

ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN TÉCNICA 2023 – 2028

Representación OPS/OMS en Panamá



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

OPS 120
ANIVERSARIO

Contenido

Resumen ejecutivo	2
1. Introducción	4
2. Contexto de país	6
2.1 Contexto político, demográfico, social y económico	6
2.1.1 Político.....	6
2.1.2 Demográfico.....	7
2.1.3 Social.....	7
2.1.4 Económico.....	9
2.2 Mantener los logros	10
2.3 Impulsores del progreso: contexto actual y necesidades emergentes	11
2.3.1 Logros en salud y desarrollo.....	11
2.3.2 Pandemia por COVID-19.....	12
2.3.3 Acciones para alcanzar la Cobertura Universal en Salud.....	12
2.4 Salud y equidad	13
2.4.1 Retos vigentes para la salud de la población.....	13
2.4.2 Respuesta a la pandemia de la COVID-19.....	14
2.4.3 Acciones para incidir en las desigualdades en salud.....	14
2.5 Desafíos pendientes	16
3. Una visión compartida de la salud	19
3.1 Estrategia nacional para abordar las desigualdades en salud	20
3.2 Alineación con el Plan Estratégico Regional 2020- 2025 y el Decimotercer Programa General de Trabajo	20
4. Cooperación entre Panamá y la OPS/OMS para la salud y desarrollo	22
Prioridad estratégica 1	22
Prioridad estratégica 2	23
Prioridad estratégica 3	23
Prioridad estratégica 4	24
Prioridad estratégica 5	24
5. Implementación de la agenda: OPS/OMS comprometida y responsable	25
6. Marco de rendición de cuentas: seguimiento del progreso en una organización que aprende	26
7. Monitoreo y evaluación	27
8. Referencias	28

Resumen Ejecutivo

La Estrategia de Cooperación con el País (ECP) es el instrumento que facilita la alineación de los esfuerzos de la cooperación técnica de la Organización con los desafíos nacionales. La ECP 2023-2028, presenta un análisis de la situación de salud y sus determinantes e identifica las prioridades en las que la OPS/OMS puede enfocar de forma más efectiva la cooperación técnica para el fortalecimiento del sector salud del país.

La ECP armoniza la cooperación técnica de la OPS/OMS con el país en todos los niveles. Considera aquellos procesos y políticas a nivel global y regional que tienen implicaciones en el trabajo con el país o con los cuales el país se ha comprometido, entre los que se destaca, en el ámbito global, el Decimotercer Programa General de Trabajo de la OMS y la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y sus 17 Objetivos para transformar nuestro mundo.

En el ámbito regional, la ECP toma en cuenta la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025; a nivel de la subregión Centroamericana, la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 y en la esfera nacional, considera el Plan Estratégico de Gobierno 2019-2024 y la Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025.

La ECP 2023-2028 se formuló mediante un proceso de carácter técnico participativo e intersectorial, basado en evidencia e información verificada, que permitió la caracterización de la situación de salud, la evaluación de los resultados de intervenciones realizadas, las lecciones aprendidas de la respuesta a la pandemia por el COVID-19 y el desempeño de la cooperación técnica. De conformidad con la metodología y el cronograma de trabajo establecido para su elaboración, la ECP se formuló en tres fases:

- *Conformación del equipo de la ECP*, dirigido por la Representante de la Oficina de País e integrado por el equipo técnico de la Representación, con el apoyo del cuerpo de asesores de todos los departamentos de la Oficina Regional.
- *Elaboración de la ECP y definición de prioridades estratégicas*. Se preparó un análisis de situación basado en información proveniente de documentos e informes nacionales, así como de documentos oficiales de la OPS/OMS y de otros socios de la cooperación internacional. Este análisis incluyó un estudio de la respuesta nacional a los desafíos de la salud, la provisión de los servicios de salud, los determinantes de la salud y la respuesta de otros sectores.



- *Consulta nacional.* Se realizó un diálogo estratégico e incluyente con actores claves de las instituciones de gobierno del sector de la salud y de otros sectores vinculados al desarrollo, de instituciones no gubernamentales, del Sistema de Naciones Unidas, de Estados cooperantes, del sector académico, de los gremios y asociaciones profesionales.

La ECP 2023-2028 aprovecha enseñanzas extraídas de la ECP 2014-2018, así como de la respuesta a la pandemia por la COVID-19 y sus desafíos emergentes, e incorpora elementos estratégicos de otros procesos nacionales y de los marcos normativos del nivel subregional, regional y global. Con este conjunto de orientaciones estratégicas y programáticas, la ECP con Panamá 2023-2028, establece dos orientaciones estratégicas transversales, cinco prioridades estratégicas y diecisiete áreas de enfoque. La interrelación e interdependencia de las orientaciones estratégicas transversales con cada una de las prioridades estratégicas de la ECP, en todos sus niveles de agregación (áreas de enfoque y líneas de acción), orientarán la cooperación técnica de la OPS/OMS desde una perspectiva intersectorial.

Las orientaciones estratégicas que estarán presentes transversalmente en la entrega de la cooperación técnica de la OPS/OMS son:

1. **Reducción de las inequidades en salud** para avanzar hacia el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.
2. **Atención Primaria de Salud** como enfoque clave para enfrentar los desafíos actuales, para construir sistemas de salud resilientes y prepararse para futuras emergencias de salud.

Las prioridades estratégicas, en su interrelación con las orientaciones estratégicas transversales, incluirán los cuatro temas transversales para abordar los determinantes de la salud: **equidad, etnicidad, género y derechos humanos**.

Las prioridades se organizan en tres niveles jerárquicos: Prioridades estratégicas que se desagregan en Áreas de enfoque y estas, a su vez, en Líneas de Acción. Estos tres niveles de agregación proporcionan las pautas para la preparación de la programación bienal, reflejada en los Programas de trabajo bianuales, que establecen en mayor detalle de las actividades a desarrollar.

Las Prioridades Estratégicas son las siguientes:

1. Contribuir al *fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional* para el avance hacia el acceso y la cobertura universal de salud.
2. Fomentar procesos orientados a la *integración de la provisión y acceso equitativo a los servicios de salud integrales*, de calidad y centrados en todas las personas y las comunidades.
3. Ampliar y fortalecer el abordaje integral para la *reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles (ENTs) y la salud mental basados en la Atención Primaria de Salud*.
4. Impulsar el trabajo intersectorial para *reducir el impacto en la salud pública de las enfermedades transmisibles (ETs)*.
5. Fortalecer las capacidades nacionales y subnacionales para la *gestión integral del riesgo* relacionado con eventos de importancia para la salud pública.

La Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS es un compromiso conjunto del Ministerio de Salud y la Organización quienes definirán los mecanismos de monitoreo y evaluación de los avances de esta.

1. Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) como organismo técnico especializado en salud desarrolla sus actividades de cooperación técnica en estrecho vínculo con los países de la Región de las Américas.

Uno de los mecanismos más relevantes para la entrega de la cooperación técnica en el país es la Estrategia de Cooperación con el País (ECP). La ECP es el instrumento que, basado en un análisis de situación, en la identificación de áreas de intervención y en la armonización de los mandatos globales, regionales y subregionales, así como con los planes y políticas nacionales, permite definir conjuntamente prioridades que orientan el trabajo de la OPS/OMS en el país, con el propósito de que la cooperación técnica que brinda la Organización coadyuve al logro de las metas nacionales de salud y desarrollo.

En su elaboración se toman en cuenta los mandatos e iniciativas establecidos a nivel mundial, regional y nacional, con énfasis en los componentes en los que Panamá ha tomado acción o se ha comprometido más decididamente a avanzar en ellos. Se destaca en el ámbito mundial el compromiso por el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Desde la perspectiva del desarrollo de la salud pública en el ámbito de la **Región de las Américas**, existen dos instrumentos de política, en cuya elaboración Panamá ha sido un participante activo y que constituyen el marco de acción de la cooperación técnica en el contexto del país:

- **La Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA) 2018-2030** (CSP29/6) que define la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la OPS con la Agenda 2030, así como los desafíos regionales de salud pública emergentes (1).



- **La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (2)** (ASCARD 2019-2030), esfuerzo subregional para orientar las acciones en salud de la Subregión y cuya periodicidad coincide con la ASSA.

Simultáneamente, en el ámbito de la cooperación técnica también se consideran los siguientes instrumentos:

- **El Decimotercer Programa General de Trabajo 2019-2023 de la OMS (13° PGT) (3)** alineado con los ODS;
- **El Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS** que, con el lema *“La equidad, el corazón de la salud”* orienta sus esfuerzos para reducir las inequidades en materia de salud en los países de la Región;
- **El Plan Estratégico de Gobierno – PEG 2020-2024**, basado en 4 Pilares y 1 Estrella (4), a saber: 1) El Buen Gobierno, 2) Estado de derecho, ley y orden funcionando, 3) Economía competitiva generando ingresos y empleos decentes, 4) Combate a la pobreza y desigualdad, Educación equitativa, integral y de calidad;
- **La Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016 – 2025**, del Ministerio de Salud de Panamá, que se organiza en tres ejes: 1) Proteger a la población y al ambiente regulando y conduciendo al Sistema de Salud, que integra cinco lineamientos de política; 2) Mejorar la calidad y el acceso de la población a los servicios de salud que incluye tres políticas; y; 3) Promover la salud con participación social, que está formado por un lineamiento de política.

Las prioridades definidas en este documento son el resultado de un proceso de trabajo participativo que ha facilitado la armonización y articulación de estos mandatos entre sí, y constituyen un acuerdo entre el Ministerio de Salud de Panamá y la OPS/OMS, e implican un compromiso de trabajo conjunto durante los próximos años, cuya finalidad es contribuir al bienestar y al mejoramiento de la calidad de vida de toda la población que reside en el territorio de la República de Panamá.

2. Contexto de país

La República de Panamá es un país ubicado en el sureste de América Central que cuenta con una extensión territorial de 75.475 km². Localizado en el istmo del mismo nombre, une a América del Sur con América Central y facilita la comunicación interoceánica a través del Canal de Panamá, vía que une al Océano Atlántico con el Pacífico.

Panamá es un Estado soberano e independiente. Su gobierno es unitario, republicano, democrático y representativo. El Poder Público emana del pueblo, lo ejerce el Estado conforme lo establece la Constitución Política de la República de 1972 y lo hace, por medio de los órganos Ejecutivo, Legislativo y Judicial. La República de Panamá acata las normas del Derecho Internacional.

A continuación, se presentan los elementos relevantes que tienen implicaciones directas en el trabajo que desarrolla la OPS/OMS, así como las demás agencias de cooperación en el país.

2.1 Contexto político, demográfico, social y económico

2.1.1 Político

El presidente de la República de Panamá es Laurentino Cortizo Cohen, quien asumió el cargo como Presidente el 1 de julio de 2019. Perteneció al Partido Revolucionario Democrático (PRD), que obtuvo 35 de las 71 curules de la Asamblea Nacional de Diputados. Sus primeras medidas se centraron en la reactivación económica



del país y el combate a la pobreza -la llamada “sexta frontera”, implementando acciones como la iniciativa Colmena en la que integra a los 300 corregimientos más necesitados del país en una intervención interinstitucional. El Gobierno también hizo el lanzamiento del Pacto del Bicentenario “Cerrando Brechas contra la desigualdad y la pobreza”, con la finalidad de lograr acuerdos nacionales en materia de salud, educación, seguridad social, seguridad, economía y servicios básicos, para fundamentar las bases de la nación. El actual Gobierno hizo frente a la crisis sanitaria y social causada por la pandemia de la COVID-19.

2.1.2 Demográfico

Panamá tiene una población de 4,202,572 de acuerdo con datos de los Censos Década 2020 realizados entre enero y marzo de 2023; de estos, 50.4% son mujeres y 49.6% son hombres. El país presenta una densidad de población de 54,6 habitantes por km², con un índice de envejecimiento de 38,6, es decir, existen 39 personas mayores de 65 años por cada 100 jóvenes menores de 15 años; el 50.2% de las mujeres está en edad fértil (15-49 años). Asimismo, la tasa de fecundidad para 2021 fue de 15.3 por cada mil habitantes (5) y la esperanza de vida, en 2020, se situó en 78,7 años, con diferencias importantes según el sexo: 75,8 años para hombres y 81,7 años para mujeres. El 56.7% de la población se encuentra en edades entre los 15 y 64 años, es decir, en edad económicamente activa (6).

No obstante, estos indicadores también denotan grandes brechas entre grupos poblacionales. Datos de 2018 revelan que, en las comarcas indígenas, las personas viven en promedio siete años menos que el resto de las provincias. Por su parte, las tasas de fertilidad varían desde 1,6 y 1,9 hijos por mujer en las provincias de Los Santos y Herrera hasta 3,3 y 4,5 hijos por mujer en Bocas del Toro y la Comarca Ngäbe Buglé, respectivamente. Asimismo, la estructura poblacional por edad presenta diferencias entre las provincias y comarcas del país, predominando población más joven en las regiones de Bocas del Toro, Guna Yala, Ngäbe-Buglé y Darién.

Por grupos étnicos, el 31,7% del total de la población se auto reconoce como afrodescendiente y el 17,2% como indígena, lo que representa un aumento importante en comparación con datos de los Censos 2010 en el que 9,2% se auto reconoció como afrodescendiente. La población indígena está integrada por los siguientes pueblos: Kuna, Emberá, Wounaan, Ngäbe, Buglé, Bokota, Naso/Teribe, Bri Bri. Las poblaciones indígenas y afrodescendientes se ubican en regiones rurales con disparidades en el acceso a los servicios básicos, niveles educativos, tecnología e ingresos de los hogares, así como en áreas urbano-marginales, principalmente de la Ciudad de Panamá y otras capitales de provincia. El 4.3% de la población vive con alguna discapacidad (6).

2.1.3 Social

En 2018 se realizó la segunda medición del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), cuyos resultados ubicaron el porcentaje de personas en condición de pobreza multidimensional en 19%. Esto significó que en 2018 el número de personas en pobreza multidimensional fuese de 789,181 y en términos de hogares, 137,573, es decir, 12.2% de los hogares panameños. Asimismo, las provincias que tenían las más altas proporciones de personas en esta condición fueron Bocas del Toro (41.1%), Darién (35.9%), Coclé (19.3%) y Veraguas (17.2%); entre las comarcas indígenas se estima que más del 90% de las personas viven en condiciones de pobreza multidimensional (Guna Yala con 93.8%, Ngäbe Buglé con 91% y Emberá con 70.8%) (7).

Entre 1990 y 2018, el país tuvo un crecimiento económico per cápita sostenido, aumentando en casi tres veces su PIB per cápita y superando en el año 2011 el promedio de América Latina y el Caribe (ALC). Sin embargo, sigue siendo más desigual, en términos de distribución de ingreso, que la mayor parte de los países de



“... aunque la razón de mortalidad materna, a nivel nacional ha disminuido, se observan muchas disparidades entre las provincias y las comarcas indígenas.”

la Región. En 2018, en ALC se registró un coeficiente de Gini de 0,462 y Panamá un Gini de 0,498. Es decir, en términos comparados con los otros países de la región, el fuerte crecimiento del PIB per cápita no ha tenido una correspondencia similar en la reducción de la desigualdad de la distribución por ingreso (8).

El Segundo Informe Voluntario de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Panamá (9) planteó diversos desafíos. Un aumento del número y cambios en la distribución de la población en pobreza, afectaciones en la seguridad alimentaria y la nutrición, así como aumento de la presión al sistema de salud por atención al COVID-19 y limitación para el control y la atención de otras morbilidades y los impactos en la mortalidad. A la par, indica que, aunque la razón de mortalidad materna, a nivel nacional ha disminuido, se observan muchas disparidades entre las provincias y las comarcas indígenas, donde las condiciones socioeconómicas de la población son menos favorables y los servicios de salud son poco adecuados para garantizar la atención de la salud reproductiva, materna y neonatal.

También, acotó que la mayoría de las muertes maternas son por causas prevenibles y se dan en mujeres en edades comprendidas entre los 35 y 49 años. Sumado a lo anterior, los datos muestran un retroceso en las tasas de mortalidad de menores de 5 años, mortalidad infantil y mortalidad neonatal, las que en su mayoría se debieron a malformaciones congénitas, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema respiratorio y a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, mostrando diferencias notorias a nivel geográfico.

En los indicadores sobre la incidencia de enfermedades como la tuberculosis, la malaria y la hepatitis B, se han observado disminuciones, pero con la pandemia de la COVID-19 los indicadores, por ejemplo, de malaria y de tuberculosis, han aumentado. Por otra parte, la tasa de mortalidad atribuida a enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas emerge como uno de los graves problemas de salud de la población, ya que se viene incrementando especialmente cuando se separa por sexo, donde los hombres parecen obtener peores resultados (9).

En términos de disponibilidad de servicios públicos, el agua y saneamiento constituyen dos de los grandes desafíos que tiene el país. El 93.4% de la población tiene disponibilidad de agua potable, 82.9% servicio sanitario,

95.2% energía eléctrica, 75.9% recolección de la basura, y 92.8% combustible limpio para cocinar. Igualmente, el 69.7% tiene acceso a internet y el 90% tiene teléfono celular. La tasa de analfabetismo es de 3.7% (6).

No obstante, se observan diferencias notorias entre las áreas urbanas y rurales, al igual que entre las provincias y las comarcas indígenas. En relación con el acceso a agua potable, se observan mejorías en su acceso en las áreas rurales, aunque a nivel urbano hubo un deterioro porque en muchas de las áreas la problemática es la frecuencia con que este servicio llega a los hogares, en vista de que solo disponen de agua durante algunas horas al día (9).

2.1.4 Económico

De acuerdo con datos del Banco Mundial (BM), durante los años previos a la pandemia de la COVID-19 Panamá crecía a un ritmo cuatro veces mayor que el promedio regional, lo que lo categorizó como un país de ingreso alto. Durante el quinquenio previo a la pandemia (2014 a 2019), el Producto Interno Bruto (PIB) aumentó a una tasa promedio del 4,6%, mientras que el de la Región fue en promedio de 0,8%. Como es de esperarse, los servicios fueron el principal impulsor del crecimiento: contribuyeron con cerca de dos tercios del aumento del PIB (10).

El mismo estudio del BM indica que la pandemia de la COVID-19 llevó a Panamá nuevamente a la categoría de país ingreso mediano. “En 2020 el PIB disminuyó un 17,9% debido a que la construcción se detuvo entre marzo y septiembre, y los aeropuertos panameños estuvieron cerrados desde marzo hasta mediados de octubre de ese año. El desempleo alcanzó el 18,5% en 2020, y el índice de recuento de la pobreza aumentó al 14,8% en 2020, mientras que en 2019 había sido del 12,1%. Las estimaciones indican que la pobreza podría haber alcanzado el 18,8% si no se hubiera establecido el programa Panamá Solidario” (10).

La actividad económica panameña se recuperó en 2021, ya que, según cifras de la Contraloría General de la República, durante el 2021, la producción de bienes y servicios en la economía panameña, medida a través del PIB, presentó un aumento de 15.3%, respecto al 2020, año caracterizado por el cierre de las actividades económicas a causa de la pandemia (11). Esta recuperación promovió al país nuevamente a la categoría de ingreso alto, sin embargo, los impactos negativos de la pandemia se mantienen. Las actividades impulsoras del crecimiento del PIB -la producción de cobre (que se elevó un 61%), los movimientos en el Canal (incremento del 11% en el volumen de carga) y el número de pasajeros en los aeropuertos (alza del 102%)- no ha sido suficiente para devolver las condiciones de crecimiento de vida que goza la sociedad panameña en el periodo previo a la pandemia.

Los mercados laborales panameños mostraron signos de recuperación: el desempleo pasó de 18.5% en 2020 a 11.3% en octubre de 2021 y, como lo indican datos de la Encuesta de Propósitos Múltiples (EPM) que realizó el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), la tasa de desempleo disminuyó a 9.9%, para abril de 2022. Al respecto, el informe del INEC señala que “las variaciones de la tasa de desocupación, a todas luces positiva, da cuenta del estado de recuperación económica que experimenta el país, específicamente en el análisis de situación del mercado laboral. Si comparamos las cifras arrojadas por la encuesta de abril 2022, con las estimaciones del PIB en el primer trimestre de 2022, que presentó un crecimiento de 13.6%, respecto al período similar del año previo, se puede reafirmar que los resultados de ambos indicadores muestran consistencias y dan cuenta del avance notable de dos indicadores económicos claves, tomando en consideración que todavía nos mantenemos ante una crisis sanitaria, por motivos de la COVID-19” (12).

Entre octubre de 2021 y abril 2022, la población desocupada disminuyó (18,827 menos) y la Población Económicamente Activa se robusteció (83,149 personas más) y se incrementó la población ocupada en un 5.8%; es decir, el desempleo pasó de 18.5% en 2020 a 9.9% en 2022. Sin embargo, un desafío importante está en la

calidad del empleo: la informalidad y el empleo por cuenta propia aún son elevados, ya que se observa un leve incremento en el porcentaje de informalidad, registrado en 48.2% en abril 2022, mientras que, en octubre de 2021, el mismo se ubicó en 47.6%

Como resultado de la reactivación económica, los resultados fiscales mejoraron en 2022: los ingresos registraron un crecimiento del 7,8% en el primer semestre, mientras que los gastos corrientes aumentaron a un ritmo moderado, del 2,3%; asimismo, las inversiones públicas, por su parte, disminuyeron ligeramente (-2,9%). Al cierre del tercer trimestre de 2022, el PIB registró un crecimiento de 11%, destacándose los sectores: comercio, construcción, transporte y comunicaciones. Así, Panamá sigue liderando el crecimiento económico en la región y las estimaciones del Fondo Monetario Internacional (FMI), Banco Mundial (BM) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) para el año 2023 son de 4.2%. Entre las actividades que impulsan del dinamismo de crecimiento del país, están el complejo marítimo y logístico: Autoridad del Canal de Panamá, puertos, ferrocarril, aeropuertos y las obras de infraestructuras como la ampliación vial y Línea 3 del Metro hacia Panamá Oeste (13). No obstante, se prevé que, en el mediano plazo, el crecimiento del PIB se estabilizará en torno al 5%, impulsado por la inversión y el consumo privados, mientras que la inversión y el consumo públicos deberían moderarse en un contexto de consolidación fiscal (10).

2.2 Mantener los logros

El país recibió el premio del Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas 2022 y el Premio del Programa Especial de Atención Primaria de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizada paralelamente en la reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en reconocimiento a la exitosa implementación de la iniciativa HEARTS en Atención Primaria de Salud, a través de acciones interdisciplinarias e intersectoriales con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

La Ley 407 de julio de 2004 y la Ley No. 13 de 24 de enero de 2008, han sido el marco para trabajar intersectorialmente en el combate del tabaquismo que ha permitido bajar la prevalencia del uso del tabaco por debajo del 5%. Por otro lado, los paquetes SHAKE y REPLACE, después de un análisis de situación han permitido el desarrollo del Plan de Acción para la Reducción del Consumo de Sal/Sodio y Eliminación de Ácidos Grasos Trans en Panamá, para el 2022 al 2025. Se tiene programado el desarrollo la implementación e impulso de los Paquete ACTIVE y SAFER, que contemplan acciones y proyectos como las ciclo vías y el manejo del consumo del alcohol.

Por otra parte, se reconoce el rol protagónico del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) en la respuesta al COVID-19. El ICGES implementó un laboratorio de genómica de última generación para la detección de SARS-CoV2 que fue uno de los pilares en la detección de casos y por ende en la respuesta a la pandemia.

En 2016, Panamá elaboró por primera vez una política decenal para el desarrollo a mediano plazo de la salud pública, expresada en la Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016 – 2025, con la finalidad de cumplir el mandato Constitucional de promover y proteger la salud. Igualmente, valorable es su metodología y sistema informático de monitoreo y evaluación Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud (SIMEPLANS) que automatiza todo el proceso de formulación, monitoreo y evaluación de todos sus instrumentos estratégicos y operativos de manera sistemática e integrada.

Panamá es uno de los países de la Región de las Américas con el : Esquema Nacional de Vacunación más amplio y completo, lo que tiende a promover la disminución en la ocurrencia de enfermedades prevenibles. En el país, el último caso de polio se registró en 1972, el último caso de difteria en 1975, el último caso de sarampión

autóctono en 1995 y el último caso de síndrome de rubeola congénita en 1999. El MINSA invierte cerca de 40 millones de dólares en la adquisición de vacunas a través del Fondo Rotatorio de la OPS lo que permite la optimización de los recursos y con la pandemia y el Plan Nacional de Vacunación Panamá se ha fortalecido la cadena de frío (14).

2.3 Impulsores del progreso: contexto actual y necesidades emergentes

2.3.1 Logros en salud y desarrollo

Panamá posee una esperanza de vida que se ha mantenido en ascenso durante los últimos 70 años: la esperanza de vida al nacer de 1950 a 2020 aumentó de 53.29 a 78.67 años, ganándose en el período un total de 25.38 años, aunque con diferencias importantes según el sexo. Para los hombres la ganancia en años fue de 23.37 años, mientras que para las mujeres fue de 27.50 años. Sólo en 2020, la esperanza de vida de los hombres se estimó en 75.78 años y para las mujeres en 81,71, producto del desarrollo económico, político y social alcanzado por el país en los últimos años (19). La mortalidad infantil se ha mantenido en un permanente descenso a lo largo de los años. Entre los años 2000 y 2022, la mortalidad infantil se redujo de 22.27 a 13.23 por 1000 nacidos vivos (20).

Con el propósito de promover el desarrollo, el país cuenta con el Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado Panamá 2030 (PEN 2030) (21), que está alineado con la agenda de desarrollo sostenible y establece cinco objetivos meta: buena vida para todos; crecer más y mejor; sostenibilidad ambiental; democracia, institucionalidad y gobernanza; alianzas estratégicas para el desarrollo. A partir de estos objetivos meta, se plantean 26 estrategias, 26 objetivos y 58 énfasis.

Alineado con los objetivos de largo plazo del PEN 2030, el Plan Estratégico de Gobierno 2019-2024 (PEG) (22), describe una Estrategia Económica y Social con cinco pilares estratégicos: buen gobierno; estado de derecho; economía competitiva que genere empleos; combate a la pobreza y desigualdad; educación, ciencia, tecnología y cultura, con 125 acciones prioritarias y tareas por sectores. En este PEG se plantea la existencia de un nuevo desafío histórico para el combate contra la pobreza y la desigualdad, denominado la Sexta Frontera, siendo este su principal objetivo.

Estos planes incluyen componentes esenciales para el mejoramiento del nivel de vida de la población. En materia de salud, se reconocen brechas



Panamá posee una esperanza de vida que se ha mantenido en ascenso durante los últimos 70 años.

en el acceso y la calidad de la atención, generadas por aspectos tales como género, etnia, edad, estado de salud, nivel socioeconómico, educación y empleo.

En este contexto y con el fin de lograr la disminución de brechas en salud, en 2018 se promulga el Modelo de Atención de Salud de Panamá, Individual, Familiar, Comunitario y Ambiental, basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), en el marco de la Política Nacional de Salud 2016-2025 y la Hoja de Ruta para el logro del acceso universal y la cobertura universal de salud. Este Modelo considera como tarea fundamental la organización de los servicios en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), el cual se encuentra en un proceso lento de implementación (23).

2.3.2 Pandemia por COVID-19

Para responder a la pandemia, tempranamente se instaló el Centro de Operaciones de Emergencias en Salud (CODES) que se encargó de monitorear la situación internacional y nacional, planificar acciones y unificar criterios para el desarrollo e implementación el Plan Estratégico y Operativo Nacional ante la Amenaza por el brote del COVID-19, publicado por el Ministerio de Salud (MINSA) desde enero 2020. Adicionalmente, se conformó un Comité Asesor Nacional integrado por representantes de sociedades médicas y salubristas, investigadores, reconocidos expertos y la OPS/OMS, dedicados a analizar la situación y generar insumos que apoyaran las decisiones de la Autoridad Sanitaria Nacional. Posteriormente, este Comité Asesor se reorganizó en grupos temáticos de vacunación, inteligencia sanitaria, protocolos de tratamiento, laboratorio, provisión de servicios de salud y comunicación estratégica.

Con el apoyo técnico de la OPS/OMS, se capacitó al personal del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) en la nueva prueba RT-PCR en Brasil y México, y a través del Fondo Estratégico de la OPS se logró la compra y donación de equipos, insumos y kits de pruebas rápidas para detección de COVID-19. El ICGES fortaleció su capacidad de diagnóstico de la RT-PCR, la cual se expandió a 33 laboratorios ubicados en puntos estratégicos del territorio nacional: 10 en instalaciones del MINSA, 4 en hospitales de la CSS y 17 en centros privados, entre laboratorios y clínicas.

Durante el periodo de preparación y respuesta, las autoridades de salud realizaron esfuerzos para garantizar la atención a los pacientes mediante la contratación de más de 1700 nuevos trabajadores de la salud: médicos generales y especialistas, enfermeras, técnicos de enfermería, tecnólogos, nutricionistas, farmacéuticos, promotores de salud y administrativos.

No obstante, como en todos los países de la Región, la pandemia causó miles de casos y un significativo número de fallecimientos. Al mes de febrero de 2023, Panamá registró 1,030,658 casos acumulados y 8,600 muertes por la COVID-19. Las provincias de Los Santos (31.9 k), Herrera (31.7 k), Panamá Oeste (27.2 k) y Panamá (26.2 k) registran las más elevadas tasas de incidencia acumulada, lo que resulta de interés por el potencial de cambio en la situación de salud para estas áreas, en relación con el tamaño de la población.

2.3.3 Acciones para alcanzar la Cobertura Universal en Salud

Según el listado oficial de instalaciones de salud del año 2021 (24), el Ministerio de Salud cuenta con el 91% (825) de las instalaciones de salud, mientras la Caja de Seguro Social con un 9% (77).

Según el nivel de atención, en estas instalaciones de la red pública el 4% (37) corresponde a hospitales, 0.2% (2) a institutos especializados, el 53% (476) de las instalaciones son puestos de salud, cuya capacidad de respuesta es mínima y el 10% (94) de las instalaciones no funcionan, en su mayoría puestos de salud (82).

En 2020, de acuerdo con datos de la Caja de Seguro Social, el 63% de la población panameña (2,681,264 personas) es asegurada cotizante o dependiente, es decir, está protegida por la CSS. En 2019, el porcentaje de personas aseguradas y beneficiarias era de 77% (14), lo que supone una disminución de 14 puntos, probablemente a causa de la pérdida de empleos provocada por las afectaciones de la pandemia a la actividad económica (25). La población no afiliada a la CSS, 37%, es responsabilidad del Ministerio de Salud. Aunque datos del MINSa (ASIS 2020) informan de la atención de un número significativo de personas aseguradas en las instalaciones del MINSa (14).

En marzo de 2020, Panamá contaba con 9,151 camas disponibles, lo que representa una tasa de disponibilidad de camas en el país era de 2.1 por 1,000 habitantes. De estas, 4,636 pertenecen al MINSa y 3,735 a la CSS. Del total de camas disponibles, el 70% son para hospitalización (26).



El 63% de la población panameña está protegida por la Caja de Seguro Social.

2.4 Salud y equidad

2.4.1 Retos vigentes para la salud de la población

El Gobierno de Panamá reconoce la prestación de los servicios de salud como un derecho humano y un deber del Estado y su ejecución a través de su ente rector, el Ministerio de Salud. A la vez la Política Nacional de Salud establece como meta alcanzar el acceso y cobertura universal sanitaria, además define su modelo de atención con base en la estrategia de APS y los servicios de salud organizados en RISS.

Inmerso en toda la estructura del Sistema de Salud y con base en la meta de cobertura universal, Panamá actualizó, mediante la Ley 109 del 12 de noviembre de 2019, su Política Nacional de Medicamentos, requisito fundamental para guiar los valores, objetivos, metas y prioridades en el sector farmacéutico. Dicha política se convierte en el principal instrumento con que el país cuenta para apoyar a este sector en el cumplimiento de la meta de cobertura y con ello al acceso a medicamentos esenciales.

En 2020, Panamá contaba con una densidad de 33,3 médicos y enfermeras por cada 10.000 habitantes. Esta cifra se encuentra por debajo del indicador global de 44,5 profesionales de salud por 10.000 habitantes establecido por la OMS como ideal en 2016 (27), dando cuenta del desafío que implica la gestión de los recursos humanos de salud. Adicionalmente, persiste una desigual distribución del personal de salud en detrimento de las áreas rurales e indígenas (ver gráfica No. 1, pág. 17). Mientras las comarcas Guna Yala, Ngäbe-Buglé y Emberá presentan una densidad de 12,9, 2,4 y 2,3 por 10 mil habitantes, respectivamente; las provincias de Panamá, Los Santos y Herrera registran una densidad de 44,5, 44,9 y 64,3 por 10 mil habitantes, respectivamente. El reclutamiento y la retención del personal de salud en zonas rurales y en las comarcas indígenas es limitado por la amplia brecha de desarrollo entre éstas y las zonas urbanas, así como por la precariedad de las condiciones de trabajo en las comarcas y regiones rurales.

2.4.2 Respuesta a la pandemia de la COVID-19

En Panamá se registró el primer caso de COVID-19 el 9 de marzo de 2020; sin embargo, el país inició un proceso de preparación anticipadamente desde que se alertó a los países por el inicio de la pandemia en China, como se explicó en la sección previa sobre el tema. Desde entonces, y durante el período de respuesta, se definieron indicadores para dar seguimiento en tiempo real a su evolución, incluyendo proyecciones del impacto en la capacidad hospitalaria y otros recursos, los cuales se han utilizado para apoyar la toma de decisiones basada en criterios fundamentales en la vigilancia epidemiológica. Sin embargo, se han identificado desafíos relacionados al acceso a la información necesaria para esa toma de decisiones.

El proceso de vacunación fue esencial para controlar la pandemia. En enero de 2021, Panamá presentó el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, estructurado en cuatro fases, de las que las tres primeras se subdividen en dos etapas cada una. Estas fases de vacunación priorizaron la vacunación en función del riesgo frente a la enfermedad. En la primera fase se incluyeron a los trabajadores de la salud y personal de apoyo de primera línea en el sistema público y privado, y adultos mayores de 60 años encamados y en casas hogar; posteriormente, a otros trabajadores vinculados a la respuesta; en la segunda fase se incluyeron los adultos mayores de 60 años y la población de 16 a 59 años con enfermedades crónicas; en la tercera se vacunó a la población de las comarcas y de áreas de difícil acceso, así como a la población dedicada a ocupaciones de riesgo. La fase cuarta, incluyó la población de 16 a 59 años sin enfermedades crónicas y la población en general (28).

Al 29 de julio de 2022, un 77,6% de la población meta (5 y más años), ya cumplió el esquema completo de inmunización contra el COVID-19 y la cobertura con una primera dosis en la población mayor de 5 años es de 86,6%. Se habían aplicado 8.478.666 dosis de vacunas contra la COVID-19; de ellas 3.489.910 son primeras dosis; 3.128.192 segunda dosis y 1.860.564 dosis de refuerzo. Según los datos oficiales, hasta el 31 de julio, se registra 194,18 dosis aplicadas por cada 100 personas, por encima de la media mundial de 156,12 (29).

El país desarrolló una fuerte estrategia de comunicación que incluyó mensajes por TV y radio, campaña en redes sociales, trabajo coordinado con los gobiernos locales (redes comunitarias y redes sociales, perifoneo), utilización de personalidades promovían la vacunación y la vinculación de la vacunación con el bono económico, que motivó a personas renuentes a vacunarse, a que lo hicieran.

2.4.3 Acciones para incidir en las desigualdades en salud

A continuación, se presenta un listado de insumos tendientes a fortalecer estrategias específicas en temas relevantes como son:

- **El Estudio Nacional de Equidad en Salud Sostenible (ENESS) Panamá 2019** (30) pretende medir y analizar las desigualdades interprovinciales en salud y crear una línea base que permita monitorear los avances en la disminución de las brechas que separan a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad social de aquellas socialmente menos desaventajadas.
- **El Informe anual 2020. La salud universal y la pandemia. Sistemas de salud resilientes** (31), presenta la cooperación técnica de la OPS a nivel de país en el 2020, mediante respuesta a las necesidades y prioridades nacionales, y el desarrollo de las actividades en el marco de los mandatos regionales y mundiales. Se pone de relieve la respuesta de la OPS a la pandemia de COVID-19, así como sus esfuerzos continuos en esferas prioritarias como las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la salud a lo largo del curso de vida y las emergencias de salud.

- **Análisis de la Situación del Financiamiento de Salud en Panamá 2021** (32), estudia el financiamiento de la salud, la situación financiera nacional y su impacto en la financiación de la salud, identificando la importancia del desarrollo de una estrategia orientada a la búsqueda e implementación de otros mecanismos de financiamiento más eficientes, eficaces y equitativos. Se hace referencia a la aplicación de algunas estrategias desarrolladas en la ruta hacia la nueva normalidad y datos de la deuda pública, entre otros.
- **El trabajo doméstico en Panamá frente a la crisis provocada por la pandemia de COVID-19** (33), destaca el serio problema de la informalidad que se ha profundizado con la pandemia por COVID-19, provocando la caída de la tasa de empleos formales. Revisa la condición general y el acceso a servicios de una población en situación de vulnerabilidad y propone opciones de respuesta, entre ellas la flexibilización de la afiliación a la CSS. Este documento es importante dado que la informalidad en el año de la pandemia (2020), aumentó 7.9 puntos porcentuales. En otras palabras, la informalidad creció en el último año lo mismo que había crecido en los 8 años precedentes.

Una de las preocupaciones centrales en el análisis para avanzar en la nueva estrategia de cooperación técnica es visibilizar las principales problemáticas relacionadas con las desigualdades de todo tipo, como las que se presentan en la tabla a continuación, resultado de un análisis realizado en relación con género, equidad y derechos humanos.

Cuadro No. 1. Datos de género, equidad y derechos humanos

<p>Las comarcas Emberá, Ngäbe Buglé y Guna Yala enfrentan los mayores retos en términos de resultados y acceso a servicios de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ altos promedios en mortalidad y morbilidad respecto al resto del país, ■ enfermedades nutricionales en menores de cinco años, ■ razón de mortalidad materna, ■ mortalidad por tuberculosis, y ■ morbilidad atendida por desnutrición en adultos mayores de 60 años.
<p>Las provincias de Los Santos y Colón presentan los peores indicadores de morbilidad atendida por enfermedades de transmisión sexual, mortalidad por homicidio, mortalidad por enfermedad cardiovascular, morbilidad por demencia y morbilidad por diabetes.</p>
<p>La disponibilidad de trabajadores de la salud afecta negativamente a las provincias y comarcas con menor desarrollo y, por consiguiente, con peor índice de desarrollo humano.</p>
<p>En 2020 se registró en total 11,103 nacimientos de personas cuyas madres tenían entre 10 y 19 años, lo cual representó el 16% del total de nacimientos vivos. De estas, 392 (4%) fueron casos de madres adolescentes entre 10 y 14 años, mientras que entre las madres 15 a 19 años se registraron 10,711 nacimientos (97%) (34).</p>
<p>El Observatorio Panameño contra la Violencia de Género registró durante 2020 las cifras más altas de feminicidios desde 2015. Reporta para el año 2020 un total de 31 mujeres asesinadas, 5 tentativas de femicidio y 15 muertes violentas.</p>
<p>Durante 2020 el Ministerio Público recibió un total de 15.123 denuncias por violencia doméstica o intrafamiliar, además de 5.159 denuncias relacionadas con delitos sexuales: 2.124 violaciones, 205 violaciones doblemente agravadas, 17 tentativas de violación, 1.913 delitos de acceso sexual a personas mayores a 14 años y menores a 18 años, 876 actos libidinosos y 24 denuncias de acoso sexual.</p>

2.5 Desafíos pendientes

La atención integral de la población ha sido fuertemente afectada por la pandemia, sin embargo, los principales desafíos del sistema de salud son los mismos que existían previo a la pandemia: la fragmentación de la atención a la población y la visión asistencial que orienta al sistema, con limitadas fortalezas en el primer nivel de atención y escasa vinculación comunitaria; asimismo, la limitada coordinación entre las dos principales instituciones públicas de salud: el Ministerio de Salud (MINSa) y la Caja de Seguro Social (CSS), que se muestra en el desaprovechamiento de oportunidades para la compra mancomunada de medicamentos, insumos y suministros; la segmentación de la población según capacidad de pago y formalidad laboral, las múltiples formas y fuentes de financiamiento junto con la asignación de presupuestos históricos; la ausencia de una clara separación de funciones de los actores, una débil organización de las redes de servicios, la prevalencia de un modelo de atención centrado en la morbilidad, la inexistencia de un sistema de información integrado, así como la gestión altamente centralizada y la escasez en la participación social.

El adecuado funcionamiento del Sistema Nacional de Salud debería considerar el fortalecimiento de la gobernanza, mediante objetivos claros y la definición de los roles de cada institución, sin perder de vista que el MINSa es el órgano rector del sistema. Debería posicionarse como un órgano evaluador analítico, vigilante del proceso y comunicador al país de forma periódica sobre los avances, los cuales deben estar disponibles a toda la población. El reto inmediato debe ser avanzar en la desconcentración de las políticas públicas y la gestión en salud mediante una gobernanza con mayor articulación, colocando la salud en todas las políticas, integrando los gobiernos locales y las comunidades al desarrollo social y de salud con una mayor inclusión y participación.

Existe consenso en el ámbito nacional (35, 36) acerca de que la APS y las RISS deberían ser el tema central en la organización de los servicios de salud, independientemente de la forma de integración o coordinación de los servicios de salud del MINSa y la CSS. La creación de redes de servicios de salud basadas en la APS como eje organizativo de la prestación de servicios debe ser un tema de primera importancia. Sin embargo, no hay acuerdo en relación con la necesidad de una descentralización efectiva de las redes al nivel subnacional, cualquiera que este sea, con gobernanza propia.

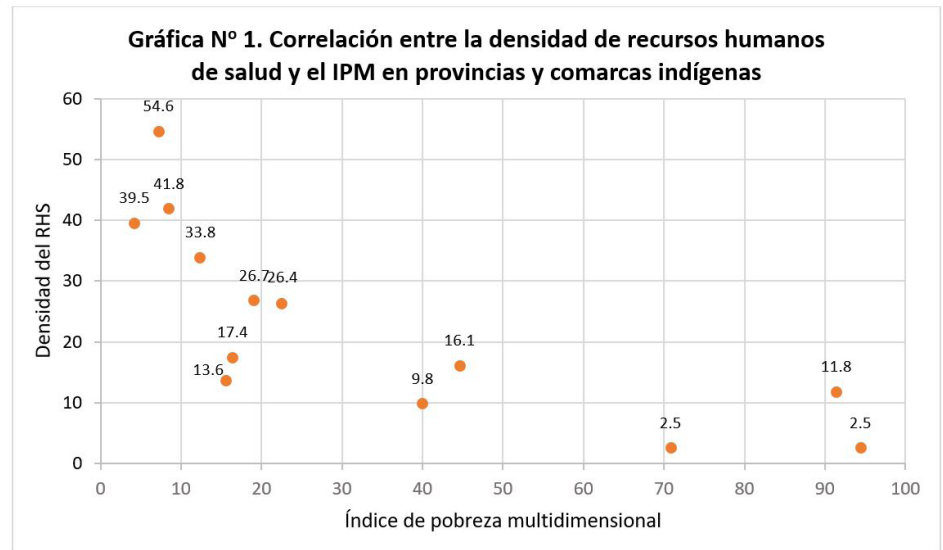
Es necesario fortalecer sistemas integrados de información que se conviertan en herramientas operativas de la política pública en salud, para la focalización de los programas y proyectos que requieren de abordajes e intervenciones multidimensionales, así como el uso intensivo de las tecnologías de la información y comunicación en la gestión y prestación de los servicios de salud.

Aunque aún no se conocen estudios, se prevé que la situación de la salud de la población panameña se vea desmejorada considerablemente como resultado de las medidas adoptadas para contener la pandemia. La reducción del acceso a la atención durante este periodo puede haber contribuido a una merma en la salud de la población que podrá expresarse a mediano y largo plazo en una mayor demanda de servicios, en particular en la población adulta que padece de enfermedades no transmisibles.

Por otra parte, aunque el gasto del Estado en salud como porcentaje del PIB se ubicó en 2019 entre los 10 más elevados de la Región (5.01%) (15), se aprecia también un alto porcentaje de gasto de bolsillo (30%), lo que denota un manejo de los recursos subóptimo, situándose como un pendiente esencial del sistema (16).

El MINSa y la CSS cuentan con servicios sobrepuestos en los centros urbanos, mientras en las comarcas indígenas y zonas de difícil acceso no se cuenta con la infraestructura y recursos humanos suficientes para responder a las necesidades de salud de la población. Los recursos humanos se concentran principalmente en la capital de la República y en las áreas urbanas del país, lo que genera desigualdad en su distribución, en detrimento de

las áreas del país más afectadas por la pobreza, el desempleo y otros determinantes sociales de la salud (ver gráfica No. 1). La falta de estrategias para promover la permanencia de los profesionales en estas áreas desfavorecidas, así como la necesidad de formar nuevos profesionales en carreras en las que hay o se prevé habrá escasez de trabajadores y con las competencias para el trabajo bajo el enfoque de la Atención Primaria de Salud y la reorganización de los servicios en redes integradas de salud, es otro desafío.



Las enfermedades no transmisibles constituyen la causa principal de enfermedad y muerte prematura y evitable en Panamá. Su pesada carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamiento, tienden a deteriorar el bienestar individual y familiar y amenazan con obstaculizar el desarrollo social y económico. Aunque se realizan esfuerzos tanto en la prevención como en el control de las ENT, estas enfermedades siguen planteando retos importantes. Datos del INEC (17), indican que para el año 2021 las ENT ocuparon, después del COVID-19, los puestos 2 al 6, entre las principales causas de muerte en el país y, al respecto de la primera causa de muerte, “las muertes por Covid-19 han estado asociadas a algunas patologías como la hipertensión arterial, diabetes, obesidad” y se observó la tendencia “de presentar síntomas graves en pacientes fumadores” (14).

Cuadro No. 2. Defunciones y tasa de mortalidad de las principales causas de muerte, año 2021

No.	Causa de muerte	Número	Tasa*
1	Síndrome inflamatorio multistémico asociado con COVID-19, no especificado	3.510	80,9
2	Tumores (neoplasias) malignos	3,277	75,6
3	Enfermedades isquémicas del corazón	2.506	57,8
4	Enfermedades cerebrovasculares	1.795	41,4
5	Diabetes mellitus	1.653	38,1

* Por 100,000 habitantes, con base en la estimación de la población total, al 1 de julio de 2021.

Fuente: Datos del INEC.

Asimismo, las enfermedades transmisibles son otro desafío para el país. Aunque la carga de la enfermedad se desplaza desde los grupos de edad más jóvenes a los de edad más avanzada, posicionando las enfermedades no transmisibles como una prioridad de primer orden, de acuerdo con el ASIS 2020 “factores como la pobreza y las desigualdades en el desarrollo humano y los determinantes sociales de la salud, la inequidad en la distribución de ingreso y el consumo, en conjunto con una infraestructura deficiente de los servicios de salud en ciertas regiones, conllevan a contar con áreas en donde predominan las enfermedades transmisibles” (18).

Enfermedades como la leishmaniasis, tuberculosis, hepatitis virales, infección por HIV, dengue y malaria, entre otras, en la mayoría de los casos afectan desproporcionadamente a comunidades, urbana y rurales con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros, por lo que se requiere acción permanente en términos de la vigilancia, prevención, control, eliminación y/o reducción de las enfermedades transmisibles, zoonosis y amenazas medioambientales a la salud.

Los accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otras violencias mostraron para el año 2018 una tasa de mortalidad de 36.4 defunciones por 100mil habitantes, lo que la ubica para ese año entre las principales 10 causas de muerte del país. El suicidio es un problema de salud pública ya que constituye la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años, con una tasa de 3,1% por cada 100 mil habitantes. El país cuenta con la Ley 174 de 2020, que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las conductas de riesgo suicida. Las muertes por accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otras violencias fueron cerca de 5 veces más frecuentes en hombres que en mujeres (18).

A pesar de los esfuerzos y los desarrollos tecnológicos durante la pandemia, persiste el desafío de contar con acceso a información oportuna y de calidad para la toma de decisiones en todos los niveles. Es esencial continuar coordinando interinstitucionalmente para reducir duplicidades y seguir aprovechando nuevas oportunidades de desarrollo corporativo, reducir la fragmentación que generan múltiples programas informáticos que aún no son interoperables y sistematizar y estandarizar procedimientos que ayuden a garantizar la calidad del dato y disponibilidad de información.

La utilización del territorio de la República de Panamá como espacio de tránsito por migrantes que se dirigen hacia Estados Unidos viene generando situaciones desafiantes para la salud pública del país. Los migrantes que atraviesan la selva de Darién son recibidos en comunidades panameñas generando una sobrecarga en los servicios de salud. Esto supone la tarea de fortalecer la capacidad del sistema de salud para abordar las necesidades de la población migrante y la de las poblaciones de acogida.

Estos desafíos se pueden agrupar en las siguientes áreas:

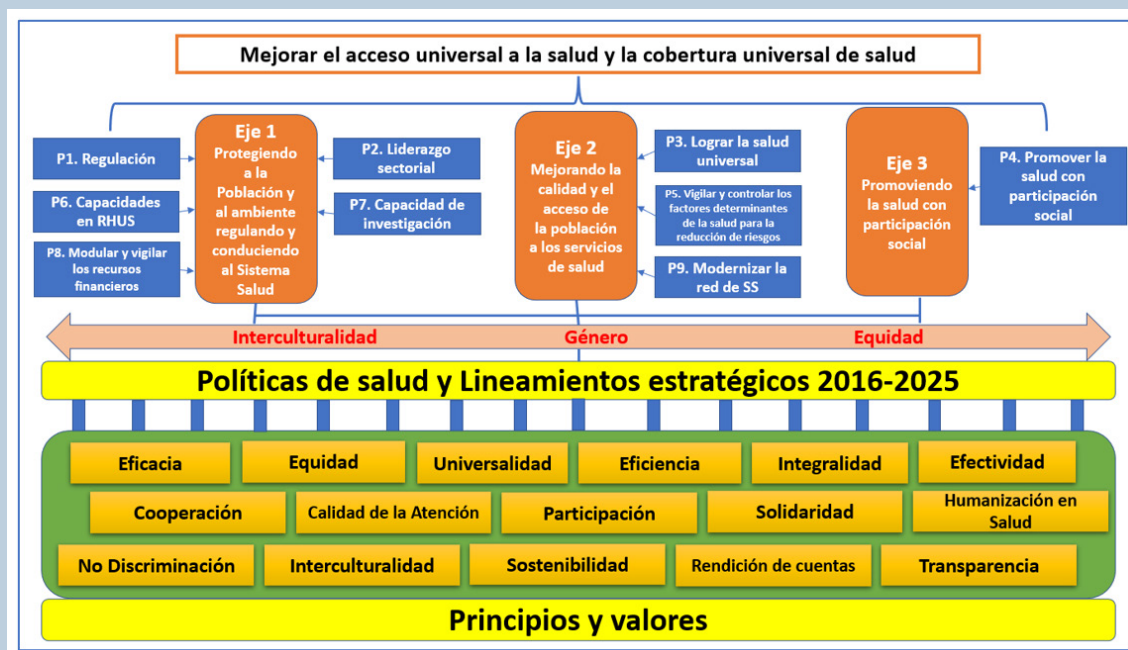
- La Rectoría y la Gobernanza, con particular énfasis en la descentralización incluyendo un diálogo y articulación intersectorial para el alineamiento y la gestión de la salud pública.
- La Atención Primaria de Salud con énfasis en el trabajo intersectorial, la participación comunitaria y el desarrollo de las RISS.
- La atención de la alta morbilidad y mortalidad prevenible tanto por enfermedades no transmisibles como por enfermedades transmisibles y bajo enfoque en la prevención y el bienestar particularmente en las poblaciones más vulnerables.
- La gestión de riesgos y la preparación frente a emergencias de salud pública.

3. Una visión compartida de la salud

La Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025 (36) establece los siguientes elementos:

1. Regular todas las acciones relacionadas con la salud integral de la población y del ambiente
2. Ejercer el liderazgo en salud a nivel nacional
3. Lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad
4. Garantizar la promoción de la salud mediante la educación, el mercadeo social y la participación social, incorporando los derechos humanos, el enfoque de género e interculturalidad
5. Vigilar y controlar los factores determinantes de la salud para la reducción de riesgos, amenazas y daños a la salud públicas
6. Fortalecer la formación, el desarrollo de capacidades y competencias del recurso humano en salud, de acuerdo con las necesidades cambiantes del sistema de salud y al modelo de atención
7. Fortalecer el sistema nacional de investigación e innovación para la salud
8. Modular y vigilar los recursos financieros sectoriales en salud hacia la equidad
9. Modernizar la red de servicios de salud a nivel nacional.

A continuación, se presenta la relación entre los principios orientadores, ejes transversales y ámbitos de trabajo de la Política Nacional de Salud 2016–2025:



Con el propósito de enfrentar las desigualdades estructurales, Panamá ha implementado iniciativas dirigidas a mitigarlas, que forman parte de la estrategia nacional de protección social y que fueron esenciales durante el periodo más crítico de la pandemia cuyos efectos, como se ha mencionado, han causado un retroceso en las condiciones de vida de muchas familias panameñas.

3.1 Estrategia nacional para abordar las desigualdades en salud

Panamá ha implementado, entre otras, las siguientes iniciativas en el campo de la protección social:

- **Red de Oportunidades (37):** programa establecido con el objetivo insertar a las familias en situación de pobreza y pobreza extrema, en la dinámica del desarrollo nacional, garantizando los servicios de salud y educación para mejorar la calidad de vida.
- **Programa 120 a los 65:** iniciativa de transferencia económica de B/. 120.00 a los adultos mayores de 65 años (hombres y mujeres), sin jubilación ni pensión, en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza (38).
- **Ángel Guardián:** es un programa de asistencia económica para personas con discapacidad severa en condición de dependencia y pobreza, con la finalidad de promover, proteger y asegurar el goce de los derechos humanos y de procurar que ellas puedan acceder a su desarrollo integral.
- **Plan Colmena:** es una estrategia multisectorial que busca impulsar procesos de desarrollo territorial potenciando la política pública y la institucionalidad del Estado en áreas de pobreza y vulnerabilidad, articulando una serie de servicios dirigidos a satisfacer necesidades fundamentales del ser humano, en comunidad, en nivel local y territorial, en contextos afectados por las consecuencias del centralismo del Estado" (39).

3.2 Alineación con el Plan Estratégico Regional 2020- 2025 y el Decimotercer Programa General de Trabajo.

Las iniciativas nacionales destinadas a combatir la pobreza y reducir las inequidades han jugado un rol importante para mantener el equilibrio social y, durante la etapa más difícil de la pandemia, para evitar un mayor retroceso en las condiciones de vida de los panameños. No obstante, el programa general de protección social requiere apoyo y cooperación de todos los aportes posibles de la propia sociedad, pero también de organismos especializados, como la OPS/OMS, cuya cooperación técnica coadyuva al logro de las metas nacionales de salud y de desarrollo.

Así, la ECP, como instrumento orientador de la cooperación de la OPS en el país, que parte de un análisis y una propuesta integradora de los mandatos regionales y globales, que toma en cuenta los objetivos de OMS (Decimotercer plan de trabajo), de la OPS (Plan Estratégico 2020-2025), pero también de la situación nacional de salud y desarrollo, los instrumentos de política del país, sus iniciativas de protección social y desarrollo, entre otros elementos, recoge, en un conjunto prioridades estratégicas y líneas de trabajo, las acciones de cooperación en las que la Organización enfocará sus esfuerzos en el país. Es necesario considerar también, que los mandatos globales y regionales se basan en un análisis de la situación de salud y desarrollo de los Estados Miembros en los que Panamá ha sido considerado y que, sin duda, está reflejado.

Por lo anterior, a continuación, se presenta gráficamente la alineación de los Objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas, 2018-2030, Plan Estratégico Regional 2020- 2025 y la Prioridades Estratégicas de la ECP:

Alineación de los Objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas, 2018-2030, Plan Estratégico Regional 2020- 2025 y Prioridades Estratégicas ECP



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OPS/OMS. (2020) (40).

4. Cooperación entre Panamá y la OPS/OMS para la salud y desarrollo

La OPS/OMS en Panamá ha realizado una evaluación de la ECP 2014-2018 (41), así como un análisis de situación y de los desafíos más importantes que enfrenta el país en materia de salud. Este análisis, que además consideró los mandatos regionales y globales, así como los planes nacionales, permitió elaborar prioridades estratégicas y áreas de enfoque que se revisaron de forma participativa con las principales instituciones con las cuales se desarrollan actividades de cooperación técnica. Esta consulta conllevó adecuaciones a las prioridades y ajustes en las áreas de enfoque. Como resultado de este proceso, se han definido cinco prioridades estratégicas:

Cuadro No. 3. Prioridades Estratégicas de cooperación técnica de la OPS/OMS en Panamá - 2023 - 2028

1.	Contribuir al fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional para el avance hacia el acceso y la cobertura universal de salud.
2.	Fomentar procesos orientados a la integración de la provisión y acceso equitativo a los servicios de salud integrales, de calidad y centrados en todas las personas y las comunidades.
3.	Ampliar y fortalecer el abordaje integral para la reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles (ENTs) y la salud mental basados en la Atención Primaria de Salud.
4.	Impulsar el trabajo intersectorial para reducir el impacto en la salud pública de las enfermedades transmisibles.
5.	Fortalecer las capacidades nacionales y subnacionales para la gestión integral del riesgo relacionado con eventos de importancia para la salud pública.

Prioridad Estratégica 1

Contribuir al fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional para el avance hacia el acceso y la cobertura universal de salud.

En el marco del avance hacia el logro del acceso universal de salud y la cobertura universal de salud (salud universal), es imprescindible el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) para que gestione la coordinación e integración progresiva del sistema de salud, así como la ejecución de funciones que le son propias y que incluyen la regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización del sistema de seguridad social en salud, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud. Para abordar estos desafíos se identifican las siguientes áreas de enfoque:

- 1.1 Impulsar el fortalecimiento de la rectoría de la ASN y gobernanza del sector de la salud, así como de las Funciones Esenciales de Salud Pública, como elemento clave para el avance hacia la salud universal.
- 1.2 Fortalecer el proceso de regulación efectiva de insumos de salud pública, incluidos medicamentos, dispositivos médicos, sangre, hemoderivados, vacunas y otras tecnologías sanitarias.
- 1.3 Fortalecer las capacidades para la gestión de los recursos humanos en salud, armonizada con las entidades formadoras a fin de responder a las necesidades del sistema de salud con base en el modelo de atención.

Prioridad Estratégica 2

Fomentar procesos orientados a la integración de la provisión y acceso equitativo a los servicios de salud integrales, de calidad y centrados en todas las personas y las comunidades.

La integración de la provisión de servicios es sumamente relevante para garantizar la adecuada prestación y acceso a servicios a la población en general, con particular énfasis en la población con mayor exclusión social y en salud. La pandemia puso de manifiesto la importancia de esta actuación integrada e integral de los servicios. Para atender esta situación desde la perspectiva de la cooperación se establecen como áreas de enfoque las siguientes:

- 2.1 Fortalecer la provisión de los servicios de salud basado en redes integradas de servicios de salud con enfoque de curso de vida.
- 2.2 Promover el desarrollo del proceso de transformación digital del sistema de salud, para mejorar el acceso y cobertura de los servicios de salud.
- 2.3 Impulsar acciones para reducir las desigualdades en la salud materno infantil en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

Prioridad Estratégica 3

Ampliar y fortalecer el abordaje integral para la reducción de la carga de las ENTs y la salud mental basados en la Atención Primaria de Salud.

La prevalencia de ENTs en el país se ha incrementado en las últimas décadas, así como los problemas de salud mental, ambos profundizados por los efectos de la pandemia de COVID-19, por lo que se requiere una visión más exacta y actualizada de la evolución de estas enfermedades para implementar medidas que permitan la mitigación a largo plazo, no sólo a nivel de demanda de los servicios de salud, sino también a nivel del gasto asociado a la gestión de estas enfermedades y el impacto a nivel de la economía nacional.

- 3.1 Fortalecer e integrar los sistemas de vigilancia de las ENTs y sus factores de riesgo.
- 3.2 Apoyar la actualización y creación de nuevos marcos legales y normativos enfocados en la reducción de las ENTs y sus factores de riesgo, y acompañar su implementación y seguimiento.
- 3.3 Impulsar la promoción, la prevención y el manejo de las enfermedades no transmisibles, basado en el perfil epidemiológico y la mejor evidencia disponible.

3.4 Fortalecer los servicios de salud mental basados en la Atención Primaria de Salud.

Prioridad Estratégica 4

Impulsar el trabajo intersectorial para reducir el impacto en la salud pública de las enfermedades transmisibles.

En Panamá, el impacto y persistencia de las Enfermedades Transmisibles sigue representando un peso considerable en la población, en particular teniendo en cuenta las limitaciones en cuanto al acceso a los servicios de salud y otros servicios públicos. Se identifican cinco áreas de enfoque:

- 4.1 Reforzar el sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles para la toma de decisiones y respuesta oportuna desde una perspectiva intersectorial y participativa.
- 4.2 Apoyar la actualización y creación de nuevos marcos legales y normativos para el abordaje integral de las enfermedades transmisibles y acompañar su implementación y seguimiento.
- 4.3 Promover la protección de los logros que contribuyen al control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- 4.4 Impulsar el cumplimiento de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades.
- 4.5 Fortalecer la prevención, la preparación y respuesta frente a epidemias y pandemias en el marco del RSI.

Prioridad Estratégica 5

Fortalecer las capacidades nacionales y subnacionales para la gestión integral del riesgo relacionado con eventos de importancia para la salud pública.

La pandemia, al igual que el cambio climático y sus implicaciones, ha colocado el tema de la gestión de riesgos en primer plano, sin olvidar que, además, hay emergencias producto de las situaciones de rezago de nuestras poblaciones. Esta prioridad se orienta a apoyar en la reducción de los riesgos y sus determinantes, salvar vidas, reducir discapacidades y fortalecer al sector de la salud para cumplir con sus responsabilidades, asegurando que los servicios de salud continúen operando eficazmente durante y después de emergencias y desastres.

- 5.1. Fortalecer la coordinación para la respuesta frente a emergencias y desastres.
- 5.2. Reforzar las capacidades para la gestión integral del riesgo frente a emergencias en salud.

5. Implementación de la agenda: OPS/OMS comprometida y responsable

Para la implementación de la ECP, la Oficina de País organiza la entrega de la cooperación técnica mediante el desarrollo de los planes de trabajo bianuales (PTB) en los cuales se definen las actividades y se asigna el presupuesto de acuerdo con los fondos existentes en el presupuesto regular, apoyados eventualmente con contribuciones voluntarias nacionales e internacionales, o fondos de proyectos.



6. Marco de rendición de cuentas: seguimiento del progreso en una organización que aprende

La ECP se constituye en la herramienta para la gestión de la cooperación de la OPS/OMS en Panamá, con las instituciones y los aliados estratégicos que tienen como objetivo el desarrollo nacional de la salud. Este documento constituye una carta de navegación para dar continuidad a los procesos de fortalecimiento de las capacidades nacionales, incluyendo los procesos de transición política o la integración de nuevos aliados en momentos claves.

El documento servirá de base para la definición de líneas programáticas desde la dimensión sanitaria a todos los socios y a los planificadores nacionales. La OPS/OMS, en el marco de la presente ECP, ha establecido un período de planificación de cinco años que inicia en el 2023 y terminará en el 2028. En este período se asegura una integración de forma pormenorizada de los resultados previstos y los indicadores contenidos en todos los niveles de planificación institucional, que van desde el Programa de Trabajo de la OMS, de alcance mundial, hasta el Plan Estratégico de la OPS para la Región de las Américas; así como los documentos de programas y presupuestos respectivos y los Programas de Trabajo Bienal.

La ejecución de este programa estratégico promoverá activamente intervenciones para fomentar la generación de políticas públicas en el campo de la salud, que tiendan al mantenimiento y fortalecimiento de los logros alcanzados por el país en el campo de la salud pública, haciendo énfasis en el tema de la Atención Primaria de Salud y el Acceso y Cobertura Universal de Salud. Asimismo, fomentará la cooperación Sur-Sur.

7. Monitoreo y evaluación

La ejecución de los Planes de Trabajo Bienales son la base para el ejercicio de evaluación que se realiza semestralmente denominada monitoreo de evaluación del desempeño (Performance Monitoring Assessment-PMA), es decir que en el periodo de un PTB se realizan cuatro ejercicios evaluativos.

La presente estrategia asegura que las prioridades, esferas y enfoques estratégicos de la presente propuesta de país, se armonicen a través del Sistema de planificación, programación, seguimiento y evaluación. Durante el transcurso de cada uno de los bienios cubiertos por la presente Estrategia de Cooperación, se llevará cabo un proceso transparente de monitoreo y evaluación para garantizar el cumplimiento del programa de trabajo, así como para la corrección oportuna de posibles desfases.



8. Referencias

1. 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>.
2. Secretaría Ejecutiva de Consejos de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030. SE-COMISCA, 2019. Disponible en: file (mcr-comisca.org).
3. OMS. Consejo Ejecutivo 142 Proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023. OMS, 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328843/WHO-PRP-18.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=OMS%20establecer%C3%A1%20prioridades.,El%2013.y%20promover%20poblaciones%20m%C3%A1s%20sanas>.
4. Gaceta Oficial. Resolución de Gabinete N° 149 (De lunes 30 de diciembre de 2019) Que aprueba el Plan Estratégico De Gobierno para los próximos cinco años de gestión. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28931_A/GacetaNo_28931a_20191231.pdf.
5. INEC. Tasa bruta de natalidad en La República: años 2000, 2010, 2020 Y 2021. Disponible en: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P0705547520221229142523Gr%C3%A1fica%201%20y%202.pdf>.
6. INEC. Resultados Básicos Censos Década 2020. Disponible en: https://www.censospanama.pa/archivos/07055475presentaci%C3%B3n%20indicadores%2016_5x10_5%2013%20de%20julio.pdf.
7. MEF. Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá - Año 2018. Disponible en: <https://www.mef.gob.pa/wp-content/uploads/2020/12/Informe-del-Indice-de-Pobreza-Multidimensional-de-Panamá-2018.pdf>.
8. S. Cecchini, R. Holz y A. Rodríguez Mojica, "La matriz de la desigualdad social en Panamá", serie Políticas Sociales, N° 236 (LC/TS.2020/121), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46437/1/S2000664_es.pdf.
9. Ministerio de Desarrollo Social. II Informe Nacional Voluntario de los ODS "Panamá: Libre de Pobreza y Desigualdad, La Sexta Frontera". Secretaria Técnica del Gabinete Social, 2020. Disponible en: https://sustainable-development.un.org/content/documents/26427Panama_Informe_Voluntario_Reducido_1_reduced.pdf.
10. Banco Mundial. Panamá: Panorama general. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/panama/overview>.
11. INEC. Cifras estimadas del Producto Interno Bruto de la República, a precios corrientes y en medidas de volumen encadenadas con año de referencia 2007, anual y trimestral: Año 2021. Disponible en: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P0579518620220304145157COMENTARIO.pdf>.
12. INEC. Tasa de desempleo disminuye a 9.9% en abril de 2022. Disponible en: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P0579518620220304145157COMENTARIO.pdf>.

13. MEF. Panamá lidera crecimiento económico regional. Disponible en: <https://www.mef.gob.pa/2023/01/panama-lidera-crecimiento-economico-regional/#:~:text=El%20PIB%20de%20la%20econom%C3%ADa,a%C3%B1o%202023%20es%20de%204.2%25>.
14. MINSA. Resumen del ASIS Nacional 2020. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/extracto_del_asis_2020.pdf.
15. OPS/OMS. Salud en las Américas. Perfil de Panamá. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-panama>.
16. OMS. Estrategia de Cooperación. Actualizado en 2018. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136632/ccsbrief_pan_es.pdf;jsessionid=187790D7C71A819E8C46D55B44C5F776?sequence=1.
17. INEC. Estadísticas Vitales, Volumen III-Defunciones: Año 2021. Cuadro 12. Defunciones y tasa de mortalidad de las cinco principales causas de muerte, por sexo, según provincia, comarca indígena de residencia y causa: año 2021. Disponible en: https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=1176&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=7.
18. MINSA. Análisis de Situación de Salud 2020 con énfasis en COVID-19. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/analisis_de_situacion_de_salud_asis_macro_nacional_2020_con_énfasis_en_Covid-19_para_la_web_final.pdf.
19. INEC. Estimaciones y proyecciones de la población total, por sexo y edad. Disponible en: https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=474&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=10.
20. INEC. Indicadores demográficos derivados de la estimaciones y proyecciones de la población total de la República: años 1950-2050. Disponible en: https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=474&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=10.
21. Consejo de la Concertación Nacional para el Desarrollo (CCND). Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado, Panamá 2030. República de Panamá, 2017. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-estrategico-nacional-con-vision-de-estado-pen-panama-2030#:~:text=La%20visi%C3%B3n%20del%20PEN%202030,su%20articulaci%C3%B3n%20al%20crecimiento%20econ%C3%B3mico>.
22. 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-de-panama#:~:text=Dentro%20del%20PQI%202019%2D2024,entidad%20responsable%20de%20su%20ejecuci%C3%B3n>.
23. 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.
24. MINSA. Listado de instalaciones de salud año 2021. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/listado_de_instalaciones_de_salud_ano_2021.pdf.
25. CSS. Población Protegida por Asegurados y Dependientes, por Provincia y Comarca 2020. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pa/dataset/css-poblacion-prottegida-por-la-css-en-la-republica-de-panama>.

26. INEC. Camas, Médicos(as), Odontólogos(as) Y Enfermeras(os) en las instalaciones de salud en la República, por área: marzo de 2016-19 Y 2020, según institución, provincia y comarca indígena. Disponible en: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P070554752021101110280002.pdf>.
27. OPS/OMS. Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Washington, DC: OPS, 2017. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2017/CSP29-10-s.pdf>.
28. Ministerio de la Presidencia. Gobierno Nacional presenta Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.pa/Noticias/Gobierno-Nacional-presenta-Plan-Nacional-de-Vacunacion-contr-el-Covid-19->.
29. OPS/OMS. Reporte de Situación COVID-19 Panamá No. 83 del 3 de agosto de 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56223/SitRep%2083%2003082022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
30. OPS/OMS. Estudio Nacional de Equidad en Salud Sostenible (ENESS) Panamá 2019. OPS/PAN, 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estudio-nacional-equidad-salud-sostenible-panama-2019#:~:text=El%20Estudio%20Nacional%20de%20Equidad,de%20mayor%20vulnerabilidad%20social%20de>.
31. OPS/OMS. Informe anual 2020 La salud universal y la pandemia: Sistemas de salud resilientes. OPS/PAN, 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54791>.
32. Ministerio de Salud Panamá. Análisis de la Situación del Financiamiento de Salud en Panamá 2021. Dirección de Planificación de Salud. Panamá, 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-financiamiento-salud-panama-2021>.
33. OPS/OMS - Sindicato Gremial de Trabajadoras y Trabajadores del Servicio Doméstico y Similares (SINGRE-TRADS-CS). El trabajo doméstico en Panamá frente a la crisis provocada por la pandemia de COVID-19. OPS/PAN, 2022. Disponible en: [https://www.paho.org/es/documentos/trabajo-domestico-panama-frente-cri-sis-provocada-por-pandemia-Covid-19#:~:text=La%20informalidad%20se%20ha%20profundizado,\)%2C%20aument%2C%207.9%20puntos%20porcentuales](https://www.paho.org/es/documentos/trabajo-domestico-panama-frente-cri-sis-provocada-por-pandemia-Covid-19#:~:text=La%20informalidad%20se%20ha%20profundizado,)%2C%20aument%2C%207.9%20puntos%20porcentuales).
34. UNICEF. Análisis de Situación de los Derechos de los y las Adolescentes en Panamá, 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/panama/media/7481/file/Sitan%20Adolescentes%202022.pdf>.
35. 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.
36. MINSA. Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025. República de Panamá, 2016. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf.
37. MIDES. Programa red de oportunidades. Panamá, 2022. Disponible en: <https://www.mides.gob.pa/programas/programa-red-de-oportunidades/>.
38. MIDES. Más de 192 mil personas beneficiadas en el cuarto pago de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas. 6 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.mides.gob.pa/2022/12/06/mas-de-192-mil-personas-beneficiadas-en-el-cuarto-pago-de-los-programas-de-transferencias-moneta-rias-condicionadas/?csr=10201102906600242857>.

39. Gobierno de la República de Panamá. Plan Colmena. Gabinete Social. Panamá, 2022. Disponible en: <https://www.gabinetesocial.gob.pa/plan-colmena-panama/#:~:text=El%20Plan%20Colmena%20es%20una,del%20ser%20humano%2C%20en%20comunidad%2C>.
40. OPS/OMS. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 La equidad, el corazón de la salud. Washington, DC: OPS, 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52717/9789275373613_spa.pdf?sequence=5.
41. OPS/OMS. Estrategia de Cooperación Técnica OPS/OMS. Panamá 2014-2018. OPS/PAN, 2014. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7665>.