pulso pedal y tibial posterior			✓
Perfil lipídico			✓
Evaluación de la función renal (TFG - Reducción albumin/buena)			✓
Fondo de ojo / Referencia a Oftalmología			✓
Evaluación de sensibilidad con monofilamento			✓

Seguimiento en pacientes en control metabólico	Mínimo cada 6 MESES	Mínimo cada 3 MESES	Prescripción de medicamentos para 3 MESES	Vacunas
Todos los pacientes	✓		✓	Influenza Neumococo COVID-19
Con enfermedad cardiovascular o renal		✓	✓	

D

Criterios de referencia al segundo y tercer nivel de atención

Pacientes difíciles de alcanzar la meta terapéutica, con alteraciones y complicaciones que no se pueden resolver en el primer nivel de atención.

Urgencias

Consulta externa

- Hipoglicemias severas y a repetición.

- Cetoacidosis diabética o coma.

- Esquemas complejos de insulina que no alcance la meta.

- Complicaciones que ameritan seguimiento especializado (Pie diabético, nefropatía, retinopatía, neuropatía, cardiopatías).

Tras la evaluación, manejo y/o definición del plan de tratamiento

Contra referir al primer nivel de atención.

Los pacientes con mayor complejidad, atendidos en urgencias o pluripatológicos serán seguidos por una especialidad básica (Medicina Interna o Medicina Familiar)

EVITAR LA DUPLICIDAD DE LA ATENCIÓN







