Marco Regulatorio de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN)

2025

Marco Regulatorio de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) 2025

GOBIERNO NACIONAL
CON PASO FIRME
MINISTERIO DE SALUD

Marco Regulatorio de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN)

2025

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

Doctor. **Dr. Fernando *Boyd Galindo***

MINISTRO DE SALUD

Doctor. **Dr. Manuel A. *Zambrano Chang***

VICEMINISTRO DE SALUD

Licenciado. **Julio *Arosemena Ruíz***

SECRETARIO GENERAL

Oficina **NACIONAL**

Lic. *Humberto* **Osorio**
Oficina de Asesoría Legal

Colaboradores **TÉCNICOS**

Doctora. *Jamileth* **Cortés E.**
Dirección de Planificación de Salud

Magister. *Felipe N.* **Castillo R**.
Dirección de Planificación de Salud

Doctora. *Genny* **Hooker**
Dirección General de Salud

Licenciado. *Nicolás A.* **Colmenares**
Oficina de Asesoría Legal

Enlaces

Ministerio de Salud de PANAMÁ: https://www.minsa.gob.pa/
Caja de Seguro Social (CSS): https://w3.css.gob.pa/
Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC): https://www.inec.gob.pa/
Ministerio de la Presidencia de Panamá: https://www.presidencia.gob.pa
Ministerios de la República de Panamá: https://www.superbancos.gob.pa/es/enlaces-web/ministerios
Mi Ambiente: https://miambiente.gob.pa/

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN **9**

MARCO DE REFERENCIA **11**

ORDENAMIENTO JURÍDICO PANAMEÑO **17**

IMPLEMENTACIÓN DE LA FUNCIÓN RECTORA EN LA NORMATIVA SANITARIA **19**

DIMENSIONES DE LA AUTORIDAD SANITARIA **23**

DIMENSIONES EXCLUSIVAS **22**

DIMENSIONES COMPARTIDAS **25**

DIMENSIÓN EXCLUSIVA DE LA RECTORÍA **26**

REGULACIÓN **27**

MINISTERIO DE SALUD 28

CÓDIGO SANITARIO DE PANAMÁ 28

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ 1972 – 2004 29

POLÍTICAS DE SALUD 2016 – 2025 29

MODELO DE ATENCIÓN DE PANAMÁ (APS) 29

PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 2016 – 2025 30

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (RSI) 30

ENTIDADES GUBERNAMENTALES DE PANAMÁ **32**

CAJA DEL SEGURO SOCIAL (CSS) 32

AUTORIDAD NACIONAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN (ANTAI) 32

AGENCIA PANAMEÑA DE ALIMENTOS (APA) 32

INSTITUTO DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS NACIONALES (IDAAN) 34

MINISTERIO DE AMBIENTE (MI AMBIENTE) 35

INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS PARA ESTUDIOS DE LA SALUD (ICGES) 37

AUTORIDAD DE ASEO URBANO Y DOMICILIARIO (AAUD) 37

AUTORIDAD DE INNOVACION GUBERNAMENTAL (AIG) 39

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OMS/OPS). 40

CONDUCCIÓN **42**

REGULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD 43

SALUD RADIOLÓGICA 44

DESECHOS PELIGROSOS Y SUSTANCIAS QUÍMICAS 46
DISPOSITIVOS MEDICOS 48
INMUNIZACIÓN 49
MEDICAMENTOS 49
DERECHOS DEL PACIENTE 50
SUBSECTOR DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO SANITARIO 52
PROYECTO DE AGUA Y SANEAMIENTO EN PANAMÁ (PASAP) 57
AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO SANITARIO 57
ACOMPAÑAMIENTO HUMANO Y ESPIRITUAL DEL ENFERMO 58
SALUD INTEGRAL DE LA MUJER **58**
CONTROL DE LA TUBERCULOSIS 58
CUIDADOS PALIATIVOS 58
FORTALECIMIENTO DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD - RISS 59
MEJORAMIENTO DE LA EQUIDAD Y FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD 59
SALUD BUCAL **59**
SALUD INTEGRAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA 60
SALUD PENITENCIARIA 60
ITS/VIH - HEPATITIS VIRALES 61
PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE 62
TAMIZAJE NEONATAL 62
SALUD ADULTO Y ADULTO MAYOR 63
SALUD MENTAL 64
SALUD NUTRICIONAL 64
SALUD OCUPACIONAL 65
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 65
ASUNTOS SANITARIOS INDIGENAS 66
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) ***67***
FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA – RENOVADAS 72
MONITOREO, EVALUACIÓN, Y ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN 72
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) 72
VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS Y AMENAZAS PARA LA SALUD PÚBLICA . 73
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 73
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 73

PROMOCIÓN DE LA SALUD 74
ASEGURAMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN LA SALUD 74
FORMULACIÓN DE LAS POLÍTICAS Y LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE REGLAMENTACIÓN Y CUMPLIMIENTO EN LA SALUD PÚBLICA 74
POLÍTICAS DE SALUD 2016 – 2025 74
MODELO DE ATENCIÓN DE PANAMÁ (APS) 74
SEGURIDAD DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD 75
CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES - CIE 11 75
FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE PLANIFICACIÓN Y EL MANEJO DE LA SALUD PÚBLICA 76
LIBRO BLANCO 76
CAPACIDAD Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS 76
RECURSOS HUMANOS 76
REDUCCIÓN DE LA REPERCUSIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y LOS DESASTRES EN LA SALUD PÚBLICA 77
EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN DEL ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD NECESARIOS 77
GRATUIDAD 77
ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES RARAS, POCO FRECUENTES Y HUÉRFANAS 78
RECTORÍA DIMENSIONES EXCLUSIVAS 79
FINANCIACIÓN 81
ASEGURAMIENTO 84
MINISTERIO DE TRABAJO Y DESARROLLO LABORAL 88
POLÍTICA REGIONAL DE SALUD (PRS) DEL SISTEMA DE INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA (SICA) 89
ARMONIZACIÓN DE LA PROVISIÓN DE SERVICIO DE SALUD 92
LIBRO BLANCO 92
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS) 93
CARRERA ADMINISTRATIVA 93
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y RENDIMIENTO 94
MEJORA DE LA EQUIDAD Y DESEMPEÑO EN SALUD 95
FARMACIAS Y DROGAS 96
DISPOSITIVOS MÉDICOS 108
CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO 110
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO – OIT 111
CONVENIO RELATIVO A LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO EN LA INDUSTRIA Y EL COMERCIO 112

CONVENIO DE ESTOCOLMO 112
CONVENIO DE MINAMATA 113
CONVENIO DE ROTTERDAM 113
PROTOCOLO DE MONTREAL 114
PROTOCOLO DE KYOTO 115
CONVENIO DE BASILEA **116**
LA ENMIENDA DE KIGALI 116
ANEXOS **118**
FUENTES DE COOPERACIÓN EXTERNA **124**
PAISES CON CONVENIO BILATERAL **128**
PAISES SIN CONVENIO BILATERALNOMBRE DEL PAÍS: **241**

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud de Panamá (MINSA) como ente Rector de Autoridad del Sector Salud e importante Prestador de Servicios de Salud en el país, tiene por mandato constitucional, la responsabilidad de velar por la salud de la población y garantizar que los servicios, sean adecuados para el logro de este objetivo. Tiene igualmente la responsabilidad legal y formal de fijar la política del sector, regular la actividad de salud, ejercer la función de autoridad sanitaria y coordinar con las otras instituciones del sector público y privado. Según el Decreto de Gabinete N°1 de 15 de enero de 1969, que crea el Ministerio de Salud, en su Artículo 2°, Corresponderá al Ministerio de Salud el estudio, formulación, ejecución, supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el Sector en concordancia y coordinación con la planificación de los recursos que se destinan al cuidado de la salud, plasmados en el Plan Nacional.

El Decreto de Gabinete N°75 del 27 de febrero de 1969, establece el Estatuto Orgánico el Ministerio de Salud, según el Artículo 10; propone a la integración progresiva de las acciones de salud en el sector salud a fin de alcanzar un rendimiento más alto de los recursos. Para estos efectos deberán ejercitar, a través de sus organismos técnicos una vigilancia permanente sobre la estructura vigente para confirmar su idoneidad en relación a las exigencias que deriven del desarrollo del Plan Nacional de Salud, sobre los servicios locales y su rendimiento en términos de costo, capacidad para atender la demanda y cobertura y sobre la metodología operacional de todas las entidades del sector salud tendiente a crear métodos de administración de los planes de salud uniformes y eficientes; mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud tendiente a crear métodos de administración de los planes de salud uniformes y eficientes.

El Decreto Ejecutivo N°119 de 9 de mayo de 2017, aprueba la Política Nacional de Salud, donde sus objetivos y líneas de acción para el período 2016 al 2025, establecen en su Eje I: Protegiendo a la población mediante la regulación y conducción del sistema de salud. Establece en la Política 1. Regular todas las acciones relacionadas con la salud integral de la población y del ambiente, mediante la formulación, sistematización, modificación y vigilancia del cumplimiento de los instrumentos jurídicos sanitarios en el ámbito nacional y en la Política 2. Ejercer el liderazgo en salud a nivel nacional.

La Política de Salud 1, fundamenta en su Objetivo Estratégico (OE) actualizar el marco regulatorio según dimensiones de rectoría de la autoridad sanitaria nacional (ASN). La Formulación, revisión e implementación de instrumentos de evaluación la autoridad sanitaria, a través de la metodología del Mapeo de las normas sanitarias, promueven el derecho a la salud y responde a la Visión y Misión del Ministerio de Salud; a la agenda estratégica del Plan Nacional de Salud del país; a las Políticas de Salud 2016 – 2025 y a las prioridades en salud (nacional, regionales y local) definidas, entre otros mandatos regionales establecidos como compromiso de país, en miras de alcanzar cobertura sanitaria universal de alto perfil tecnológico.

El Mapeo como instrumento de diagnóstico y estrategia de gestión de la función rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional, permite seguir fortaleciendo los logros alcanzados hasta ahora en el ámbito de la salud pública, a la vez orienta las intervenciones a fin de abordar los retos actuales y nuevos que afectan al país en temas de salud, a su vez, continuara los esfuerzos para aumentar la rendición de cuentas, la transparencia y la eficacia del trabajo de acuerdo con el marco de gestión basada en resultados y de la política de Salud del Ministerio de Salud.

La visión estratégica de la gestión sanitaria es contar con un Marco Jurídico Nacional amplio y robusto, con reglamentos adecuados y fortalecidos, que centre su norte prioritariamente en el derecho a la salud integral con calidad de toda la población. Promover políticas nacionales de salud con las estrategias y acciones concretas y viables que garanticen la equidad y el goce del derecho a la salud para todas las personas, es el espíritu de este documento, dentro del mismo encontramos actualizaciones puntuales y abordaje de acuerdo con las dimensiones exclusivas y compartidas de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN).

MARCO DE REFERENCIA

En las Américas por la década de 1980 y 1990 los procesos de Reforma que se implantaron promovieron la reducción sistemática del tamaño del Estado y la transferencia de funciones que tradicionalmente ejercía el sector estatal al sector privado y a la sociedad civil. Simultáneamente, el proceso de Globalización erosionó la autonomía de los estados soberanos mediante el aumento en el flujo de información, de capital, y en menor grado a la fuerza de trabajo lo que contribuyó a una débil capacidad de gobernación.

Hito relevante fue la publicación del Informe Mundial de la Salud del año 2000 titulado, "Sistemas de Salud: Mejora de su Desempeño "que generó amplia discusión a nivel internacional, la publicación se centró en la definición de las funciones centrales de los sistemas de salud y la evaluación de su desempeño[1]; plantea que las funciones claves de los sistemas de salud comprenden la provisión de servicios; (ii) la generación de recursos; (iii) el financiamiento (incluyendo la recaudación, el acopio y la compra); y (iv) la gobernación del sector salud o Rectoría. Igualmente, este informe argumentó que el objetivo fundamental de las funciones del sistema propuesto es lograr niveles óptimos de salud y eliminar las inequidades al acceso. En este sentido los objetivos o indicadores de desempeño incluyeron la salud de la población, la capacidad de respuesta, y la contribución financiera justa; dicha posición condujo a la necesidad de definir prioridades y racionalizar la distribución de servicios esenciales en salud utilizando criterios de costo-eficiencia y de aceptación social. En este contexto, se visualizó al individuo como proveedor de servicios, como un profesional, como un contribuyente de impuestos o como un consumidor, pero no como un ciudadano con derechos a recibir beneficios sociales en salud. Por ello, la actualización de un marco legal deberá precisar las responsabilidades que efectivamente tendrá el Estado en el campo de la salud. (OPS, 2007).

Panamá cuenta con un pasado histórico rico en actividades de Salud Pública preventiva y ambiental. A partir de 1903 durante la construcción del canal con la aplicación de medidas públicas, ambientales y de saneamiento.

A inicio de los años 70 surge la discusión de un proyecto de integración de los servicios de salud entre (CSS – MINSA), con el interés de hacer eficiente el gasto en salud, su implementación inicialmente se da en Bocas del Toro, Colon y Azuero las cuales fueron agregando otras provincias con excepción de la región Metropolitana de salud y la región de salud de San Miguelito.

En los 80 la evolución de los indicadores de salud de Panamá mostró el impacto de la debilidad de las políticas de salud, para los años 1996 - 1999 las Regiones de Salud de San Miguelito, Coclé y Metropolitana diseñaron una propuesta de modificación de la atención a las personas y al ambiente hasta concretar el Modelo de Atención Familiar Ambiental y Comunitario, bajo un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS).

El proceso de modernización del Estado de 1998 puso en marcha el proyecto de Reforma del Sector Salud, dándole al proceso de integración otra perspectiva puesto que se unió el Ministerio

[1] Organización Mundial de la Salud (OMS). "Informe sobre la salud en el Mundo 2000: Mejorar el desempeño de los Sistemas de Salud". (Ginebra, Suiza: OMS, 2000)

de Salud y la Caja de Seguro Social para la compra de servicios de salud, planteando el modelo de gestión en el Hospital San Miguel Arcángel (HISMA) del Distrito de San Miguelito.

Este proceso de reforma de las políticas públicas de salud tuvo como meta en ese periodo lograr: equidad, eficiencia técnica, administrativa y financiera y la eficacia de las acciones de salud. La calidad o satisfacción óptima de la demanda y oferta de los servicios, fue expresada mediante participación consciente y efectiva del proceso de producción social de salud.

Otra comprensión del Rol Rector de la Autoridad Sanitaria definió como estrategia, la formulación de La Política Nacional de Salud 2016 – 2025, mediante el Decreto Ejecutivo N°119 de 09 de mayo de 2017, mismo que permitió el establecimiento de los Lineamientos de la Política, Objetivos Estratégicos y Líneas de Acción. La Política Nacional de Salud 2016 – 2025 contiene tres (3) ejes de acción:

1. *Regular todas las acciones relacionadas con la salud integral de la población y del ambiente, mediante la formulación, sistematización, modificación y vigilancia del cumplimiento de los instrumentos jurídicos sanitarios en el ámbito nacional.*
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.*

En 2018 se adopta El Modelo de Atención de Salud de Panamá, con base en Atención Primaria (APS), mismo que apoyo la actualización del marco legal, institucional y organizativo. El Modelo reitera la necesidad de contar con **Marco Regulatorio** robusto, que apoye la evidencie y categorice claramente a cada una de las dimensiones, que hacen característica a la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN).

Con base al Marco Legal en Salud, la República de Panamá ha establecido y modificado una gran cantidad de leyes en cuanto a la salud de la población; gran parte de esta normativa se encuentra en el Titulo III, Capítulo 6 de la Constitución Política de la República de Panamá de 1972 y en la publicación "Salud, Seguridad Social y Asistencia Social", realizada por el Ministerio Público en el 2016.

Vemos que el Titulo III, Capítulo 6 de la Constitución Política de la República de Panamá, en su Artículo 109 establece que "Es función esencial del Estado velar por la salud de la población dela República", y su objetivo con esto es dejar claro a la población que como gobierno van a proteger su salud física, mental y social".

La Ley que promulga el Código Sanitario de la República de Panamá es la Ley N°66 del 10 de noviembre de 1947 publicada en la Gaceta Oficial N°10467 del 06 de diciembre de 1947, en su Artículo 1 dispone que este Código regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higienes públicas, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.
Panamá cuenta con El Código Sanitario Panamericano que se aprobó, mediante la Ley N°36 del 12 de noviembre del 1928[2]. El Código Sanitario Panamericano de 1924, es el primer tratado multilateral firmado por todas las repúblicas americanas, compromete a las naciones signatarias a esfuerzos comunes y de cooperación en la Salud Pública.

Se adopto el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), mediante la Ley N°38 del 05 de abril del 2011, Gaceta Oficial N°26759-B, como instrumento que busca "prevenir la propagación internacional de enfermedades". Sirve al país de base jurídica a importantes documentos sanitarios

[2] https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/36-de-1928-nov-26-1928.pdf

relativos a los viajes y el transporte internacionales, así como a la protección sanitaria de los usuarios de aeropuertos y puertos internacionales y pasos fronterizos terrestres[3].
El *Decreto de Gabinete N°1 del 15 de enero de 1969*, crea el Ministerio De Salud; determina su estructura, funciones y establece las normas de integración y coordinación de las instituciones del sector de salud. Este Decreto hace las siguientes consideraciones:

> *1) Que es responsabilidad del Estado velar por la salud del pueblo panameño;*
> *2) Que el ÓrganoEjecutivo no se ha encargado con anterioridad exclusivamente, de la realización de las accionesde promoción, protección, reparación, rehabilitación, docencia e investigación, no obstante, su importancia y la necesidad de cumplir un Plan Nacional de Salud;*
> *3) Que la falta de integraciónfuncional y los programas entre las Instituciones del Estado y las autónomas y semiautónomas del Sector, determina, dispersión de recursos y deficiente utilización de la capacidad instalada con excesivos costos de operación y bajos rendimientos.*

Con base, a la Salud Pública Ambiental, nuestro país cuenta con marco legal robusto que facilita el accionar en temas sensitivos como lo concerniente al tema ambiental. La Ley N°1 del 3 de febrero de 1994 o Ley Forestal refiere la creación de la legislación forestal, la cual se encargará de: proteger, conservar, mejorar, educar, investigar, manejar y vigilar todos los asuntos que se asocien con los recursos forestales de la República. A su vez, se encarga de sancionar ya sea a un individuo o empresa que las viole con crímenes como tala, roza, quema, respectivamente.

La Ley N°24 del 7 de junio de 1995 o Ley de la Vida Silvestre se refiere a la protección y la conservación del patrimonio natural de la República. A su vez, propone investigar nuevasespecies raras, restaurar la vida silvestre y salvaguardar los ecosistemas naturales.

La República de Panamá ha mostrado un liderazgo decidido, en 2015 impulso acciones que contribuyen a alcanzar la Agenda 2030 buscando la alineación de esfuerzos con todos los sectores de la sociedad. En 2017 a través de la Concertación Nacional para el Desarrollo y el Sistema de las Naciones Unidas, el Gobierno de Panamá presentó su Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado alineando las acciones sociales prioritarias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En 2016, se presentó el primer Reporte Voluntario ante la Asamblea de las Naciones Unidas en el que presentó sus líneas estratégicas para avanzar en la Agenda 2030 y alcanzar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Ley N°8 de 25 de marzo de 2015, Gaceta Oficial N°27749B del 27 de marzo del 2015, crea el **Ministerio de Ambiente**.

La Ley N°44 del 5 de agosto de 2002, establece el Régimen Administrativo Especial para el manejo, protección y conservación de las cuencas hidrográficas de la República de Panamá se refiere a la regulación del recurso universal y gratuito de todas las personas, el agua; su objetivo principal es asegurar el uso racional del mismo.

Se establece con el Código de Recursos Minerales, mediante el Decreto Ley N°23 del 22 de agosto de 1963 publicado en Gaceta Oficial N°15162 de 13 de julio de 1963. La Ley 6 de 3 de enero de 1989 (Convenio Ramsar) publicado en Gaceta Oficial N°21211 del 12 de enero de 1989, trata sobre la Convención Relativa a los Humedales de imposición internacional, especialmente los que constituyen el hábitat de aves acuáticas. La Ley N°01 del 03 de febrero de 1994 publicada en Gaceta Oficial N°22470 del 7 de febrero de 1994 trata sobre Recursos Forestales. La Ley N°10 del 7 de marzo de 1997, publicada en Gaceta Oficial N°23242 del 11 de marzo de 1997,

[3] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-sp.pdf

crea la Comarca Ngäbe-Buglé, La Ley N°41 de o1 de julio de 1998, denominada Ley de Ambiente, publicada en Gaceta Oficial N°23578 del 3 de julio de 1998.

La Ley N°5 del 28 de enero de 2005, publicada en Gaceta Oficial N°25233 del 4 de febrero del 2005, trata sobre delitos contra el ambiente. La Ley N°6 del 01 de febrero del 2006, publicada en Gaceta Oficial N°25478 del 3 de febrero de 2006 sobre Ordenamiento Territorial y Normativa Urbana. El Decreto Ejecutivo N°123 del 14 de agosto del 2009, en Gaceta Oficial N°26352-A del 24 de agosto del 2009, modificado por Decreto Ejecutivo N°155 del 5 de agosto del 2011, regula los estudios necesarios para la Evaluación de Impacto Ambiental.

Ley N°80 del 31 de diciembre del 2009 publicada en Gaceta Oficial N°26438-B del 31 de diciembre del 2009, que reconoce derechos posesorios y regula titulación de zonas costeras y el territorio insular, con el fin de garantizar su aprovechamiento óptimo. Las normas ambientales en el país tienen diferentes aspectos ambientales que van entrelazados entre sí, que son igual de importantes que las regulaciones para la ciudad ya sean en áreas hospitalarias, residenciales, comerciales, de minería, sobre uso de recursos hídricos, forestales, que las que rigen en áreas silvestres, o de reservas de los originarios. Estas normas ambientales impulsan a una conciencia ecológica enraizada y con certeza de castigo para los infractores de estas normas.

Con base a Vigilancia Epidemiológica*, a través de los años se han ido implementando nuevas leyes y normas que apoyan a la salud y el cuidado de todos los panameños. La Ley N°26842 del 3 de agosto del 2011, Ley que norma la salud y el orden público y regula materia sanitaria, así como la protección de ambiente para la salud y la asistencia médica para larecuperación y rehabilitación de la salud de las personas. El Artículo 1 de la Ley N°84 del 14 de mayo del 2019, decreta que la Ley es de interés social y tiene por objeto regular y promover la investigación para la salud, así como establecer su rectoríay gobernanza.*

Aparte de leyes nacionales, Panamá también cuenta con la iniciativa de seguimiento a convenios internacionales de tópicos variados que afectan la salud de tanto individuos como grupos poblacionales. Un buen ejemplo es el C*onvenio de Minamata,* el cual habla sobre los efectos tóxicos de las emisiones antropogénicas de mercurio, *firmado el 10 de octubre del 2013*, más específicamente en el *artículo 18 y 19*, en los que constan la importancia y la metodología de una buena investigación y evaluación de todos los procesos e inventarios utilizados, al igual que la libre información de este para educar al pueblo.

Panamá ratificó el Marco para el Control del Tabaco, firmado el 2003, en su Artículo 20, enfatiza la investigación, vigilancia e intercambio de información, a nivel regional, nacional e internacional, de información relevante que no limita a valores financieros, efectividad de propaganda por parte de la industria tabaquera y afecciones a la salud causados por el consumo del tabaco. Lo mismo implica el artículo 11 del convenio de Estocolmo, firmado en mayo del 2001, el cual trata con los efectos deletéreos de contaminantes orgánicos, pero con relevancia mayor a solo la de la salud de los individuos o de las masas, sino también al de la salud biomas completos y al mundo entero. Todos estos convenios dependen mucho de laepidemiología: de la investigación y de la vigilancia, porque de aquí proviene su efectividad a la hora de intentar cualquier clase de "tratamiento", y es impulsado a nivel internacional por su relevancia que tiene no solamente para el pueblo panameño, sino a todo el mundo por igual.

La Ley N°03 de 5 de enero de 2000, establece la Ley General sobre Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, esta Ley establece el marco jurídico para la educación y promoción de la salud, para la investigación, prevención, capacitación,

detección, vigilancia epidemiológica y atención integral sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
Esta ley se encarga de la vigilancia epidemiológica para las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana y del SIDA, realizándose conforme al Código Sanitario, y las normas establecidas por el Ministerio de Salud. Asimismo, se sostiene que, para proteger la identidad de la persona infectada, la información recabada por la vigilancia epidemiológica será confidencial[4].

Con base a Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), adoptado mediante el Decreto N°393 publicado en Gaceta Oficial N°27870-B, se hace un llamamiento universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que para el 2030 todas las personas disfruten de paz y prosperidad[5]. El Decreto N°393 de 2015 surge a raíz de la aprobación de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en las Naciones Unidas, este Decreto tiene como propósito que los ODS sean parte de un proceso de apropiación nacional para Panamá.

A su vez, La República de Panamá ha impulsado acciones que contribuyen alcanzar la Agenda 2030 buscando la alineación de esfuerzos con todos los sectores de la sociedad. En 2017 a través de la Concertación Nacional para el Desarrollo y el Sistema de las Naciones Unidas, el Gobierno de Panamá presentó su Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado alineando las acciones sociales prioritarias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Ley N°34 del 2008 en su Artículo 16, establece que al inicio de cada administración y dentro de los primeros seis meses de su mandato, se debe elaborar y aprobar un nuevo Plan Estratégico de Gobierno (PEG) enmarcado dentro de los objetivos y metas que surgen de la Concertación Nacional. Apoyado en los decretos 147, 148 y 149 se debe aprobar en diciembre 2024 el nuevo PEG para el período 2024-2029.

El PEG 2019-2014 debe incorporar el Plan Quinquenal de Inversiones (PQI) el cual detalla las iniciativas de inversión programadas por las entidades que conforman el Sector Público No Financiero. De acuerdo con el Artículo 16 de la Ley N°34 de Responsabilidad Social Fiscal (LRSF) el PQI debe de ser actualizado anualmente. La elaboración y actualización del PQI es responsabilidad de la Dirección de Programación de Inversiones (DPI) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Dentro del PQI 2024-2029 se incluyen proyectos y programas de inversión considerados como prioritarios. El PEG se encuentra alineado a los objetivos de largo plazo del Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado (PEN) Panamá 2030.

El Plan Colmena fue adoptado mediante la Ley N°297 del 27 de abril del 2022, publicado en la Gaceta Oficial N°29526-C, 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, caracterizado por correlaciones políticas en constante transformación que condicionan los alcances de la participación y las formas de interacción sociopolítica.

Este repaso contextual de bases legales sirve a nuestra institución como hito inicial de nuestro Mapeo Jurídico. Estas consideraciones presentadas son línea base del compendio de normas jurídicas, para

[4] https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/compilacion_de_convenios_internacionales_y_leyes_nacionales_.pdf
[5] https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27870_B/GacetaNo_27870b_20150917.pdf

el fortalecimiento de la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional cumpliendo así con lo dispuesto en las Políticas Nacionales de Salud 2016 – 2025 y el Plan Nacional de Salud.
El Marco Regulatoria Actualizado permite el fortalecimiento continuo de capacidades, el continuo análisis de las condiciones jurídicas tomando como base, el cumplimiento de la Política de Salud N°1 que mandata "Regular todas las acciones relacionadas con la salud integral de la población y del ambiente, mediante la formulación, sistematización, modificación y vigilancia del cumplimiento de los instrumentos jurídicos sanitarios en el ámbito nacional" y de la Política N°2; que mandata "Ejercer el liderazgo en salud a nivel nacional".

Como estrategia de gestión el Mapeo Regulatorio de la Autoridad Sanitaria Nacional, es fundamental para el fortalecimiento de la rectoría, que podemos definirlo como el proceso que permite identificar, describir, caracterizar y representar gráficamente los actores y entidades que conforman el sector salud, así como su ámbito de acción, esclareciendo de manera puntual la interrelación entre el marco jurídico que da potestad al poder político del estado para ejercer la función rectora en salud y el esquema institucional que en efecto ejerce estas facultades.

ORDENAMIENTO JURÍDICO PANAMEÑO

Apoyados en la Pirámide de Kelsen jerarquizamos las normas en un orden jurídico, es de estricto cumplimiento, todo con la finalidad de que exista armonía entre el derecho y la justicia para que se administren y se equilibren de este modo, esto garantiza poder vivir como sociedad dentro de la dualidad entre personas que gobiernen o gobernados.

La jerarquía en Panamá según Kelsen es en primer lugar: la Constitución Política de Panamá a la cabeza, abajo leyes, las cuales alguna de ellas se constituye en códigos normativos, resoluciones legislativas, decretos y resoluciones ministeriales. Esto implica, que la más importante y piedra angular es la **Constitución**. Lo anterior implica que de la **carta magna** se desprende el derecho positivo donde se derivan todas las demás normas de índole nacional.

La Constitución es el propio pueblo y es a través del plebiscito que da pie a reformar la misma o a través de elección de una constituyente. Igualmente, las modificaciones a la Constitución se pueden das a través de dos (2) Asambleas Legislativas.

Como República Panamá ha tenido cuatro (4) Constituciones distintas, la de 1904, (de corte estrictamente individualista), la de 1941 (constituyéndose en la primera constitución social panameña), la de 1946 (que eliminaba preceptos que privaban la nacionalidad por su condición de raza a ciertos nacionales), y la de 1972 (constituyéndose de manera expresa en un sistema militar de gobierno). Esta última fue modificada por los actos reformatorios de 1978 (que establecían la elección popular directa del Presidente y Vicepresidente de la República para el periodo de seis años), mediante acto constitucional de 1983 (con el cual se fijó el periodo de gobierno en cinco años), y por los actos legislativos N°1 de 1992 (se introdujeron nuevos preceptos y modificaciones, entre las que se destaca la eliminación de los ejércitos), 1994 (se adicionó un título relacionado al Canal de Panamá) y de 2004 (eliminando el segundo Vicepresidente y el segundo suplente de los Diputados), por destacar las modificaciones más relevantes.[6]

Las normas a nivel de Decretos y Decretos de Gabinete se emiten en concordancia con las leyes y la constitución y lo hace el Órgano Ejecutivo sólo o en colaboración con el Ministerio respectivo de la cartera de la materia. En el caso de las normas de Salud se hace el Órgano Ejecutivo en conjunto con el Ministerio de Salud. Por último, las resoluciones las emite el Ministerio respectivo y a su vez las Direcciones de este. Estas últimas tienen que ir concordancia con todas las normas arriba citadas.

La Constitución en su Artículo 1, define el tipo de Gobierno de la República de Panamá, que es único, democrático y representativo y que al tenor de Artículo 2 este emana del pueblo. Esto es sinónimo que aquellos que ocupen puestos de control no puede ir en contra de los fundamentos que aquí se esbozan, el acto desde el más importante hasta el más minúsculo debe ir en concordancia con la Constitución y las normas subsiguientes de forma armónica.

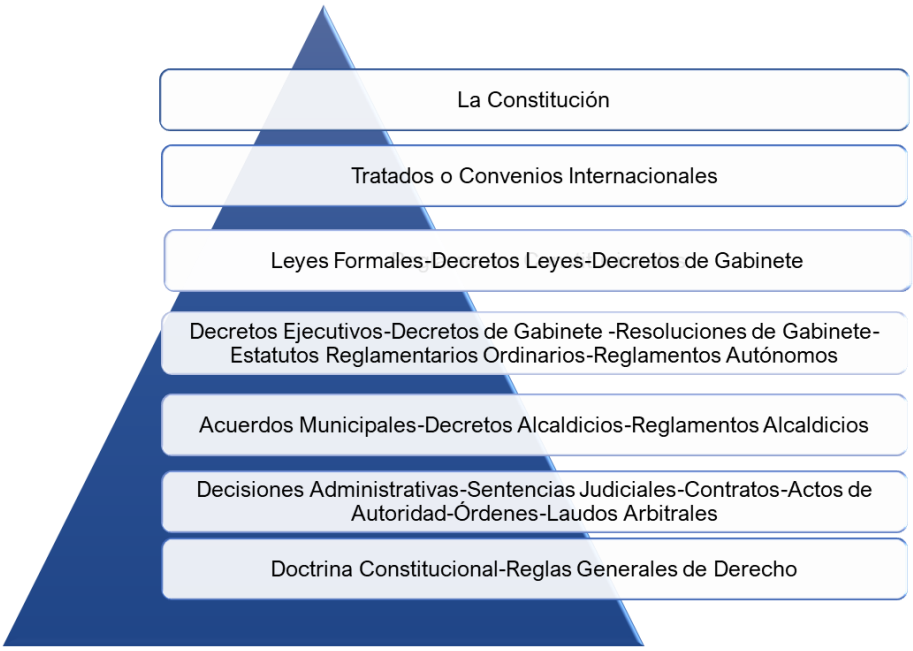
En el sistema de la legislación sanitaria para poder brindar un correcto servicio de salud a los habitantes de Panamá, todas las Resoluciones, Decretos Ejecutivos, tienen que estar en colaboración con el Código Sanitario, Leyes Administrativas y la Constitución.

[6] constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf

Adicionalmente, no se puede accionar de ninguna manera si no hay concordancia con todas las normativas, por ende, no se puede legislar, ni gobernar, ni siquiera emitir un reglamento de normas sanitaria o de cualquier otra índole en un mundo o columna paralela.

La Pirámide del Ordenamiento Jurídico Panameño es la siguiente:

Es importante igualmente señalar que las normas no tienen carácter retroactivo en Panamá salvo las de orden público, del resto de las leyes que se emitan son aplicables al momento en que son vigentes.



El análisis de las disposiciones legales en salud en Panamá es importante, por ello definir claramente los conceptos orientadores de la terminología legal es imperante en las decisiones de las políticas públicas en materia de salud:

- ***Ley:*** *conjunto de normas de carácter jurídico aprobadas por el poder legislativo que regulan de manera general y abstracta, los conceptos y procedimientos a los que deben sujetarse los individuos de una sociedad que se ubican dentro de las hipótesis normativas contenidas en la misma ley.*
- ***Decreto Ejecutivo:*** *son promulgados por el poder ejecutivo en virtud de alguna excepción circunstancial o permanente previamente determinado.*
- ***Decreto de Gabinete****: es formulado en Consejo de Gabinete, los ministros de Estado y el presidente de la República.*
- ***Decreto****: disposición dictada por la autoridad (ministerios) en asuntos de su competencia.*
- ***Reglamento:*** *conjunto de disposiciones emitidas por el poder ejecutivo para auxiliar a la mejor comprensión y aplicación de una ley. Es la disposición legislativa expedida por el Poder Ejecutivo en uso de sus facultades constitucionales para hacer cumplir los objetivos de la Administración Pública. Su objeto es aclarar, desarrollar o explicar los principios generales contenidos en la ley a que se refiere para hacer más asequible su aplicación.*
- ***Norma:*** *disposición de carácter obligatorio y general dictada por el poder legítimo para regular conductas o establecer órganos necesarios para cumplir con determinados fines, donde se explican detalladamente determinadas condiciones que deben ser cumplidas por todos quienes guardan relación con la prestación de un servicio médico. Precepto jurídico. ley, normativa, reglamento, decreto, orden, ordenanza, disposición. LEGAL: Prescrito por ley y conforme a ella.*
- ***Resoluciones:*** *auto, fallo, providencia de un ministerio.*
- ***Reglamentos: Normas de carácter general que desarrollan o regulan temas específicos de esta Ley, las cuales deben ser emitidas por la Junta Directiva.*** *Artículo 1, Ley 51 de 27 de diciembre de 2005.*
- ***Jurisdicción****: En sentido lato, es la facultad que la ley asigna a una autoridad administrativa para conocer y decidir en derecho una actuación o proceso administrativo. Artículo 201, Ley 38 del 31 de julio de 2000.*

"NORMAS JURÍDICAS" la consideramos grupo de documentos como: códigos, acuerdos, convenios, decretos, directivas, leyes, ordenanzas, proyectos de ley, resoluciones, sentencias, circulares, entre otros instrumentos legales.

La Doctrina Jurídica, indica que el vértice en la denominación asignada a la jerarquía de las normas positivas en vigencia lo tiene, en primer lugar, la Constitución y, seguido de ella, las Leyes, aunque dentro de las mismas quepa apreciar alguna superioridad en los Códigos tales como el Judicial que cuentan con aplicación general como supletorios de normas legales afines; luego los Reglamentos del Poder Ejecutivo o Judicial y Decretos del Poder Ejecutivo; después las ordenanzas municipales y las resoluciones ministeriales; y, por último, las sentencias y resoluciones con carácter particular[7].

IMPLEMENTACIÓN DE LA FUNCIÓN RECTORA EN LA NORMATIVA SANITARIA

El sistema de salud panameño está dado por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud (MINSA), la Caja del Seguro Social (CSS) y el Sector Privado, que ofrecen coberturas de servicios heterogéneos a la población, sobre un Modelo de Atención Primario (APS)[8] y categorizado en tres (3) niveles: atención primaria en los niveles más cercanos a la población y un segundo y tercer nivel de atención de hospitales y especialidades.

En lo que respecta al Ministerio de Salud, la Rectoría se hace desde la autoridad máxima que el Señor Ministro de Salud y de allí para abajo la Dirección General de Salud Pública que trabajan en colaboración con las Regiones de Salud, Centros de Salud y los diversos centros de salud.

Como parte de la estrategia de acceso y cobertura universal en Salud, Panamá viene impulsando el establecimiento de la Red Pública Integrada de servicios de salud basada en la atención primaria de salud y se ha ido ejecutando un reordenamiento de la red pública de servicios de salud para el desarrollo de redes integradas de servicios de salud (RISS).

Nuestro país en materia de Salud Pública ha pasado por diferentes hitos y etapas de evolución a través de nuestra historia:

La Etapa Pre-Republicana, *(antes de 1903), se caracterizó por que el hombre tenía poco dominio sobre su entorno, lo que motivó que enfermedades, prevenibles en el día de hoy, como lo son: la fiebre amarilla, malaria, viruela y tifoidea, se propagaran, al no haber un conocimiento de técnicas científicas para el ataque organizado contra los factores de la naturaleza de mayor importancia.*

En los Primeros Años de Vida Republicana, *(1903-1914), los primeros años de vida independiente como país, el ente primigenio en salud que gestionaba de forma muy limitada lo era la Sección de Higiene Pública y Beneficencia y una Sección de Donaciones del Departamento de Obras Públicas de la Secretaría de Fomento. En esta etapa se destacó la lucha a nivel de salud que se tuvo por motivo de la Construcción del Canal de Panamá, pero a pesar de esto, aún no existía una política en cuanto al control de medicina preventiva y salud pública en el resto del país, con la excepción de la atención en los pocos hospitales que existían a nivel nacional y pocas acciones a nivel de aseo público.*

[7] https://jurisis.procuraduria-admon.gob.pa/1125/

[8] https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28676_A/GacetaNo_28676a_20181214.pdf

En los Años posteriores a la Construcción del Canal, (1914-1929), *tuvieron como característica el desarrollo del primer programa cooperativo con la Fundación Rockefeller, dado como resultado la creación del Departamento, contra la Uncinariasis, como parte de la Secretaría de Fomento, en una gran campaña contra esta enfermedad con énfasis en las actividades de saneamiento de suelo. En este período se emitió el Decreto N°46 de 1919, a través de la cual se destinaron los fondos para la Construcción del Hospital Santo Tomás, inaugurado en 1924. Igualmente, en este importante período mediante la Ley N°12 de 1925, se crea el* ***Departamento de Higiene y Salubridad Pública****, que posteriormente a través del Decreto Ejecutivo N°16 de 1927, se crea dentro de dicho Decreto Ejecutivo N°16 de 1927, paso a ser el Departamento de Sección de Ingeniería Sanitaria y por último mediante la Ley N°53 de 1928, se crea el Comité Nacional de la Lucha Antituberculosa y posteriormente, el Cuerpo de Inspectores Sanitarios.*

En la Etapa de Desarrollo Sanitario y Creación del Ministerio de Salud (1930-1943), se construyeron en Panamá, Hospitales, Unidades Sanitarias y Dispensarios. En esta etapa, se construyó la Unidad Sanitaria de Chitré en el año 1932, luego la de David en 1936 y sucesivamente otras a nivel nacional, y su misión era desarrollar programas de salud preventiva y que se complementaran con los hospitales ya existentes.

Este período marca un hito de gran importancia, toda vez que se inicia lo que en su momento se llamó Ministerio de Salud y Obras Públicas en 1941 (hoy en día Ministerio de Salud), la cual en su momento contó con tres Direcciones: Higiene y Salud Pública, Beneficencia y Lucha Antituberculosa, Beneficencia y Lucha Antituberculosa y la de Beneficencia y Fomento, las cuales después se consolidaron después en un momento se consolidaron en el Departamento de Higiene y Beneficencia con las siguientes divisiones: Ingeniería Sanitaria, Malaria, Asistencia Pública (Hospitales y Dispensarios), Bioestadística y Educación Sanitaria, Lucha Antituberculosa, Enfermería de Salud Pública, Laboratorio de Higiene Pública, Saneamiento y Medicina Forense.

Igualmente, en el año 1941, se creó la Caja del Seguro Social, la cual incluye entre su plan de trabajo algunos programas de salud como lo son de tipo curativo y con el objetivo de proteger a la población asegurada. En este período, el Estado toma un protagonismo más marcado en querer participar y ayudar a solucionar los problemas de salud pública, pero sin una planificación adecuada, lo que causa como consecuencia duplicidad en actividades y servicios, evento que sigue hasta nuestros días.

En el Engranaje Estatal (1944-1956), *la Salud Pública, se destaca inicialmente por la Creación del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública en 1945 y se pone en vigencia la Ley N°66 de 10 de noviembre de 1947, conocida como el Código Sanitario.* Igualmente, la responsabilidad Sanitaria de las Ciudades de Panamá y Colón, al Gobierno, esto en el año 1955, se inician y desarrollan programas de cooperación de amplio alcance con organismos internacionales, dado que en 1951 inicia la Escuela de Medicina de la Universidad de Panamá y se abre el primer Hospital Antituberculoso.

Existía entonces una estructura administrativa y técnica de evolución constante, la organización técnica aún estaba muy centralizada desde el punto de vista ejecutivo como normativo. Sin embargo, se da origen al desarrollo poco a poco de una inquietud o aparente aceptación, tanto por parte del Gobierno como de la comunidad, de la importancia de los programas preventivos, aún por encima de los netamente curativos.

En la Etapa de la Regionalización (1956-1961), *En esta etapa un estudio revelo diferencias de índole técnico administrativas y la conciencia que tenían los técnicos nacionales sobre la duplicidad de servicios, y su consecuente mala utilización presupuestaria, dio origen a la puesta en marcha de la "Integración de servicios preventivos y curativos" no sólo de tipo institucional sino también funcional como política de salud que se desarrollará en la siguiente etapa.*

***En la Etapa del Plan Nacional de Salud Ministerial (1962-1970)**, Destacamos que en este período se marca el primer esfuerzo racionalizado de establecer un orden en el desarrollo institucional con una cobertura que comprende a todo el Sector Salud, y esto con el objetivo básico de evitar la duplicidad de servicios e instituciones por parte de las agencias que integran el Sector, tratando de lograr la más adecuada utilización de los recursos con que cuenta el país en el campo de la salud; les da personalidad propia a las áreas médico-sanitarias dentro de las cuales actúan en forma de sistema satélite en los diferentes tipos de instituciones de salud.*

En el 1968 tiene una importante influencia en el rumbo que se da al desarrollo institucional de la salud. Las acciones de salud se impulsan para ser llevadas a todos los núcleos de población demandante y la gama de instituciones, si bien es cierto que sigue en el desarrollo de sus acciones, pierde importancia en su fisonomía física como tal y se destacan más bien como servicios de salud hacia la comunidad que se inició años atrás, adquiriendo ahora importancia de primera prioridad traspasando las paredes de las edificaciones para llevar las acciones de salud hacia las comunidades, en búsqueda de una aplicación de coberturas en los programas de tipo preventivo y de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y adecuado de las enfermedades o daños ya existentes, con base en una metodología de planificación de la salud.

Esto da origen a la creación del Ministerio de Salud por medio del Decreto de Gabinete N°1 del 15 de enero de 1969 y de su Estatuto Orgánico por medio del Decreto Ejecutivo N°75 del 27 de febrero de 1969, reviste a las regiones y a las áreas médico-sanitarias, de todas las facultades descentralizadas que permiten la agilización de los programas dentro de las instituciones de salud de los núcleos poblados, en base a un sistema satélite de organización, en el cual, las instituciones de mejor jerarquía funcionan alrededor de las instituciones más complejas o centros médicos urbanos, sedes de las áreas médico-sanitarias u hospitales generales.

***En la actualidad (1998 al presente),** en materita de salud y cobertura universal el país se destaca implementando la estrategia de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), este proceso de actualizar las políticas y las estrategias es permanente en el Ministerio de Salud.*

El Decreto de Gabinete N°75 del 27 de febrero de 1969, establece el Estatuto Orgánico el Ministerio de Salud, según el Artículo 10:

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

b. *Mantener **actualizada la legislación que regula las actividades del Sector Salud** y las relaciones inter e intrainstitucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnicos administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.*

c. *Ejercer el control de actividades de salud del sector privado, fijando las normas de habilitación y funcionamiento de clínicas, institutos y servicios médico-asistenciales; las correspondientes a la autorización y ejercicio de las profesiones médicas y para médicas, el control de la producción, importación, expendio, publicidad y precios de drogas, productos farmacéuticos, medicamentos y cosméticos y la autorización, supervisión control sanitario de los establecimientos que elaboran, importan, expenden o distribuyen alimentos. Noviembre, 2020.*

d. *Promover las actividades de docencia e investigación, manteniendo vínculos permanentes con las universidades nacionales y extranjeras y particularmente con las Facultades de Medicina, a fin de coordinar en forma eficaz los recursos del sector salud de acuerdo con los recursos del Sector Salud y obtener un mejor aprovechamiento de las facilidades que pueda brindar las instituciones del sector para el desarrollo de los planes de enseñanza e investigación de todos los campos de la salud.*

e. *Establecer y/o mejorar las relaciones con organismos afines en el plano internacional, orientando la política institucional del sector salud de acuerdo con los principios que sustenta el Gobierno acerca de los problemas de salud de carácter nacional.*

f. *Propiciar, estimular y organizar la realización de congresos, cursos de adiestramiento y seminarios; que contribuyan a mejorar los cuadros técnicos, intercambiar experiencia, coordinar programas de desarrollo de la enseñanza y divulgación de los países de América y en particular la solución de problemas comunes. Corresponderá a la Dirección General de Salud, por medio de la Oficina de Información Internacional, proporcionar las facilidades consiguientes a los representantes y/o delegados oficiales de instituciones del Ministerio, a la vez que calificar su idoneidad profesional y demás requisitos personales que aseguren una representación digna para el país. El delegado oficial deberá informar por escrito sobre su objetivo en un plazo no mayor de quince (15) días después de concluida la misma.*

g. *Celebrar convenios, contratos y acuerdos con instituciones o entidades nacionales o internacionales sobre materias relativas a la ejecución de los programas por prestaciones médico-asistenciales, utilización de la capacidad instalada, dotación de equipos de servicios; construcciones y recomendaciones de establecimientos y, en general, todas las acciones de coordinación y/o integración que involucren la utilización de bienes o recursos de organismos del sector salud que cuenten con patrimonio propio. Los contratos, convenios y acuerdos que impliquen la utilización de recursos del sector, serán consultados previamente con la Comisión Nacional de Planificación de la Salud, la que deberá emitir su opinión técnica fundada sobre los mismos. Lo correspondiente a prestaciones de carácter médico-asistencial requerirán, además, aprobación del Consejo Técnico de Salud y la información actualizada de costos y gastos que deberá proporcionar la Dirección General de Salud. Los que expresen relación con entidades, organismos y/o instituciones extranjeras, requerirán de consulta con el Ministerio de Relaciones Exteriores.*

h. *Administrar los programas de salud, por medio de las autoridades de los correspondientes niveles, delegando las facultades que sean menester para alcanzar los siguientes objetivos: - Cumplir las metas establecidas en el Plan Nacional de Salud. - Supervisar la ejecución de las acciones para se cumplan de acuerdo con las técnicas más eficientes y de alto rendimiento; y - Propender al desarrollo progresivo de los servicios en todas las áreas y, en especial, en aquellas donde la capacidad instalada es deficitaria y se requiere ampliar la cobertura penetrando en el sector rural.*

i. *Establecer una política de administración de personal que permita seleccionar a los funcionarios por su aptitud y competencia, que asegure el derecho al ascenso por mérito y la estabilidad en el cargo mediante un régimen permanente de evaluación del rendimiento y estímulo al funcionario.*

DIMENSIONES DE LA AUTORIDAD SANITARIA

La **Función Rectora en Salud**, se define como el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud que le son **propias e indelegables** en el contexto del nuevo esquema de las relaciones entre Gobierno y Sociedad en el estado Moderno, es competencia característica del gobierno, y es ejercida mediante la Autoridad Sanitaria. Su propósito es definir e implementar las acciones públicas para satisfacer y garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones de salud del conjunto de los actores sociales. Por ello, la rectoría en salud, como responsabilidad de la Autoridad Sanitaria, no puede ser transferida a otras instancias de la sociedad; aunque puede ser compartida entre distintos actores del Estado, bajo ciertas condiciones y normas preestablecidas.

La Autoridad Sanitaria, le corresponde dictar las políticas, verificar que exista el financiamiento para cumplir con las políticas, para ello se debe planificar, luego llevar a cabo, la evaluación y monitoreo del cumplimiento de estas. Los Ministerios de Salud son las principales organizaciones públicas depositarias de la **Autoridad Sanitaria** y en ese carácter son los entes primarios responsables de ejercer la rectoría sectorial.

En Salud Pública se valoriza acciones dirigidas a garantizar que se cumplan e implementen,

- *Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP renovada)*
- *Rectoría y Gobernanza*
- *Organización de la Provisión*
- *Vigilancia de la Calidad*
- *Conjunto garantizado de intervenciones (obligación)*
- *Redes Integradas de Salud (RISS)*
- *Protección Financiera*
- *Formación de RRHH*
- *Evaluación de la Tecnología en Salud*
- *Docencia e Investigación*
- *Regulación de las materias de interés sanitario*
- *Saneamiento del Medio*
- *Control de las Infecciones Transmisibles (ITS) y No Transmisibles.*
- *Educación de los individuos en higiene personal*
- *Organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades*
- *Desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de modo tal que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y la longevidad."*

IMPORTANTE HAY QUE ENFATIZAR QUE,

LA FUNCIÓN RECTORA *CONSIDERA QUE:* ***LA RECTORÍA*** *ES UNA FUNCIÓN INDELEGABLE Y QUE LAS FUNCIONES* ***COMPARTIDAS*** *SON LAS QUE SE PUEDEN DELEGAR.*

En cuanto a las Dimensiones

Responsabilidades Compartidas: vigilancia, modulación del financiamiento y armonización de la provisión.
Responsabilidades Exclusivas del MINSA: Regulación, funciones esenciales de salud pública (renovadas), conducción.

DIMENSIONES EXCLUSIVAS

Regulación

- Desarrollo y perfeccionamiento de la legislación nacional de salud
- Regulación de los seguros de salud públicos
- Regulación de los seguros de salud privados
- Regulación y fiscalización de la provisión de servicios de salud públicos y privados
- Acreditación de instituciones públicas y privadas de salud
- Regulación y control de insumos médicos
- Regulación y control de tecnología sanitaria
- Regulación y control de bienes de consumo e insumos básicos
- Regulación y control sanitario de establecimientos públicos
- Regulación y control sanitario del medio ambiente
- Regulación y certificación de recursos humanos en salud.
- Regulación y control de los programas de formación y educación continua en ciencias de la salud.
- Armonización de la legislación de salud con la de los países participantes en los procesos de integración regional

Conducción

- Análisis de la situación de salud (perfil de salud)
- Definición de prioridades y objetivos sanitarios
- Formulación de las políticas, planes, programas y estrategias de salud
- Dirección, concertación y movilización de actores y recursos
- Promoción de la salud y participación social en salud
- Coordinación política y técnica de la cooperación internacional en salud
- Participación política y técnica en organismos de integración económica a nivel regional y subregional.
- Evaluación del desempeño del sistema de salud (funcionamiento sectorial de sus instituciones)
- Monitoreo y evaluación

Rectoría

- Es un concepto de hace 20 años, surge por la OMS, en convención de Ginebra
- Es la capacidad de dictar reglas del juego que tiene injerencia en la salud.
- La rectoría es el rol de liderazgo de las autoridades de salud para conformar y apoyar la acción colectiva en la producción, fortalecimiento y o cambio de la gobernanza, para avanzar hacia la salud universal.
- La composición de la acción colectiva define los actores que participan del proceso de formulación e implementación de una agenda de reforma.
- La Rectoría no es monolítica, ni autosuficiente: lidera una acción colectiva.
- La Rectoría la ejercen las Autoridades de salud, con gestores, profesionales, movimientos sociales.

Gobernanza

- La Gobernanza es un concepto traído a principios del año 2000, por el Banco Mundial y Programa de las Naciones Unidad (PNUD).
- Es el atributo institucional ponderado en forma positiva: participación y transparencia, incentivos.
- La gobernanza se define como las innovaciones de los arreglos institucionales y los mecanismos de regulación utilizados.
- Refiere a los procesos de cambio de arreglos institucionales (financiamiento, recursos humanos, medicina y tecnología y organización de servicios de salud) que regulan actores y recursos del campo de la salud con implicancias en el acceso y la cobertura financiera.
- La Gobernanza no es parcial ni estática: es integral y dinámica.
- El proceso de Gobernanza la ejercen las Organización de los servicios de salud y los recursos humanos.

Rectoría y Gobernanza: son conceptos diferentes pero relacionados.
Sistema de Salud, Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la **salud**. Un **sistema de salud** necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales.

El Sistema de salud analizar lo siguiente

- Capacidad para ejercer la rectoría y la gobernanza en salud
- Capacidad para conducir el sistema
- Capacidad para vigilar el aseguramiento
- Capacidad para modular el financiamiento
- Capacidad para armonizar la provisión de servicios
- Capacidad regulatoria
- Capacidad para ejercer las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP). Renovadas.

La Autoridad Sanitaria analiza lo siguiente

- Análisis del entorno organizacional
- Análisis de las funciones de la autoridad
- Análisis de la capacidad de la autoridad
- Análisis del marco jurídico
- Determinación de coherencia entre el entorno, las funciones y las capacidades

En otro contexto jurídico para la regulación se considera: el análisis de impacto de las medidas vigentes, la medición efectividad, la concordancia con obligaciones internacionales y el cumplimiento de los Derechos Humanos.

En cuanto a Planificación estratégica y sistemática es importante: la identificación y generación de evidencia, la determinación de rumbo (hoja de ruta), la información estratégica y la medición de la evaluación.

En cuanto al Fortalecimiento de la capacidad de la autoridad es importante priorizar en las acciones de: Rectoría, de las funciones de la misma autoridad sanitaria y en sus métodos.
Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)[9] **,** describen el espectro de **competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública,** que es el mejorar la salud de las poblaciones.

Funciones Esenciales de Salud Pública son:

1. *El monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población*
2. *La vigilancia, investigación y control de los riesgos y amenazas para la salud pública*
3. *La promoción de la salud*
4. *El aseguramiento de la participación social en la salud*
5. *La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública*
6. *El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública*
7. *La evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios*
8. *La capacitación y desarrollo de los recursos humanos*
9. *La seguridad de la calidad en los servicios de salud*
10. *La investigación en la salud pública*
11. *La reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública*

Las **(FESP*R*) Renovadas,** propone cuatro pilares que sirven para desarrollar respuesta**,** con explicación de fundamentos para realizar un nuevo marco conceptual:

> ***Pilar 1****. Aplicar valores éticos de la salud pública para abordar las inequidades en relación con la salud y sus causas.*
> ***Pilar 2.*** *Abordar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones.*
> ***Pilar 3.*** *Garantizar el acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados, individuales y colectivos.*
> ***Pilar 4.*** *Expandir la función de rectoría de las autoridades de salud para abordar los desafíos de la salud pública.*

[9] https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

DIMENSIONES COMPARTIDAS

Financiación

- Formular políticas para modular y corregir las distorsiones del financiamiento sectorial
- Vigilar el proceso de financiamiento sectorial.
- Definir mecanismos redistributivos del gasto corriente y del gasto de inversión, a fin de compensar las inequidades que puedan ser generadas por los procesos descentralizadores
- Influir en la distribución presupuestaria

Aseguramiento

- Definir el contenido de los conjuntos garantizados de prestaciones
- Vigilar el cumplimiento de la cobertura de los planes, garantizando que ningún ciudadano sea excluido.
- Definir el grupo poblacional, el territorio y los mecanismos de vigilancia que asegurará a la población su aseguramiento.

Provisión de Servicios

- Organizar los planes de acción y redes de servicios de instituciones públicas y privadas para evitar la duplicación de servicios de salud en el país
- Establecer criterios de contratos de compromisos de gestión de servicios que sirvan de base para la asignación de recursos frente a una serie de medidas de desempeño expresadas tanto en término de procesos como de resultados
- Definir criterios de Calidad de atención a la salud
- Definir criterios de acreditación de instituciones prestadoras
- Establecer criterios de incorporación de tecnología en salud

Rectoría

Dimensiones Exclusivas

Foto: O.Pineda

Vía del Ferrocarril del Canal de Panamá

REGULACIÓN

Una dimensión fundamental para el ejercicio de la **Rectoría** del sector salud es la **Regulación**, la cual es una responsabilidad exclusiva del Ministerio de salud y esta comprende la definición del marco normativo orientado a proteger y promover la salud y garantizar su cumplimiento. Es ejercida por el Ministerio de Salud en los tres niveles de la organización. El nivel central que se destaca por ejercer una función normativa técnica y los niveles regional y local que ejercen el rol de vigilancia y control del cumplimiento de la normativa sanitaria.

El desarrollo de nuestro país ha dado pasos agigantados en diversos sectores económicos y tecnológicos, confrontándonos con una realidad que amerita enfrentar nuevos desafíos y la transformación del sector salud para que sus acciones se orienten de una manera definitiva en atención primaria de salud para lograr la tan anhelada salud universal. Este crecimiento demanda el desarrollo de mecanismos de regulación y fiscalización que incluyan también al sector privado para alinearlo con el objetivo de garantizar el derecho a la salud, sin dejar de lado el auge de organizaciones no gubernamentales como donantes y financiadores, que cuentan con una gran incidencia sobre la agenda de organismos internacionales y de la salud global.

El uso de nuevas tecnologías tanto para la elaboración de normativa basada en evidencia como para la vigilancia de los procesos, es un desafío tremendo que llegó para quedarse, sumergiéndonos en la era de los datos, debemos desarrollar nuevas maneras de analizar el progresivo aumento de información del que somos objeto y también regular el uso apropiado de nuevos medios de comunicación digitales que han pasado de ser accesorios a ser las principales fuentes de comunicación para un número nada despreciable de panameños.

La falta de armonización regulatoria nos plantea un entorno en ocasiones confuso y difícil de fiscalizar sobre el cual se ciñe un inquietante panorama con escasos recursos para sancionar la falta de cumplimiento de la normativa, abriendo el paso a que otras autoridades distintas a las sanitarias sean las que atiendan las consecuencias que estas puedan provocar.

A pesar del gran esfuerzo que se ha dado en los últimos años por la actualización de la normativa, continuamos sin un estándar proceso estándar para la revisión, actualización y formulación que haga más expedita esta actividad, quedándonos así el desafío de mantenernos actualizada la normativa y dar respuesta así ante las problemáticas que surjan en materia de salud.

Al mandato constitucional de lograr participación social, en los procesos concernientes a planificación y programación, nos indica la necesidad del desarrollo de metodologías para encontrar la manera de posicionar los distintos intereses de estos para lograr impactar en la problemática de salud de nuestra población.

Finalmente, las necesidades de recurso humano adecuado y competente para realizar las funciones de monitoreo y fiscalización han sido en las últimas décadas de los principales escoyos para la gobernanza y rectoría del sistema de salud, un tema difícil de abordar por sus múltiples aristas relacionadas con el sector académico, mercado laboral y presupuesto del ministerio de salud. Se hace necesario destinar la mayor prioridad a los temas concernientes a la regulación y fiscalización ya que esta responsabilidad indelegable de la autoridad sanitaria nos permitirá progresar en la lucha por el derecho a la salud, en contra de desigualdades y los determinantes sociales de esta. Los procesos institucionales para transformar los sistemas de salud representan cambios en las reglas del juego, que deben redefinir las competencias y las estructuras del Estado que son responsables de garantizar el ejercicio del derecho a la salud, así lograr incorporar regulación de salud en todos los sectores en que corresponda y fiscalizar estas medidas con fidelidad, preventiva y activamente.

MINISTERIO DE SALUD

Gaceta Oficial N°16292
Decreto Gabinete N°1 del 15 de enero del 1969, POR EL CUAL SE CREA EL MINISTERIO DE SALUD, SE DETERMINO SU ESTRUCTURA Y FUNCIONES Y SE ESTABLECEN LAS NORMAS DE INTEGRACION Y COORDINACION DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD. Estructura, Funciones y las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud".
https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-de-gabinete/decreto-de-gabinete-1-de-1969-feb-4-1969.pdf

Reglamentación y Estatutos

Gaceta Oficial N°16437
Decreto de Gabinete N°75 del 27 de febrero de 1969, SE ESTABLECE EL ESTATUTO ORGANICO DEL MINISTERIO DE SALUD.
https://docs.panama.justia.com/federales/decretos/75-de-1969-sep-2-1969.pdf

Gaceta Oficial N°28407
Resolución N°662 del 19 de octubre del 2017, QUE INSTITUYE LA NUEVA ESTRUCTURA ORGANÍCA DEL MINISTERIO DE SALUD, Y DICTA OTRAS DISPOSICIONES.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28407/GacetaNo_28407_20171116.pdf

CÓDIGO SANITARIO DE PANAMÁ

Gaceta Oficial N°10467
Ley N°66 del 10 de noviembre de 1947, Que aprueba el Código Sanitario.
http://www.css.org.pa/CODIGO%20SANITARIO%20gaceta.pdf
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/66-de-1947-dec-6-1947.pdf

CÓDIGO PANAMERICANO DE PANAMÁ

Gaceta Oficial N°05407
Ley N°36 del 12 de noviembre de 1928, por la cual se aprueba el Código Sanitario Panamericano y a su protocolo adicional.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/36-de-1928-nov-26-1928.pdf
https://iris.paho.org/handle/10665.2/30865

Los Presidentes de la República Argentina, los Estados Unidos del Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, la República Dominicana, el Salvador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Honduras, los Estados Unidos Mexicanos, Panamá, Paraguay, El Perú, el Uruguay y los Estados Unidos de Venezuela, celebraron la Convención Sanitaria con el fin de estimular y proteger mejor la salud pública de sus respectivas naciones y particularmente a fin de que puedan aplicarse medidas cooperativas internacionales eficaces para impedir la propagación de las infecciones que son susceptibles de transmitirse a los seres humanos, y para facilitar el comercio y las comunicaciones marítimo-internacionales.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ 1972 – 2004

Gaceta Oficial N°25176

ACTO LEGISLATIVO N°1 del 27 de julio del 2004, Que reforma la Constitución Política de la República de Panamá de 1972 y Reformada por los actos reformatorios de 1978, por el acto constitucional de 1983 y los Actos Legislativos N°1 de 1993 y N°2 de 1994.

Decreto Ejecutivo N°672 del 11 de noviembre del 2004, Por el cual el Órgano Ejecutivo ordena la publicación del texto de la Constitución Política de la República de Panamá de 1972, reformada por los actos reformatorios de 1978, el Acto Constitucional de 1983, los Actos Legislativos N°1 de 1993 y N°2 de 1994 y el Acto Legislativo N°1 del 27 de julio del 2004.
Reformada por los Actos Reformatorios N°1 y N°2 de 5 y 25 de octubre de 1978, respectivamente; por el Acto Constitucional aprobado el 24 de abril de 1983 por los Actos Legislativos N°1 de 1993 y N°2 de 1994 y por el Acto Legislativo N°1 de 2004".
https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/blogs.dir/cendoj/CONSTITUCIONES_POLITICAS/constitucion_politica.pdf
https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf
https://gestiontransparentepanama.mef.gob.pa/documentos/Constitucion-Politica-de-la-republica-de-Panama-1972.pdf
https://repositorio.asamblea.gob.pa/bitstream/handle/001/616/contitucion_del_1972_reforma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

POLÍTICAS DE SALUD 2016 – 2025

Gaceta Oficial N°28280-A

Decreto Ejecutivo N°119 del 16 de mayo de 2017, Se aprueba la Política Nacional de Salud, sus objetivos y líneas de acción para el período 2016 al 2025.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28280_A/GacetaNo_28280a_20170517.pdf
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf

Estructura del Plan Nacional de Salud 2016 – 2025
http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf

Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

Gaceta Oficial N°28770-A

Resolución N°372 de 7 de mayo de 2019, Que aprueba e instituye la Estructura Organizativa.
http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicaciones/manual_de_organizacion_minsa_-_30_de_abril_de_2019.pdf

MODELO DE ATENCIÓN DE PANAMÁ (APS)

Gaceta Oficial N°26676-A

Decreto Ejecutivo N°420 de 12 de diciembre de 2018, Que establece el Modelo de Atención en Salud en Panamá: Modelo de Atención Individual, Familiar, Comunitario y Ambiental. Este Modelo está sustentado en la Constitución Política de la República, el Plan de Gobierno, Política de Salud, Plan Nacional Intersectorial de Salud, que incluye el compromiso de país en lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) e implementar la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28676_A/GacetaNo_28676a_20181214.pdf

Gaceta Oficial N°27870-B

Decreto Ejecutivo N°393 del 15 de septiembre de 2015, Establece que la República de Panamá adopta los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, los cuales guiarán las políticas de desarrollo en el período 2015 – 2030.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27870_B/GacetaNo_27870b_20150917.pdf

Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud 2016-2025 / SIMEPLANS,

Es la plataforma informática para el Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud (SIMEPLANS), y ha venido evolucionando desde el 2012, se utilizó para el monitoreo y evaluación del Plan Estratégico del Sector Salud 2010-2015. Desde el 2015, se han realizar mejoras a partir de la experiencia de uso durante el tiempo de funcionamiento, incorporar nuevos componentes y sobre todo a prepararlo para poder incorporar en el proceso de monitoreo y evaluación del nuevo Plan Nacional de Salud (PNS), con vigencia del 2016 al 2025, a todas las instituciones vinculadas al tema de la salud en el país. El SIMEPLANS articula todas las actividades de salud que han programado en sus planes operativos anuales (POA´s), según línea de acción del Plan Nacional de Salud 2016-2025

PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 2016 – 2025

Gaceta Oficial N°29550-B

Resolución N°313 del 20 de mayo del 2022, Que aprueba el documento denominado "Lineamientos y Acciones para la implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud", como documento de consulta, en el Sistema Nacional Público de Salud.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29550_B/91868.pdf

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (RSI)

Gaceta Oficial N°26759-B

Ley N°38 del 5 de abril del 2011, En línea con el compromiso de Panamá como Estado Parte del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), el país ha suscrito la aplicación del RSI en concordancia con los 193 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/ley_38_que_incorpora_rsi_opt.pdf

El RSI entró en vigor en Panamá el 15 de junio de 2007. El propósito fundamental y el alcance del RSI (2005) es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra dicha propagación, controlarla y proporcionar una respuesta de salud pública eficiente y limitada a los riesgos para la salud pública, al mismo tiempo que se evitan interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1

De acuerdo con el Título II, Artículo 5, inciso 1 del RSI (2005), cada Estado Parte tiene la responsabilidad de desarrollar, fortalecer y mantener la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de acuerdo con el reglamento. Además, se espera que los Estados Parte presenten informes sobre estos eventos, según lo establecido en el Anexo 1. En este contexto, el Anexo del RSI (2005) describe la "Capacidad Básica Necesaria para las Tareas de Vigilancia y Respuesta" y establece que cada Estado Parte debe evaluar la capacidad de sus estructuras y recursos nacionales para cumplir con los requisitos mínimos establecidos en dicho anexo en un plazo de dos años.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/diag_nal_cap_bas_vig_resp_12_diciembre_2009_0.pdf

En línea con el compromiso de Panamá como Estado Parte del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), el país ha suscrito la aplicación del RSI en concordancia con los 193 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El RSI entró en vigor en Panamá el 15 de junio de 2007. El propósito fundamental y el alcance del RSI (2005) es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra dicha propagación, controlarla y proporcionar una respuesta de salud pública eficiente y limitada a los riesgos para la salud pública, al mismo tiempo que se evitan interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional.

El Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) establece el marco jurídico internacional para la prevención y la respuesta frente a la propagación internacional de enfermedades. Se trata de un instrumento de derecho internacional, adoptado de conformidad con el artículo 21 de la Constitución de la OMS, y es jurídicamente vinculante para sus 196 Estados Parte, incluidos los 194 Estados Miembros de la OMS.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/rsi_2_edicion_ihr_2005_es.pdf

Gaceta Oficial N°26759-B
Ley N°38 del 05 de abril del 2011, Panamá adopta el Reglamento Sanitario Internacional 2005 (RSI) y sus anexos.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/ley_38_que_incorpora_rsi_opt.pdf

Gaceta Oficial N°18961
Decreto N°232 del 8 de noviembre de 1979, Se reglamenta la cuarentena sanitaria para enfermedades transmisibles en naves y aeronaves que transitan en la República de Panamá.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/3dcto_232_sanidad_maritima_gaceta_18961_1979_0.pdf

Gaceta Oficial N°28729
Decreto Ejecutivo N°439 del 28 de diciembre del 2018, que Reglamenta El Título VII de la Ley 38 del 5 de abril de 2011, Que Adopta RSI y sus Anexos. **Reglamento Sanitario Internacional del 2005**,
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28729/GacetaNo_28729_20190311.pdf

Gaceta Oficial N°28088-A
Resolución N°837 del 11 de julio del 2016, Que adopta medidas sanitarias en la República de Panamá relacionadas con la presentación de la tarjeta de Vacunación contra la fiebre amarilla y dicta otras disposiciones.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_0837_11_julio_2016.pdf

ENTIDADES GUBERNAMENTALES DE PANAMÁ

CAJA DEL SEGURO SOCIAL (CSS)

Gaceta Oficial N°25453

Ley N°51 del 27 de diciembre del 2005, Que reforma la Ley ORGÁNICA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL y dicta otras disposiciones.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/LEY%2051%20jul%202021.pdf

Gaceta Oficial N°29266-A del 19 de abril del 2021

Fallo 17-feb-2021 Reglamento de Servicios y Prestaciones en Salud
Fallo en Favor de la CSS interpuesto por ANPATE.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Fallo%2017-feb-2021%20Reglamento%20de%20Servicios%20y%20Prestaciones%20en%20Salud.pdf

AUTORIDAD NACIONAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN (ANTAI)

Gaceta Oficial N°27275-A, del 26 de abril del 2013

Ley N°33 de 2013, Que crea la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información. Especial atención a su regulación del Artículo 38 de la Ley N°38 de 2003 que señala cuando se creen los sistemas informáticos del Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social para información de pacientes.
https://www.antai.gob.pa/wp-content/uploads/2021/01/Ley33-25abril2013-aportess-incluidos.pdf4

AGENCIA PANAMEÑA DE ALIMENTOS (APA)

Gaceta Oficial N°29253, del 31 de marzo del 2021

Ley N°206 de 30 de marzo de 2021, Crea la Agencia Panameña de Alimentos y deroga el Decreto Ley 11 de 2006, que crea la Autoridad Panameña de Seguridad de Alimentos.
https://apa.gob.pa/wp-content/uploads/PDF/Ley_APA.pdf

Gaceta Oficial N°29386-B, del 29 de septiembre del 2021.

Decreto Ejecutivo N°125 de 29 de septiembre de 2021, Que reglamenta la Ley N°206 de 2021.
https://apa.gob.pa/wp-content/uploads/PDF/reglamentacioAPA.pdf

La Ley N°11 del 2006, Que crea La Autoridad Panameña de Seguridad Alimentaria establece,

- Que el Decreto Ley 11 de 22 de febrero de 2006 crea la Autoridad Panameña de Seguridad de Alimentos, como entidad rectora del Estado para asegurar el cumplimiento y aplicación de las leyes y reglamentos en materia de seguridad de introducción de alimentos al territorio nacional, bajo criterios estrictamente científicos y técnicos.
- Que la Autoridad Panameña de Seguridad de Alimentos tiene como objetivo principal proteger la salud humana, el patrimonio animal y vegetal del país, mediante la aplicación de las medidas sanitarias y fitosanitarias aplicables a la introducción de alimentos al territorio nacional.

- Que el artículo 38, numeral 1 del Decreto Ley 11 de 22 de febrero de 2006 dicta que es función de la Dirección Nacional de Normas para la Importación de Alimentos, emitir los requisitos sanitarios, fitosanitarios, inocuidad y calidad que deberán cumplir los alimentos para su introducción al territorio nacional.
- Que la Autoridad Panameña de Seguridad de Alimentos ha considerado pertinente emitir el Requisito para la importación de este producto para consumo humano, con el fin de complementar los aspectos sanitarios, de inocuidad y calidad para la importación de los productos lácteos para consumo humano.
- Que los productos en referencia procedan de establecimientos autorizados para la exportación por el país exportador y debe proceder de plantas aprobadas por la AUPSA, o en su defecto reconoce la aprobación de la planta realizada por la Dirección Nacional de Salud Animal del Ministerio de Desarrollo Agropecuario y por el Departamento de Protección de Alimentos del Ministerio de Salud en base al Artículo 77 del decreto Ley N°11 de 22 de febrero de 2006.
- Que la inadecuada práctica de manufactura de estos alimentos pueden ser fuentes de contaminantes biológicos, químicos o físicos que pueden afectar la salud de los consumidores y es responsabilidad de la Autoridad, verificar que los mismos no sobrepasen los niveles adecuados de protección de la salud pública. https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25715/2584.pdf

Gaceta Oficial N°26631-A

Ley N°51 del 29 de septiembre del 2010, Que crea la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario y adopta disposiciones para la eficacia de su gestión. Esta Ley es La Ley N°51 del 29 de septiembre de 2010 en Panamá es conocida como la "Ley que crea la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario y dicta otras disposiciones". Esta ley establece la creación de la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario (AAUD) en Panamá, cuya función principal es regular y supervisar el servicio de recolección de basura y residuos sólidos en áreas urbanas y residenciales del país.
https://www.aaud.gob.pa/docs/Articulo9/Ley%2051%20del%2029%20de%20septiembre%20de%202010.pdf

La AAUD tiene la responsabilidad de planificar, organizar, ejecutar y controlar todas las actividades relacionadas con la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos sólidos. Además, se encarga de promover la educación ambiental y fomentar prácticas de manejo adecuado de residuos en la población.

La Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario es una entidad autónoma del Estado panameño, con personería jurídica y patrimonio propio. Su principal función es planificar, organizar, supervisar y ejecutar los servicios de aseo urbano y domiciliario en todo el territorio nacional. Para ello, la AAUD tiene la facultad de establecer normas, regulaciones y políticas en materia de gestión de residuos sólidos, así como de otorgar concesiones o contratos para la prestación de servicios.

INSTITUTO DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS NACIONALES (IDAAN)

LEY 77 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2001, REORGANIZA Y MODERNIZA EL INSTITUTO DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS NACIONALES.

Esta Ley establece que el IDAAN es una entidad autónoma y descentralizada, con personalidad jurídica y patrimonio propio, encargada de prestar servicios de agua potable y saneamiento básico en todo el territorio nacional. También establece que el IDAAN debe garantizar el acceso equitativo y eficiente a estos servicios para todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación geográfica o situación socioeconómica.

La Ley también establece la creación de un Consejo Directivo del IDAAN, encargado de establecer las políticas, estrategias y planes de acción para la gestión y operación de la entidad. Además, establece la creación de una Junta Técnica Asesora, que asesorará al Consejo Directivo en materia de ingeniería y tecnología.

Entre otras disposiciones, la Ley establece que el IDAAN debe realizar estudios y evaluaciones periódicas para garantizar la calidad del agua potable suministrada a la población y establece sanciones y multas por la contaminación del agua. También establece la creación de un Fondo Especial del Agua, encargado de financiar proyectos relacionados con el suministro de agua potable y saneamiento básico en el país.

En general, la Ley busca modernizar y fortalecer la gestión del IDAAN y mejorar el acceso a servicios de agua potable y saneamiento básico en todo el territorio nacional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y promover el desarrollo sostenible del país.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25725/2692.pdf

Gaceta Oficial N°14549, del 12 de enero de 1962.
Ley N°98 del 29 de diciembre de 1961, Por la cual se crea el instituto de acueductos y alcantarillados nacionales (IDAAN) como entidad autónoma del estado.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/98-de-1961-jan-12-1962.pdf

Gaceta Oficial N°22438, del 23 de diciembre de 1993.
Ley N°29 del 14 de diciembre de 1993.
Por la cual se modifica la Ley N°98 de 29 de diciembre de 1961, mediante la cual se crea el instituto de acueductos y alcantarillados nacionales como entidad autónoma del estado.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/gacetas/22438_1993.pdf

Gaceta Oficial N°24,461-A, lunes 31 de diciembre de 2001.
Ley N°77, del 28 de diciembre de 2001, Que reorganiza y moderniza el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales y dicta otras disposiciones.
https://www.idaan.gob.pa/wp-content/uploads/2016/04/ley77-1.pdf

Gaceta Oficial N°25,544, del 15 de mayo del 2006.
Resolución N°27-2006 de 6 de abril de 2006, Normas técnicas para la aprobación de planos (Acueductos y Alcantarillado).
https://www.idaan.gob.pa/wp-content/uploads/2016/04/resolucion_27-2006.pdf

Gaceta Oficial N°23201, del 11 de enero del 1997.
Ley N°2 de 7 de enero de 1997, Por el cual se dicta el marco regulatorio e institucional para la prestación de los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario.
https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-leyes/2-de-1997-jan-11-1997.pdf

Gaceta Oficial N°23942 de 7 de diciembre de 1999.
Reglamento Técnico DGNTI-COPANIT 23-395-99 de 12 de noviembre de 1999, Agua potable. Establecer requisitos físicos, químicos, biológicos y radiológicos que debe cumplir el agua potable.
https://mici.gob.pa/wp-content/uploads/2021/12/23rt-dgnti-copanit-23-395-1999-1.pdf

Gaceta Oficial N°23,941, lunes 6 de diciembre de 1999
REGLAMENTO TÉCNICO DGNTI-COPANIT 21- 393-99, AGUA. CALIDAD DE AGUA. Toma de Muestra.
https://www.asep.gob.pa/wp-content/uploads/agua/legislacion/dgnti_21-393.pdf

Gaceta Oficial N°23949 de 17 de diciembre de 1999.
REGLAMENTO TÉCNICO DGNTI-COPANIT 22- 394-99, AGUA. CALIDAD DE AGUA. Toma de Muestra para Análisis Biológico.
https://mici.gob.pa/wp-content/uploads/2021/12/22rt-dgnti-copanit-22-394-1999-1.pdf

Gaceta Oficial N°23942 de 7 de diciembre de 1999.
REGLAMENTO TÉCNICO DGNTI-COPANIT 23-395-99, AGUA. CALIDAD DE AGUA. Definiciones y Requisitos Generales.
https://mici.gob.pa/wp-content/uploads/2021/12/23rt-dgnti-copanit-23-395-1999-1.pdf

Gaceta Oficial N°24115 de 10 de agosto de 2000.
REGLAMENTO TÉCNICO DGNTI-COPANIT 35-2000, agua descarga de efluentes líquidos directamente a cuerpos y masas de agua superficiales y subterráneas.
https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan78325.pdf

MINISTERIO DE AMBIENTE (MI AMBIENTE)

La Política Nacional de Ambiente constituye el conjunto de medidas, estrategias y acciones establecidas por el Estado, que orientan, condicionan y determinan el comportamiento del sector público y privado, de los agentes económicos y de la población en general, en la conservación, uso, manejo y aprovechamiento de los recursos naturales y del ambiente.

Sobre la Responsabilidad Ambiental, dispone que toda persona natural o jurídica está en la obligación de prevenir el daño y controlar la contaminación ambiental. Además, ordena la gestión ambiental y la integra a los objetivos sociales y económicos, a efecto de lograr el desarrollo humano sostenible en el país.

Gaceta Oficial N°23578 de 3 de julio de 1998.
Ley N°41 del 1 de julio de 1998, LEY GENERAL DE AMBIENTE DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/41-de-1998-jul-3-1998.pdf

Gaceta Oficial N°24,613 de 8 de agosto de 2002
Ley N°44 del 5 de agosto de 2002, Establece un régimen administrativo especial para el manejo, la protección y la conservación de las cuencas hidrográficas de la República de Panamá.
https://cuencas.miambiente.gob.pa/wp-content/uploads/2020/08/Ley-44-MiAMBIENTE.pdf

Gaceta Oficial N°23703 de 31 de diciembre de 1998.
Ley N°88 de 30 de noviembre de 1998, Por la cual se aprueba el protocolo de KYOTO de la convención marco de las naciones unidas sobre el cambio climático, hecho en KYOTO, el 11 de diciembre de 1997.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/88-de-1998-dec-31-1998.pdf

Gaceta Oficial N°27801-A Publicada el:12-06-2015
Ley N°38 del 3 de junio de 2015, Por la cual se aprueba la enmienda de DOHA al protocolo de KYOTO, adoptado en DOHA, el 8 de diciembre de 2012.
https://dcc.miambiente.gob.pa/wp-content/uploads/2021/03/Ley-38-de-3-de-junio-de-2015.pdf

Gaceta Oficial N°28115-B, lunes 12 de septiembre de 2016.
Ley N°40 del 12 de septiembre de 2016, Por la cual se aprueba el acuerdo de parís, hecho en parís el 12 de diciembre de 2015.
http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/28115-B_2016.pdf

Gaceta Oficial N°24015 de 22 de marzo de 2000.
Decreto Ejecutivo N°59 de 16 de marzo de 2000, Reglamenta el Capítulo II del Título IV de la Ley 41 de 1° de julio de 1998, General de Ambiente de la República de Panamá".
http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/24015_2000.pdf

Gaceta Oficial N°27,276-A de 24 de abril de 2013.
Decreto Ejecutivo N°479 de 23 de abril de 2013, Que reglamenta la Ley 44 de 5 de agosto de 2002 que establece el Régimen Administrativo Especial para el manejo, protección y conservación de las cuencas hidrográficas de la República de Panamá.
https://cuencas.miambiente.gob.pa/wp-content/uploads/2020/08/Ley-44-MiAMBIENTE.pdf

Gaceta Oficial N°25626 de 7 de septiembre de 2006
Decreto Ejecutivo N°163 de 22 de agosto de 2006, POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA NUEVA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONES ADOPTADAS POR LA AUTORIDAD NACIONAL DEL AMBIENTE (ANAM).
https://panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/163-de-2006-sep-7-2006/gdoc/

Gaceta Oficial N°26212, jueves 29 de enero de 2009
Decreto Ejecutivo N°1, del 9 de enero de 2009, se crea el Comité Nacional de Cambio Climático en Panamá.
https://dcc.miambiente.gob.pa/wp-content/uploads/2021/03/Decreto-Ejecutivo-01-del-09-de-enero-de-2009.pdf

INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS PARA ESTUDIOS DE LA SALUD (ICGES)

Gaceta Oficial N°24,952, del 11 de diciembre del 2003.
Ley N°78 del 17 de diciembre de 2003, Que reestructura y organiza el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud.
https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/2015/06/2003-LEY-78-QUE-CREA-EL-GORGAS.pdf

Gaceta Oficial N°21691, del 24 de diciembre de 1990.
Consejo de Gabinete Resolución N°98 del 6 de diciembre de 1990, Por el cual se autoriza al ministro de Salud para que en nombre y representación de la Nación acepte y administre los bienes que el Gorgas Memorial Institute of Tropical and Preventive Medicine Incorporated, cede a la República de Panamá.
https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/2015/06/1990-Traspaso-del-Gorgas-al-MINSA.pdf

Gaceta Oficial N°24,098, del 18 de julio del 2000
Resolución N°189 de 5 de julio de 2000, Que nombra al Instituto Conmemorativo Gorgas como única entidad nacional facultada para practicar y procesar pruebas de carga viral VIH.
https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/2015/06/2000-carga-viral-vih.pdf

Gaceta Oficial N°28338 de 7 agosto de 2017.
Resolución de Junta Directiva N°015 de 17 de junio de 2017, Por la cual se crea el Comité Científico de Investigación del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud.
https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/2015/06/2017-CREACI%C3%93N-COMITE-CIENTIFICO.pdf

Gaceta Oficial N°28255 de lunes 10 de abril de 2017.
Resolución N°219 de 4 de abril de 2017.
Que exime el registro sanitario a los accesorios, consumibles y equipos no biomédicos de dispositivos médicos para diagnóstico In Vitro.
https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/2015/06/2017-EXIME-DE-REGISTRO-DMDIV.pdf

Gaceta Oficial N°28338 del 07 de agosto del 2017.
Resolución de Junta Directiva N°016, Por el cual se adoptan procedimientos operativos de trabajo del Comité Científico de Investigación del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.
https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/2015/06/2017-PROCEDIMIENTOS-COMITE-CIENTIFICO.pdf

AUTORIDAD DE ASEO URBANO Y DOMICILIARIO (AAUD)

Gaceta Oficial N°26631-A, del 29 de septiembre del 2010.
Ley N°51 de 29 de septiembre de 2010, Que crea la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario y Adopta disposiciones para la eficacia de su gestión.
https://www.aaud.gob.pa/docs/Articulo9/Ley%2051%20del%2029%20de%20septiembre%20de%202010.pdf

La Ley N°51 del 29 de septiembre de 2010 en Panamá es conocida como la "Ley que crea la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario y dicta otras disposiciones". Esta Ley establece la creación de la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario (AAUD) en Panamá, cuya función principal es regular y supervisar el servicio de recolección de basura y residuos sólidos en áreas urbanas y residenciales del país.

La AAUD tiene la responsabilidad de planificar, organizar, ejecutar y controlar todas las actividades relacionadas con la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos sólidos. Además, se encarga de promover la educación ambiental y fomentar prácticas de manejo adecuado de residuos en la población.

La Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario es una entidad autónoma del Estado panameño, con personería jurídica y patrimonio propio. Su principal función es planificar, organizar, supervisar y ejecutar los servicios de aseo urbano y domiciliario en todo el territorio nacional. Para ello, la AAUD tiene la facultad de establecer normas, regulaciones y políticas en materia de gestión de residuos sólidos, así como de otorgar concesiones o contratos para la prestación de servicios.

A manera de resumen de la ley se abarca:

- Creación y estructura de la Autoridad: Establecer la creación de la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario, su naturaleza jurídica, su estructura organizativa y las responsabilidades y facultades que le son conferidas.
- Establecer los objetivos principales de la Autoridad, como la planificación, organización, supervisión y ejecución de los servicios de aseo urbano y domiciliario. También se pueden establecer funciones adicionales, como promover la educación ambiental y la participación ciudadana en la gestión de residuos.
- Definir el marco legal y regulatorio en el que la Autoridad debe operar. Esto puede incluir la facultad de establecer normas, regulaciones y políticas en relación con la gestión de residuos sólidos, así como la capacidad de otorgar concesiones o contratos para la prestación de servicios de aseo.
- Establecer los procedimientos y requisitos para la recolección y transporte de residuos sólidos, incluyendo horarios, frecuencia, rutas y equipos necesarios.
- Establecer los procedimientos y normas para el tratamiento y la disposición final de los residuos sólidos, fomentando prácticas ambientalmente sostenibles y seguras.
- Promover la participación de la ciudadanía en la gestión de residuos sólidos, así como la implementación de programas de educación ambiental para fomentar buenas prácticas de manejo de residuos.
- Establecer los mecanismos de fiscalización y las sanciones correspondientes en caso de incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias establecidas en la ley.

https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29382/87332.pdf

Gaceta Oficial N°26759-C, del 7 de abril del 2011.
Ley N°39 de 7 de abril de 2011, Que modifica un artículo de la Ley N°51 de 29 de septiembre de 2010 que crea la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario y Adopta disposiciones para la eficacia de su gestión y dicta otra disposición.
https://www.aaud.gob.pa/docs/Acerca/Ley%2039%20del%201%20de%20abril%20de%202011.pdf

Gaceta Oficial N°26932-A, del 15 de diciembre del 2011.
Decreto Ejecutivo N°1445 del 13 de diciembre del 2011, Por la cual se reglamenta la Ley N°51 de 29 de septiembre de 2010 que crea la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario y Adopta disposiciones para la eficacia de su gestión.
https://www.aaud.gob.pa/docs/Acerca/Decreto%20Ejecutivo%201445.pdf

Gaceta Oficial N°26756 del 4 de abril del 2011.
Resolución de Junta Directiva N°11-2011 de 28 de marzo de 2011, Se aprueba el reglamento Interno de Funcionamiento de la Junta Directiva de la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario.
https://www.aaud.gob.pa/docs/Acerca/Resoluci%C3%B3n%20de%20Junta%20Directiva%20No.%2011-2011.pdf

AUTORIDAD DE INNOVACION GUBERNAMENTAL (AIG)

Gaceta Oficial N°26106 del 18 de agosto del 2008
Ley N°59 del 11 de agosto del 2008, Que promueve el Servicio y Acceso Universal a las tecnologías de la información y de las telecomunicaciones para el desarrollo y dicta otras disposiciones. (Telemedicina).
https://aig.gob.pa/descargas/2019/06/Ley59de11deagosto2008JAS.pdf?csrt=15512131336673406854

Gaceta Oficial N°26400-C, del viernes 30 de octubre de 2009.
Ley N°65 de 30 de octubre de 2009, Que crea la Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental.
https://aig.gob.pa/descargas/2019/06/ley-65-de-30-de-octubre-de-2009-crea-la-autoridad-nacional-para-la-innovacion-gubernamental.pdf?csrt=15512131336673406854

Gaceta Oficial N°26325 de jueves 16 de julio de 2009.
Decreto Ejecutivo N°37 del 26 de junio del 2009, Por el cual se reglamenta la Ley N°59 de 11 de agosto de 2008. (Telemedicina).
https://aig.gob.pa/descargas/2019/06/DECRETOEJECUTIVO37ReglamentaLey59JAS.pdf?csrt=15512131336673406854

Gaceta Oficial N°26486 del 10 de marzo del 2010.
Decreto Ejecutivo N°205 del 9 de marzo del 2010, Por la cual reglamenta la Ley N°65 de 30 de octubre de 2009 que crea la Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental.
https://aig.gob.pa/descargas/2019/06/decreto-ejecutivo-no-205-de-9-de-marzo-de-2010-reglamentacion-de-ley-65-de-2009.pdf?csrt=15512131336673406854

Gaceta Oficial N°27730-A, del 2 de marzo del 2015
Resolución N°14 del 10 de febrero del 2015, Por la cual se aprueba el documento titulado: Guía para la Obtención del Concepto favorable de la Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental (AIG) para la Contratación de Bienes o Servicios de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones". (SES).
https://aig.gob.pa/descargas/2019/06/resolucion-14-de-10-de-febrero-de-2015-publicada-en-g-o-27730-a-guia-ses.pdf?csrt=15512131336673406854

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OMS/OPS).

Gaceta Oficial N°11442 de 20 de marzo de 1951.
Ley N°30 del 24 de febrero del 1951, Por la cual el Gobierno de la República de Panamá aprueba la Convención sobre Privilegios e Inmunidades de las Naciones Unidas.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/30-de-1951-mar-20-1951.pdf

Gaceta Oficial N°11432 de 8 de marzo de 1951.
Ley N°15 del 29 de enero del 1951, Por la cual se aprueba el documento de Constitución de la Organización Mundial de la Salud y el Protocolo sobre la Oficina Internacional de Higiene Pública.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/15-de-1951-mar-8-1951.pdf

CONDUCCIÓN

CONDUCCIÓN

La función de conducción sectorial focaliza su quehacer en fortalecer la capacidad del gobierno para orientar las instituciones del sector; y movilizar las instituciones y grupos sociales en apoyo de la política nacional de salud. Constituye una de las tres dimensiones de la Función Rectora que es responsabilidad exclusiva de la Autoridad Sanitaria Nacional, ver Lo anterior expuesto implica que la Autoridad Sanitaria necesita desarrollar y/o fortalecer su capacidad para efectivamente orientar a las instituciones del sector; y movilizar instituciones y grupos sociales en apoyo de la política nacional de salud mediante las siguientes acciones:

1. Análisis de Situación en Salud, con énfasis en la capacidad para recolectar y garantizar la disponibilidad y calidad de la información.
2. Definición de Prioridades y Objetivos Sanitarios, focalizado en la realización de diagnósticos focalizados en temas claves; y capacidad institucional para definir prioridades y objetivos nacionales de salud.
3. Formulación, Diseminación, Monitoreo y Evaluación de estrategias, políticas, planes y programas de salud.
4. Dirección, Concertación, Movilización de actores y recursos del sector.
5. Promoción de la Salud, participación y control social en salud incluyendo el diseño y promoción de políticas de salud pública; y el fomento de la coordinación intersectorial.
6. Armonización de la Cooperación Técnica Internacional en Salud.
7. Participación Política y Técnica en Organismos Internacionales y Sub-Regionales.
8. Evaluación del Desempeño del Sistema de Salud incluyendo la medición del logro de metas; de los recursos utilizados; y de la eficiencia del sistema de salud.

La **CONDUCCIÓN EN SALUD** es un proceso esencialmente político. Se trata de un proceso de extraordinaria complejidad, aunque relativamente simple en los resultados que busca. El resultado deberá consistir en una propuesta política, técnicamente consistente, socialmente ética y estratégicamente viable. La **CONDUCCIÓN** de la acción sectorial consiste en la capacidad de la «Autoridad Sanitaria Nacional» de formular, organizar y dirigir la ejecución de la política nacional de salud, mediante procesos que, a partir de valores compartidos a nivel nacional y la determinación social de los bienes públicos en salud, definen objetivos sanitarios viables y ponen en marcha planes estratégicos con metas factibles. A tal efecto, se deberán articular los esfuerzos de instituciones públicas y privadas del sector y otros actores sociales, para lograr a través de mecanismos participativos y la construcción de consensos, la movilización de recursos necesarios para llevar a cabo las acciones propuestas.

En consecuencia, el carácter político del proceso de conducción, le confiere no sólo viabilidad, sino la gobernabilidad, lo que permite la efectiva congruencia entre la viabilidad y la factibilidad. La conducción es de mayor relevancia cuando los objetivos establecidos apuntan hacia cambios significativos en la situación existente. En esa circunstancia, las estrategias desarrolladas deberán procurar construir viabilidad y factibilidad; o sea, construir situaciones diferentes de poder que generen apoyo y doten de capacidad operativa.

REGULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Gaceta Oficial N°28775-A
Ley N°84 del 14 de mayo del 2019, Que regula y promueve la investigación para la salud y establece su **RECTORÍA Y GOBERNANZA,** y dicta otras disposiciones. Gaceta Oficial Digital
https://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/regulacion-de-investigacion-para-la-salud
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/ley_84_de_14_de_mayo_de_2019_regulaips.pdf
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_84.pdf

Gaceta Oficial N°28277-B
Ley N°23 del 12 de mayo del 1994, Que reforma la Ley N°9 de1994, Que establece y Regula la carrera administrativa y dicta otras disposiciones.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28277_B/GacetaNo_28277b_20170512.pdf

Gaceta Oficial N°27716
Decreto Ejecutivo N°6 del 3 de febrero del 2015, Que modifica el **Decreto Ejecutivo N°1843 de 16 de diciembre de 2014,** que reglamenta el Comité Nacional de Bioética de la Investigación de Panamá.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/gacetano_27716_20150206.pdf

Gaceta Oficial N°27681-A
Decreto ejecutivo N°1843 del 16 de diciembre del 2014, que reglamenta el comité nacional de bioética de la investigación de panamá.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/27681-a_2014.pdf

Gaceta Oficial N°28842-A
Resolución N°512 del 28 de junio del 2019, Que establece el procedimiento administrativo para el registro y seguimiento de los proyectos de investigación para la salud.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolu1.pdf

Gaceta Oficial N°29309
Resolución N°400, del 7 de junio del 2021, Por la cual se Regula el procedimiento Especial para el registro y seguimiento de Protocolos de Investigación relacionados con situaciones de emergencia sanitaria, desastres o brotes de enfermedades y faculta al Comité Nacional de la Investigación para gestionar la revisión ética de estos protocolos.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/2021_resolucion_400_procedimiento_especial_cnbi.pdf

Otras Normativas

- Ley 1 del 2001 sobre medicamentos y otros productos para la salud humana
- Ley 3 del 8 de febrero de 2010 – Ley de trasplantes
- Ley 68 del 20 de noviembre de 2003 – Ley de Derechos de los Pacientes
- Ley 81 de 26 de marzo de 2019 – Sobre protección de datos personales
- Decreto Ejecutivo N°79 del 8 de junio de 2018
- Decreto Ejecutivo N°1 del 21 de enero de 2013
- Decreto Ejecutivo n°6 del 3 de febrero de 2015
- Decreto Ejecutivo N°1843 del 16 de diciembre de 2014

- Decreto Ejecutivo N1843 del 16 de diciembre de 2014 unificado
- Decreto Ejecutivo 121 de 1 de septiembre de 2022
- Resolución N°289 de 13 de mayo de 2022

SALUD RADIOLÓGICA

Gaceta Oficial N°27369-B

Ley N°53 de 9 de septiembre de 2013, "Que reforma la Ley N°8 de 1987, que regula las actividades relacionadas con los hidrocarburos y dicta otras disposiciones". Con la finalidad de fomentar y regular las actividades de exploración y explotación de yacimientos de petróleo, asfalto en su estado natural, gas natural y demás hidrocarburos de refinación, su transporte, almacenamiento y comercialización.
https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan127575.pdf

Gaceta Oficial N°27813-A

Ley N°21 del 27 de abril del 2015, Ley que aprueba el Convenio de Minamata sobre mercurio hecho en Kumamoto (Japón) el décimo día de octubre de dos mil trece. El Convenio de Minamata fue adoptado en la Conferencia de Plenipotenciarios en 2013 en Kumamoto, Japón y entró en vigor en agosto de 2017. El objetivo de este tratado global es proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropógenas de mercurio y compuestos de mercurio. Incluye disposiciones en materia de información pública, educación ambiental, fomento de la participación y fortalecimiento de capacidades.
https://www.minsa.gob.pa/contenido/seccion-de-desechos-peligrosos-y-sustancias-quimicas

Gaceta Oficial N°27369-B

Ley N°53 de 9 de septiembre de 2013, "Que reforma la Ley N°8 de 1987, que regula las actividades relacionadas con los hidrocarburos y dicta otras disposiciones". Con la finalidad de fomentar y regular las actividades de exploración y explotación de yacimientos de petróleo, asfalto en su estado natural, gas natural y demás hidrocarburos de refinación, su transporte, almacenamiento y comercialización.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/estudio_alternativo_de_la_sao.pdf

Gaceta Oficial N°26600-A

Decreto ejecutivo N°770 de 16 de agosto de 2010, Establece como atribución del Ministerio de Salud proponer al órgano ejecutivo, leyes y reglamentos para solucionar los problemas de salud pública, susceptibles de ser previstos y sometidos a normas generales, al igual que fijar las normas y patrones mínimos de salud público que determinen los principios a que deben sujetarse los servicios oficiales y privados que desarrollen actividades de esta índole.

Que en los últimos años se ha detectado en nuestro país un notable incremento de actividad que involucran fuentes que generan radiación ionizante, particularmente en los campos de la medicina, industria, agricultura e investigación. Que es indispensable contar con reglamento y normas para el control de las fuentes de radiación ionizante a nivel nacional, con el fin de salvaguardar a los individuos, la sociedad y al medioambiente, ahora y en el futuro, contra los efectos nocivos del agente físico como lo es, la radiación ionizante.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/decreto_ejecutivo_770_reglamento_de_proteccion_radiologica.pdf

Gaceta Oficial N°26600-A

Decreto ejecutivo N°770 del 16 de agosto del 2010, Que adopta el reglamento de protección radiológica. Resolución N°0374 del 25 de marzo de 2014 considerando que mediante resolución N°08 del 11 de julio de 1996, se aprobó el reglamento N°100 de notificación, registro y licencia de materiales radiactivos, aparatos o equipos que generan radiación ionizante. Que en las entidades pública y privadas proveedores de servicios de salud, de mayor complejidad organizacional y estructural, que registren o soliciten licencia para utilizar material radioactivo o generador de radiación ionizante, no cuentan con un responsable formal de velar por el cumplimiento de las normas de protección y seguridad de las fuentes de radiación ionizantes en cada instalación en que funcionen.

decreto_ejecutivo_770_reglamento_de_proteccion_radiologica.pdf
resolucion_0374.pdf
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_0374.pdf
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/decreto_ejecutivo_770_reglamento_de_proteccion_radiologica.pdf

Gaceta Oficial N°27514-A

Resolución N°0374 del 25 de marzo de 2014, Considera que mediante resolución N°08 del 11 de Julio de 1996, se aprueba el Reglamento N°100 de notificación, registro y licencia de materiales radiactivos, aparatos o equipos que generan radiación ionizante. Que en las entidades pública y privadas proveedores de servicios de salud, de mayor complejidad organizacional y estructural, que registren o soliciten licencia para utilizar material radioactivo o generador de radiación ionizante, no cuentan con un responsable formal de velar por el cumplimiento de las normas de protección y seguridad de las fuentes de radiación ionizantes en cada instalación en que funcionen.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_0374.pdf

Gaceta Oficial N°28204

Resolución N°0025 de 11 de enero de 2017 y Resolución N°0026 de 11 de enero de 2017, Que es función del Estado velar por la salud de la población de la República, entendida ésta como el complejo bienestar física, mental y social. Que toda instalación radiológica presente un nivel de riesgo radiológico. Que los materiales radiactivos, si no se aplican condiciones de seguridad física y tecnológica, pueden causar graves efectos a las personas y al ambiente. Que el Organismo Intencionalidad de Energía Atómica (OIEA) proporciona un sistema para clasificar las fuentes radiactivas, en función del riesgo radiológico que presentan, para causar daño a la salud de los seres humanos.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/gaceta_28204_fuentes_de_radiacion.pdfy
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_0026_proteccion_radiologica.pdf

Gaceta Oficial N°28204

Resolución N°0025 del 11 de enero del 2017, Reglamenta la categorización de las fuentes ionizantes

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/gaceta_28204_fuentes_de_radiacion.pdf

Gaceta Oficial N°28204

Resolución N°0026 del 11 de enero del 2017, Reglamenta la categorización del personal encargado de la protección radiológica.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_0026_proteccion_radiologica.pdf

DESECHOS PELIGROSOS Y SUSTANCIAS QUÍMICAS

Gaceta Oficial N°27369-B

Ley N°53 de 9 de septiembre de 2013, "Que reforma la Ley N°8 de 1987, que regula las actividades relacionadas con los hidrocarburos y dicta otras disposiciones". Con la finalidad de fomentar y regular las actividades de exploración y explotación de yacimientos de petróleo, asfalto en su estado natural, gas natural y demás hidrocarburos de refinación, su transporte, almacenamiento y comercialización.
https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan127575.pdf

Gaceta Oficial N°27813-A

Ley N°21 del 27 de abril del 2015, Ley que aprueba el Convenio de Minamata sobre mercurio hecho en Kumamoto (Japón) el décimo día de octubre de dos mil trece. El Convenio de Minamata fue adoptado en la Conferencia de Plenipotenciarios en 2013 en Kumamoto, Japón y entró en vigor en agosto de 2017. El objetivo de este tratado global es proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropógenas de mercurio y compuestos de mercurio. Incluye disposiciones en materia de información pública, educación ambiental, fomento de la participación y fortalecimiento de capacidades.
https://www.minsa.gob.pa/contenido/seccion-de-desechos-peligrosos-y-sustancias-quimicas
Gaceta Oficial Digital, martes 30 de junio de 2015

El Convenio de Minamata fue adoptado en la Conferencia de Plenipotenciarios en 2013 en Kumamoto, Japón y entró en vigor en agosto de 2017. El objetivo de este tratado global es proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropógenos de mercurio y compuestos de mercurio. Incluye disposiciones en materia de información pública, educación ambiental, fomento de la participación y fortalecimiento de capacidades.
https://www.minsa.gob.pa/contenido/seccion-de-desechos-peligrosos-y-sustancias-quimicas

Gaceta Oficial N°29187-A

Decreto ejecutivo N°1688 del 29 de diciembre del 2020, Establece medidas de restricción y/o prohibición en la importación, tránsito, exportación, reexportación, comercialización y uso de mercurio; compuestos de mercurio y productos con mercurio añadido y dicta otras disposiciones.
Gaceta Oficial Digital https://www.minsa.gob.pa/contenido/seccion-de-desechos-peligrosos-y-sustancias-quimicas

Gaceta Oficial N°27369-B

Ley N°53 de 9 de septiembre de 2013, "Que reforma la Ley N°8 de 1987, que regula las actividades relacionadas con los hidrocarburos y dicta otras disposiciones". Con la finalidad de fomentar y regular las actividades de exploración y explotación de yacimientos de petróleo, asfalto en su estado natural, gas natural y demás hidrocarburos de refinación, su transporte, almacenamiento y comercialización.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/estudio_alternativo_de_la_sao.pdf

Gaceta Oficial N°27472-A

Resolución N°117 del 11 de febrero del 2014, por medio de la cual se aprueba el reglamento de aire acondicionado y ventilación para la República de Panamá. Entre otros aspectos a destacar del documento se señala que la instalación y mantenimiento de equipos de RAC (refrigeración y acondicionamiento del aire) tiene que ser realizado por técnicos capacitados con idoneidad y promueve la adopción de refrigerantes que no dañen la capa de ozono y con bajo potencial de calentamiento atmosférico (PCA). Además, prohíbe la instalación de nuevos equipos de RAC que contengan HCFC-22 (hidroclorofluorocarburos) a partir de enero de 2016.
https://capac.org/wp-content/uploads/2022/12/5-Reglamento-de-Aire-Acondicionado-y-Ventilacion-Resolucio%CC%81n-117-2013.pdf

Gaceta Oficial N°28783-B

Decreto Ejecutivo N°176 del 27 de mayo del 2019, Que establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/gacetano_28783b_20190528_decreto_ejecutivo_176_de_27_de_mayo_de_2019.pdf

Decreto Ejecutivo N°176 del 27 de mayo del 2019, Establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones.
https://www.minsa.gob.pa/contenido/seccion-de-desechos-peligrosos-y-sustancias-quimicas

Gaceta Oficial N°29187-A,

Decreto Ejecutivo N°1688 del 29 del 2020, Establece medidas de restricción y/o prohibición en la importación, tránsito, exportación, reexportación, comercialización y uso de mercurio; compuestos de mercurio y productos con mercurio añadido y dicta otras disposiciones.

Decreto Ejecutivo N°305 del 04 de septiembre del 2002, Establece el licenciamiento previo no automático, para reglamentar la importación de algunas sustancias químicas potencialmente peligrosas, como sustancias o materiales peligrosos controlados, y dicta otras disposiciones.

Decreto Ejecutivo N°176 del 27 de mayo del 2019, Establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones.

Fe de errata - para corregir error involuntario en el Decreto Ejecutivo N°176 de 27 de mayo de 2019, publicado en la Gaceta Oficial Digital N°28783-b de 28 de mayo de 2019.

Resolución N°210 del 27 de mayo del 2009, Por medio de la cual se prohíbe la comercialización, uso y consumo de productos cuyo principio activo sea el Lindano (gamma hexacloruro de benceno), así como la utilización en forma de materia prima para fabricación de productos terminados.

Resolución N°327 del 8 de Julio de 1999, Se Aprobar El Reglamento Técnica N°15-77-99 Productos Químicos para uso Industrial".

Gaceta Oficial N°28783-B

Decreto Ejecutivo N°176 del 27 de mayo del 2019, Que establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones.
https://vlex.com.pa/vid/decreto-ejecutivo-n-176-924545264
https://www.minsa.gob.pa/contenido/seccion-de-desechos-peligrosos-y-sustancias-quimicas

Gaceta Oficial N°28783

Decreto Ejecutivo N°176 del 27 de mayo del 2019, Que establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones.

Decreto Ejecutivo N°177 del 27 de mayo del 2019, Que crea la comisión técnica nacional para el monitoreo y evaluación del objetivo de desarrollo sostenible N°3: "garantizando vidas saludables y promoviendo el bienestar para todas las edades" y otros indicadores vinculados a salud.
Decreto Ejecutivo N°178 del 27 de mayo del 2019, Que regula los turnos de las jornadas extraordinarias de los profesionales, técnicos y asistentes del sector salud, que laboran en establecimientos de salud y en otras áreas de salud del estado y dicta otras disposiciones.
Decreto Ejecutivo N°179 del 27 de mayo del 2019, Que crea la comisión nacional de seguridad del paciente.
Decreto Ejecutivo N°180 del 27 de mayo del 2019, Que modifica el decreto ejecutivo N°418 de 4 de diciembre de 2018, que reconoce un sobresueldo por estudio adicional a los médicos, odontólogos y veterinarios que laboran en el sistema público de salud y reglamenta los mecanismos para el reconocimiento de estos.

DISPOSITIVOS MEDICOS

Gaceta Oficial N°28004-A, del 6 de abril del 2016.
Resolución N°0439, del 31 de marzo del 2016, Que autoriza al departamento de regulación y vigilancia de las tecnologías médicas la emisión de la licencia de operación para dispositivos médicos y productos afines.
https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/2015/06/2016-MINSA-EMISION-LICENCIA-OPERACION-DISPOSITIVOS-MEDICOS.pdf

Gaceta Oficial N°25825
Resolución N°462 del 30 de noviembre del 2006, Que aprueba las normas técnicas y manuales de procedimiento de bioseguridad en la práctica bucodental.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25825/5128.pdf
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/bioseguridad_bucodental.pdf

Gaceta Oficial N°25542
Resolución N°83 del17 de abril del 2006, Que presenta las Normas Técnicas, Administrativas y Salud bucal, Protocolos de Atención en Salud Bucal, I^{er} nivel de Salud Bucal.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/gacetas/25542_2006.pdf
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_tecnicas_y_protocolos_manual.pdf
https://www.minsa.gob.pa/publicaciones/normas-tecnicas-administrativas-y-protocolos-de-atencion-en-salud-bucal

INMUNIZACIÓN

Gaceta Oficial N°25935

Ley 48 del 5 diciembre del 2007, Que regula el proceso de VACUNACIÓN en la República de PANAMÁ y dicta otras disposiciones. Regula el proceso de **VACUNACIÓN** en la República de Panamá y dicta otras disposiciones, establece como medida sanitaria de especial atención la vacunación contra las enfermedades inmunoprevenibles. Este proceso de vacunación será de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional.

https://bwcimplementation.org/sites/default/files/resource/PANAMA_34_Law_48_2017_SP.pdf

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_48_de_5_de_diciembre_de_2007.pdf

Gaceta Oficial N°29665-B

Ley N°340 del 17 de noviembre del 2022, Se aprueba el acuerdo para el establecimiento del instituto internacional de vacunas.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_340_de_17_de_noviembre_de_2022_instituto_internacional_de_vacunas_normativa.pdf

MEDICAMENTOS

Gaceta Oficial N°24218

Ley N°1 del 10 de enero del 2001, Sobre medicamentos y otros productos para la salud humana.

https://www.gacetaoficial.gob.pa/gacetas/24218_2001.pdf

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/ley-1-de-2001-sobre-medicamentos.pdf

Gaceta Oficial N°28859-B

Ley N°92 del 12 de septiembre del 2019, Ley de Dispositivos Médicos y Productos Afines, y dicta otras disposiciones.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_92_de_2019_0.pdf

Gaceta Oficial N°28875-A

Ley 97 del 4 de octubre del 2019, Que modifica y adiciona artículos a la Ley N°1 de 2001, sobre medicamentos y otros productos para la salud humana, y dicta otras disposiciones.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_97_de_2019_0.pdf

Gaceta Oficial N°28899-A

Ley N°109 del 12 de noviembre del 2019, Que adopta de la política nacional de medicamentos en la República de Panamá.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_109_de_2019.pdf

Gaceta Oficial N°28903-A

Ley N°114 del 18 de noviembre del 2019, Que crea el plan para mejorar la salud y dicta otras disposiciones para establecer el impuesto selectivo al consumo de bebidas azucaradas y los criterios para su uso.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_114_de_2019.pdf

Gaceta Oficial N°29398-B

Ley N°242 del 13 de octubre del 2021, Que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados y dicta otras disposiciones.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_242_de_13_de_octubre_de_2021_cannabis.pdf

Gaceta Oficial N°29550-B

Resolución de Gabinete N°21 del 21 de marzo de 2023, Proyecto de Ley Medicamento e Insumos para la Salud Humana.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/resolucion_de_gabinete_no_21_de_21_de_marzo_de_2023_-_proyecto_de_ley_medicamento_e_insumos_para_la_salud_humana_-_normativa.pdf

Gaceta Oficial N°28100-B

Decreto Ejecutivo N°363 del 18 de agosto de 2016, Que modifica el Decreto Ejecutivo N°178 de 12 de julio de 2001, Que reglamenta la Ley N°1 del 10 de enero del 2001; y establece una prórroga de manera temporal del período de vigencia de los registros sanitarios de los productos amparados por la Ley N°1 de 2001, sobre medicamentos y otros productos para la salud humana.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/28100_b/gacetano_28100b_20160822.pdf

Gaceta Oficial N°29550-B

Resolución N°317 del 24 de mayo del 2022, Por la cual se ordena la dispensación de medicamentos antirretrovirales hasta por tres (3) meses con base en los criterios médicos establecidos, a las personas que viven con VIH, y se encuentren registradas en el programa de ITS/VIH y hepatitis virales.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/29550_b/gacetano_29550b_20220602.pdf

Gaceta Oficial N°29745-B

Resolución N°21 del 21 de marzo del 2023, Proyecto de Ley Medicamento e Insumos para la Salud Humana. Gaceta Oficial Digital

Otras normativas sobre medicamentos
https://www.minsa.gob.pa/contenido/normativas

DERECHOS DEL PACIENTE

Gaceta Oficial N°24935

Ley N°68 del 2003 del 25 de noviembre del 2003, Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.
https://www.hospitalsantotomas.gob.pa/download/transparencia/otros_documentos_y_normas/9.6.0-LEY-68-DERECHOS-PACIENTE.pdf

Gaceta Oficial N°27160-A

Reglamentación de la Ley N°68
Decreto Ejecutivo N°1458 del 6 de noviembre del 2012
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27160_A/GacetaNo_27160a_20121109.pdf

ATENCION INTEGRAL

Gaceta Oficial N°29428-B

Ley N°260 del 3 de diciembre del 2021, Que crea el programa de atención médica integral domiciliaria para personas con discapacidad severa.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_260_de_3_de_diciembre_de_2021_atencion_medica_domiciliaria_personas_con_discapacidad_severa_normativa.pdf

Gaceta Oficial N°29610-B

Ley N°322 del 30 de agosto del 2022, Que declara de interés nacional la atención médica, investigación y capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento integral de la psoriasis.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_no_322_de_30_de_agosto_de_2022_-_psoriasis_normativa.pdf

Gaceta Oficial N°29643

Ley N°329 del 11de octubre del 2022, Que establece la obligatoriedad de la realización de tamizajes neonatales y dicta otras disposiciones.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/tamizaje_neonatal.pdf

Gaceta Oficial N°29653-C

Ley N°332 del 27 de octubre del 2022, Que regula la musicoterapia como actividad terapéutica en PANAMÁ.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_332_de_27_de_octubre_de_2022_musicoterapia_normativa.pdf

Gaceta Oficial N°29668-B

Ley N°345 del 22 de noviembre del 2022, Que modifica artículos de la ley 28 de 2014, que garantiza la protección social a la población que padece de enfermedades raras, poco frecuentes y huérfanas.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_345_de_22_de_noviembre_de_2022_enfermedades_raras_normativa.pdf

Gaceta Oficial N°29716-A

Ley N°364 del 6 de febrero del 2023, Sobre Salud Mental.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_364_de_6_de_febrero_de_2023_salud_mental_normativa.pdf.

Gaceta Oficial N°29717-D

Ley N°370 del 7 de febrero del 2023, Enfermedades Hereditarias.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_370_de_7_de_febrero_de_2023_enfermedades_heredadas_-_normativa.pdf

Gaceta Oficial N°29730-A

Ley N°372 del 1 de marzo del 2023, Acceso Público a la Desfibrilación.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_372_de_1_de_marzo_de_2023_acceso_publico_a_la_desfribilacion_normativa.pdf

Gaceta Oficial N°29639-A

Resolución N°637 del 07 de octubre del 2022, Aprueba la Norma Ética Administrativa Nacional de Salud Mental en Panamá.
Resolución N°637 del 07 de octubre de 2022, Que Aprueba La Norma Técnica Administrativa Nacional De Salud Mental En Panamá

Gaceta Oficial N°29738

Resolución N°139 del 2 de marzo del 2023, CREA LA REGIÓN DE SALUD DE LA COMARCA EMBERÁ WOUNAAN
Resolución No 139 de 2 de marzo de 2023 - Crea la Región de Salud de la Comarca Emberá Wounaan

Gaceta Oficial N°29713-B

Resolución N°20 del 24 de enero del 2023, ORDENA LA ACTIVACIÓN DEL CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS EN SALUD-CODES. Gaceta Oficial Digital

Resolución N°020 De martes 24 de enero de 2023 Que Ordena La Activación del Centro De Operaciones de Emergencias en Salud – CODES, En el Marco de la Alerta Sanitaria de la Sala de Situación del Departamento Nacional de Epidemiología.

Gaceta Oficial N°29722-A

Resolución N°45 del 31de enero del 2023, Normas técnicas y administrativas de atención de salud para privados de libertad.
Resolución No. 045 de 31 de enero de 2023 normas técnicas y administración de atención salud para privados de libertad normativa.pdf

SUBSECTOR DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO SANITARIO

Gaceta Oficial N°22470

Ley N°1 del 07 de febrero de 1994, "Por la cual se establece la Legislación Forestal en la República de Panamá y se dictan otras Disposiciones". Esta ley aborda temas específicos de la gestión del recurso forestal y define disposiciones entorno al establecimiento de servidumbres para las fuentes de aguas, zonas de recarga y bosques de galería.
https://arap.gob.pa/wp-content/uploads/2015/05/ARAP_legislacion_Ley-arap1-3-2-1994.pdf
https://www.gacetaoficial.gob.pa
https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/blogs.dir/cendoj/PUEBLOS_INDIGENAS/ley1de1994.pdf

Gaceta Oficial N°23578

Ley N°41 del 01 de julio de 1998, Ley General de Ambiente que Determina la administración del ambiente es una obligación del Estado y se establecen los principios y normas básicas para la protección y recuperación del ambiente, promoviendo el uso sostenible de los recursos naturales, para este fin se crea La ANAM como ente responsable de la gestión ambiental.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28131_A/GacetaNo_28131a_20161004.pdf
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/41-de-1998-jul-3-1998.pdf

Gaceta Oficial N°27898

Decreto Ejecutivo N°40 del 18 de abril de 1994, Para el desarrollo de esta actividad deben seguirse los parámetros que establece el MINSA, para la constitución de las JAAR.

Artículo 2-A: Cuando se trate de una solicitud de concesión de uso de agua, permanente o transitoria, presentada por una Junta Administradora de Acueductos Rurales o por un usuario individual de autoconsumo (uso doméstico de agua), los requisitos establecidos por el numeral 4 del artículo 1 y numeral 3 del artículo 2, respectivamente, se cumplirán aportando, en su lugar, la siguiente información: i) Ubicación exacta del sitio de toma y descarga de agua en coordenadas UTM. ii) Descripción del sistema de aprovechamiento, incluyendo la captación, conducción y distribución del agua. e) Tipo de comba y capacidad del tanque de almacenamiento. iii) Número de casas beneficiadas con la concesión.

https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan205857.pdf

Gaceta Oficial N°26352-A

Decreto Ejecutivo N°123 del 14 de agosto de 2009, "Por el cual se reglamenta el Capítulo II del Título IV de la Ley N°41 del 1 de Julio de 1998, General de Ambiente de la República de Panamá y se deroga el Decreto Ejecutivo N°209 de 5 de septiembre de 2006". Esta ley reglamenta el proceso de evaluación de impacto ambiental de todos los proyectos de desarrollo.

Gaceta Oficial N°26352-A

Decreto Ley N°35 del 14 de octubre del 1966, Reglamenta la explotación de las Aguas del Estado, para su aprovechamiento conforme al interés social, procurando el máximo bienestar público en su utilización, conservación y en la administración del recurso natural.
https://capac.org/wp-content/uploads/2022/12/Decreto-Ley-N%C2%B0-35-de-1966-Reglamenta-el-uso-de-las-aguas-GO-15725.pdf

Decreto Ejecutivo N°123 del 2009, el proceso administrativo para la evaluación ambiental de los proyectos se divide en tres fases o etapas:

- Fase de recepción: se inicia con la presentación del Estudio de Impacto Ambiental (EsIA), ante la autoridad y concluye con la promulgación de un proveído, mediante el cual se acepta el estudio al proceso de evaluación de impacto ambiental.
- Fase de evaluación y análisis: durante esta etapa la ANAM, las Unidades Ambientales Sectoriales (UAS) y la Unidad Ambiental Municipalidad respectiva, analizan y evalúan los aspectos técnicos, ambientales y de sostenibilidad del proyecto. Durante esta etapa, se da la participación ciudadana en el proceso, ya sea a través de la realización de foro público o a través de aportes técnicos como resultados de consultas realizadas por la administración.

Para el desarrollo de esta actividad deben seguirse los parámetros que establece el MINSA, para la constitución de las JAAR, basado en el Decreto Ejecutivo No. 40 del 18 de abril de 1994.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/3-marzo-2023-avance.pdf

Gaceta Oficial N°29908-A

Decreto Ejecutivo N°4 del 13 de diciembre del 2023, Que modifica el Decreto Ejecutivo N°69 del 11 de julio de 2017, que establece el Reglamento de las Operaciones e Inversiones respecto de los fondos constituidos por el Ministerio de Ambiente, en beneficio del Fideicomiso de Agua, Áreas Protegidas y Vida Silvestre, y dicta otras disposiciones.
https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan227563.pdf

Gaceta Oficial N°27678-A

Decreto N°1839 del 5 de diciembre del 2014, Dicta el nuevo marco regulatorio de las **Juntas Administradoras de Acueductos Rurales (JAARS)** como organismos corresponsables con el Estado de la administración, operación, mantenimiento y ampliación de los sistemas de abastecimiento de agua potable rural.
https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan205866.pdf

Gaceta Oficial N°28320

Decreto N°69 del 12 de julio de 2017, Reglamento de las operaciones e inversiones respecto de los fondos constituidos por el Ministerio de Ambiente, en beneficio del Fideicomiso de agua, áreas protegidas y vida silvestre.
https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan174816.pdf

Gaceta Oficial N°29093

Resolución N°713 del 30 de julio del 2020, Que aprueba y adopta el manual de buenas prácticas ambientales para acueductos y sistemas de saneamiento rural. El Objetivo del manual es favorecer la gestión integral del recurso hídrico, garantizando su protección y preservación, a su vez la de contribuir a reforzar el sistema institucional de la República de Panamá para una adecuada gestión del sector agua que favorezca la gestión pública transparente, también reforzar el sistema institucional de la República de Panamá para una adecuada gestión del sector agua que favorezca la gestión pública transparente y participativa del recurso.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29093_A/GacetaNo_29093a_20200818.pdf
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29093_A/GacetaNo_29093a_20200818.pdf

Gaceta Oficial N°29028-A

Resolución N°389 del 27 de abril del 2020, Que aprueba y adopta las normas técnicas de diseño y construcción de acueductos rurales.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/gaceta.pdf

Programa de Agua Potable y Saneamiento en Áreas Rural e Indígenas de Panamá con Énfasis en Gestión Local (Bilateral) - Dirección del Subsector de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario

La Política Nacional de Ambiente constituye el conjunto de medidas, estrategias y acciones establecidas por el Estado, que orientan, condicionan y determinan el comportamiento del sector público y privado, de los agentes económicos y de la población en general, en la conservación, uso, manejo y aprovechamiento de los recursos naturales y del ambiente. Sobre la Responsabilidad Ambiental, dispone que toda persona natural o jurídica está en la obligación de prevenir el daño y controlar la contaminación ambiental.

Gaceta Oficial N°29093-A
Resolución N°713, del 30 de julio del 2020, Que aprueba el Manual de Buenas prácticas ambientales para acueductos y sistemas de saneamiento rural.
https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan205926.pdf

OTRAS NORMATIVAS

- Ley N°24 - Legislación de vida silvestre. (1995-06-07).
- Ley N°41 - Texto Único de la Ley General de Ambiente. Texto refundido. (1998-07-01).
- Ley N°44 - Régimen para el manejo, protección y conservación de las cuencas hidrográficas. (2002-08-05).
- Decreto N°111, Crea el Consejo Directivo del Fideicomiso de Agua, Áreas Protegidas y Vida Silvestre y se adopta su Manual Operativo. (2018-07-25).
- Resolución N°335-2018, Se crea la Unidad de Fideicomiso y Seguimiento a Inversiones (UFISI) del ministro de Ambiente. (2018-07-23).

Programa Multilateral de Agua y Saneamiento (Ejecutado A Través Del BID)
Comarcas Guna Yala, Madugandi, Wargandí, Emberá Wounaan y Región de Panamá Este - Dirección del Subsector de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario.

El objetivo general del Programa Multilateral: Incrementar el acceso y mejorar la calidad de la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento en áreas rurales e indígenas de Panamá.

https://www.minsa.gob.pa/programa/programa-multilateral-de-agua-y-saneamiento-ejecutado-traves-del-bid-comarcas-guna-yala
https://www.gacetaoficial.gob.pa

Al respecto se pueden citar las siguientes leyes que se refieren a esta COMARCA

Gaceta Oficial N°7873
Ley N°2 del 16 de septiembre de 1938, Ley que crea las Comarcas de San Blas y de Barú", 23 de septiembre de 1938.

Gaceta Oficial N°12.042
Ley N°16 del 19 febrero de 1953, "Por la cual se organiza la Comarca de San Blas", Gaceta Oficial 7 de abril de 1953. Posteriormente, la Ley N°20 de 31 de enero de 1957 "por la cual se declara reservas indígenas la Comarca de San Blas y algunas tierras en la Provincia del Darién y se modifican algunos artículos de distintas leyes".

Gaceta Oficial N°13282
Ley N°99 de 23 de diciembre de 1998 "Por la cual se denomina Comarca Kuna Yala a la Comarca de San Blas", Gaceta Oficial N°23701, 29 de diciembre de 1998.

Gaceta Oficial N°19976
Ley N°22 del 20 de octubre de 1983 "Por la cual se crea la Comarca Emberá de Darién"

Gaceta Oficial N°22951
Ley N°24 del 12 de enero de 1996 "Por la cual se crea la Comarca Kuna de Madungandí"

Gaceta Oficial N°23242
Ley N°10 del 7 de marzo de 1997 "Por la cual se crea la comarca Ngobe-Bugle y se toman otras medidas".
Gaceta Oficial N°24.106
Ley N°34 del 25 de julio del 2000, "Que crea la Comarca Kuna de Wargandi".

Gaceta Oficial N°29170-A
Ley N°188 del 4 de diciembre del 2020, Crea la Comarca Naso Tjër Di.

Gaceta Oficial N°29535-A
Ley N°301 del 12 de mayo del 2022, Que establece medidas para el desarrollo integral de los pueblos indígenas de Panamá.
https://vlex.com.pa/vid/ley-n-301-escucharque-903206895

Gaceta Oficial N°28090-A
Ley N°37 del 5 de agosto del 2016, Que establece la consulta y consentimiento previo, libre e informado a los pueblos indígenas.

Gaceta Oficial N°27001
Ley N°11 del 26 de marzo del 2012, Que Establece un régimen especial para la protección de los recursos minerales, hídricos y ambientales en la Comarca de Ngäbe-Buglé.

Gaceta Oficial N°26193
Ley N°72 del 30 de diciembre del 2008, Que establece el procedimiento especial para la adjudicación de la propiedad colectiva de tierras de los pueblos indígenas que no están dentro de las Comarcas.

Gaceta Oficial N°24083
Ley N°20 de 26 de junio del 2000, Del régimen especial de propiedad intelectual sobre los derechos colectivos de los pueblos indígenas, para la protección y defensa de su identidad cultural y de sus conocimientos tradicionales, y se dictan otras disposiciones.

Gaceta Oficial N°22470
Ley N°1 del 3 de febrero de 1994, Establece la Legislación Forestal en la República de Panamá y de dictan otras disposiciones.

Decreto Ejecutivo N°414 del 22 de octubre del 2008, "Por el cual se adopta la Carta Orgánica Administrativa de la Comarca Kuna de Wargandi".
https://www.organojudicial.gob.pa/cendoj/2009?page=42

PROYECTO DE AGUA Y SANEAMIENTO EN PANAMÁ (PASAP)

Gaceta Oficial N°24613

Ley N°44 del 5 de agosto del 2002, Del Régimen Administrativo Especial para el Manejo, protección y conservación de las Cuencas Hidrográficas de la República de Panamá.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/proyectos/primer_borrador_marco_ambiental.pdf

AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO SANITARIO

Gaceta Oficial N°24461

Ley N°77 del 28 de diciembre del 2001, Que reorganiza y moderniza el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales y dicta otras disposiciones.
https://www.idaan.gob.pa/wp-content/uploads/2016/04/ley77.pdf

Gaceta Oficial N°26251

Decreto Ejecutivo N°51 del 18 de febrero de 2009, Decreto que modifica Artículos del Decreto Ejecutivo N°246 de 18 de julio de 2002 que crea la Unidad de Gestión Administrativa y Financiera (UGAF). Establece la creación de la UGAF como unidad NO permanente del nivel asesor, adscrita al despacho superior del Ministerio de Salud (MINSA), es la responsable de la gestión financiera y administrativa de protección social. Entre sus funciones establece que brindará apoyo al MINSA en la implementación de los proyectos asignados para la ejecución de actividades y el cumplimiento de las metas establecida.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26251/17159.pdf

ÁREAS RURALINDÍGENAS DE PANAMÁ CON ÉNFASIS EN GESTIÓN LOCAL (BILATERAL) - SUBSECTOR DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO SANITARIO - PROYECTO SANEAMIENTO DE LA CIUDAD Y LA BAHÍA DE PANAMÁ

Área de Intervención: Comarca Ngäbe-Buglé. El Régimen Ecológico de la Constitución Política de la República de Panamá de1972, establece en los artículos 114, 115, 116 y 117, y se refiere a la obligación del Estado y los ciudadanos de velar por un ambiente sano y libre de contaminación. En su Artículo N°114, es deber fundamental del Estado garantizar que la población viva en un ambiente sano y libre de contaminación, en donde el aire, el agua y los alimentos satisfagan los requerimientos del desarrollo adecuado de la vida humana. Según la definición del Régimen Ecológico, en su Artículo 284: se dice que "El Estado regulará la adecuada utilización de la tierra de conformidad con su uso potencial y los programas nacionales de desarrollo, con el fin de garantizar su aprovechamiento óptimo". Probablemente este artículo sea el principal fundamento legal con rango constitucional que permite al Estado disponer de su territorio, para el desarrollo de proyectos de todo tipo, siempre que sean cónsonos con los programas de desarrollo nacional."

Gaceta Oficial N°15725

Decreto Ley N°35 de 22 de septiembre de 1966, Reglamenta la explotación de las Aguas del Estado, para su aprovechamiento conforme al interés social, procurando el máximo bienestar público en su utilización, conservación y en la administración del recurso natural.

https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/blogs.dir/cendoj/AGRARIO/ley_35_de_1966_reglamenta_el_uso_de_aguas.pdf

Gaceta Oficial N°25725

Resolución N°85-2006 del 5 de febrero del 2007, Por medio de la cual se aprueba el Reglamento de Capacitación y Desarrollo del Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN), el cual ha sido adecuado a la propuesta genérica sobre la materia para el Sector Público, tal como lo establece la Dirección General de Carrera Administrativa, mediante la Resolución No.4 de 26 de agosto de 1999, "Por la cual se aprueba el Reglamento Técnico de Capacitación y Desarrollo de los Servidores Públicos de Carrera Administrativa".
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25725/2692.pdf

Gaceta Oficial N°29751

Resolución N°18274 del 16 marzo del 2023, "Por la cual se aprueba el cargo por la descarga de residuos líquidos vertidos por las empresas industriales y de servicios, mediante camiones cisterna, en las colectoras del Programa de Saneamiento de Panamá, (PSP), fijados por la Junta Directiva del Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN), mediante la Resolución N°074- 2022 de 28 de junio de 2022."
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29751/97451.pdf

ACOMPAÑAMIENTO HUMANO Y ESPIRITUAL DEL ENFERMO

Gaceta Oficial N°26464

Decreto ejecutivo N°41 del 2 de febrero del 2010, Que crea el programa de acompañamiento y espiritual del enfermo, que contrata que los enfermos de nuestros hospitales e instituciones de salud merecen recibir atención integral, profesional con los mejores avances tecnológicos, científicos y humanos, brindados con respeto, cariño y calidez.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/libro_del_programa_de_acompanamiento_humano_2019.pdf

SALUD INTEGRAL DE LA MUJER

Gaceta Oficial N°28720-B

Resolución N°57 del 28 de enero del 2019, Que adopta las normas técnicas y administrativas y protocolos de atención del programa de salud integral de la mujer.
https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/blogs.dir/2/2019/02/465/saludintegraldelamujer1.pdf

CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Gaceta Oficial N°29350-A

Resolución N°595 del 21 de julio del 2021, Que aprueba la norma para el Manejo Clínico del Paciente con Diagnóstico de Tuberculosis Drogo resistente
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/norma_mdr_.pdf

CUIDADOS PALIATIVOS

Gaceta Oficial N°28549

Resolución N°738 de viernes 18 de mayo de 2018, Que adopta la guía de manejo clínico de problemas comunes de la atención paliativa pediátrica en Panamá dentro del programa nacional de cuidados paliativos.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/cuidados_paiativos_go_no_28549_20180618_0.pdf

FORTALECIMIENTO DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD - RISS

Gaceta Oficial N°28805-B
Resolución N°487 del 24 de junio del 2019, Que aprueba los lineamientos y metodología para la organización de redes integradas de servicios de salud (RISS), conforme al modelo de atención de salud de panamá.
https://www.minsa.gob.pa/programa/programa-de-fortalecimiento-de-redes-integradas-de-servicios-de-salud
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28805_B/GacetaNo_28805b_20190627.pdf

MEJORAMIENTO DE LA EQUIDAD Y FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Gaceta Oficial N°29550-B
Resolución N°313 del 20 de mayo del 2022, Que aprueba el documento denominado "Lineamientos y Acciones para la Implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud", como documentos de consulta, en el Sistema Nacional Público de Salud.

SALUD BUCAL

Gaceta Oficial N°14810
Ley N°25 del 29 de enero de 1963, Por la cual se previene el ejercicio ilegal de la práctica odontológica.
http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/14810_1963.pdf

Gaceta Oficial N°28708-a
Decreto Ejecutivo N°435 del 28 de diciembre del 2018, Que Reglamenta la Práctica Profesional de los Odontólogos Internos y Residentes.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/decreto_435_del_internado_odontologico.pdf
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/decreto_435_del_internado_odontologico.pdf

Gaceta Oficial N°28094
Decreto Ejecutivo N°311 de 8 de agosto de 2016, Que crea la Comisión Nacional de Salud Bucal.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/decreto_311_de_8_de_agosto_de_2016.pdf

Gaceta Oficial N°25872
Resolución N°1 del 31 de mayo del 2001, CONSEJO TÉCNICO DE SALUD, se reconocen las ramas de la odontología que a continuación se expresan como especialidades de la profesión.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/25872/6313.pdf

Gaceta Oficial N°28737
Resolución N°218 del 12 de marzo del 2019, Que aprueba el reglamento de funcionamiento de la Comisión Nacional de Docencia de Odontólogos internos y residentes.
http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/28737_2019.pdf

Gaceta Oficial N°28741
Resolución N°236 del 20 de marzo del 2019, Que nombra los miembros de la Comisión Nacional de Docencia de los Odontólogos Internos y Residentes.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_n.236_del_20_marzo_2019_comision_de_docencia_de_odontologia_2019.pdf

Gaceta Oficial N°25542
Resolución N°083 del 17 de abril del 2006, Normas Técnicas y Administrativas de Atención.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/gacetas/25542_2006.pdf

Gaceta Oficial N°25825
Resolución N°462 del 30 de noviembre del 2006, Que aprueba las Normas Técnicas y Manual de Procedimientos de Bioseguridad en la Práctica Bucodental.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25825/5128.pdf

SALUD INTEGRAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Gaceta Oficial N°29430-C
Resolución N°867 del 12 de noviembre del 2021, Que aprueba la guía para la detección temprana y la atención oportuna de la sospecha del cáncer en niños y adolescentes en las instalaciones de salud públicas y privadas en la República de Panamá.

Gaceta Oficial N°26339
Resolución N°599 del 25 de junio del 2009, Por el cual se dictan y se implementan las Normas Técnicas y Administrativas de Salud Integral del Niño y la Niña desde el nacimiento hasta los 9 años.
https://www.minsa.gob.pa/programa/programa-de-salud-integral-de-ninez-y-adolescencia#noticias

SALUD PENITENCIARIA

El programa de Salud Penitenciaria elabora las normas técnicas de las clínicas del Sistema Penitenciario, para el mejoramiento de la salud biopsicosocial de la población privada de libertad, a través del desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención, atención integral, control de enfermedades y atención del medio ambiente.

A su vez,

- *Elabora las normas técnicas y administrativas en materia de salud integral para la población privada de libertad.*
- *Realiza acciones para desarrollar la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del proceso salud-enfermedad de la población privada de libertad.*
- *Asegura la provisión de servicios integrales de salud a los pacientes privados de libertad con calidad y sensibilidad humana.*
- *Elabora programas educativos continuos con la finalidad de interesar a la población privada de libertad en la conservación y cuidado de su salud integral.*
- *Asegura que los centros penitenciarios y centros de cumplimiento y custodia, brinden un ambiente sano a la población privada de libertad y vigilar su cumplimiento.*
- *Fortalece la coordinación de los centros penitenciarios y centros de cumplimiento y custodia con el Departamento de Registro y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud, en lo relacionado a la captura y procesamiento de la información estadística de la población privada de libertad.*

Ley N°55 del 30 de Julio del 2003, Que reorganiza el Sistema Penitenciario señala en el Artículo 5 que el Sistema Penitenciario velará por la vida, la integridad física y la salud del privado o privada de libertad, de tal forma que se respeten los derechos humanos, igualmente protegerá el derecho a la salud de estos con trastornos mentales, otras enfermedades y discapacidad que no sean discriminadas por su condición.
https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/blogs.dir/cendoj/ADMINISTRATIVO/ley_55_de_2003_sistema_penitenciario.pdf

El Artículo 55 expresa que la población privada de libertad gozará de la protección otorgada en materia de seguridad, salud y que les garantizará las condiciones de seguridad e higiene establecidas en la ley.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/situacion_de_los_servicios_de_salud_en_el_sistema_penitenciario_de_panama.pdf

ITS/VIH - HEPATITIS VIRALES

Gaceta Oficial N°28590-B
Ley N°40 del 14 de agosto del 2028, Establece **el** marco jurídico para **el** abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), declara la situación de las ITS y/o VIH como un problema de estado, de salud pública y de interés nacional.
https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/blogs.dir/2/2018/09/462/ley-vih-2018.pdf

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió en julio de 2021, "Directrices unificadas para la Prevención del VIH, Pruebas, Tratamiento, Prestación de Servicio y Monitoreo: Recomendaciones para un abordaje en Salud Pública", en el cual reconoce la diversidad de las necesidades de atención de las personas que viven con VIH.

El Programa va dirigido a fortalecer el desarrollo y ejecución de políticas y programas de VIH a nivel nacional, favoreciendo el acceso a servicios de salud de calidad, proveyendo atención integral y prevención en población en general, con un enfoque primario en personas en más alto riesgo y vulnerabilidad al VIH. A su vez, la de planificar, conducir y evaluar las acciones que realiza el Programa ITS/VIH/SIDA a nivel Nacional; elaborar y recomendar la formulación de políticas, estrategias, programas, proyectos o legislaciones para mejorar el Programa ITS/VIH/SIDA e Identificar y gestionar los recursos económicos para financiar las diferentes acciones de promoción y prevención que, a nivel nacional, realiza el Programa ITS/VIH/SIDA.

Gaceta Oficial N°23964
Ley N°3 del 5 de enero del 2000, Ley General que trata sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el sida.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/3-de-2000-jan-7-2000.pdf
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29550_B/91877.pdf

Gaceta Oficial N°29497-A
Resolución N°167 del 10 de marzo del 2022, Que aprueba la norma de atención integral para poblaciones claves.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/norma_de_atencion_integral_para_poblaciones_clave_resolucion167.pdf

Gaceta Oficial N°29550-B
Resolución N°317 del 24 de mayo del 2022, Ordena la dispensación de medicamentos Antirretrovirales por tres (3) meses con base a los criterios médicos establecidos, a las personas que viven con VIH.
Gaceta Oficial Digital

Gaceta Oficial N°29793-A
Resolución N°1174 del 16 de mayo del 2023, Que aprueba el Plan para la Reducción de la Incidencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a través de la prevención combinada en la República de Panamá 2023-2030.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/resolucion_no_1174_de_16_de_mayo_de_2023_-_plan_de_reduccion_de_la_incidencia_del_vih_-_normativa.pdf

PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE

El programa establece las normas, procesos y procedimientos que aseguren la calidad de sangre y sus hemo componentes y vigilar el cumplimiento de estos; capacita al personal en los aspectos clínicos y técnicos relacionados al Programa de Sangre; Impulsa la promoción y divulgación de una cultura de donación voluntaria no remunerada de sangre en la comunidad y los sectores públicos y privados y Coordina y conforma una red de participación social.

Gaceta Oficial N°28538-B
Ley N°35 del 30 de mayo del 2018, que regula los servicios de sangre y las transfusiones sanguíneas.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/servicis_de_sangre_gacetano-28538b-20180601donaciondesangre.pdf

Gaceta Oficial N°28537-C
Ley N°31 del 30 de mayo del 2018, QUE CREA EL PATRONATO DEL HEMOCENTRO NACIONAL
https://vlex.com.pa/vid/ley-n-31-miercoles-726503093
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/hemocentro_gacetano_28537c_20180531.pdf

Gaceta Oficial N°28632-A
Decreto Ejecutivo N°367 del 4 de octubre del 2018, Que nombra a los miembros de la junta directiva del patronato del homocentro nacional.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/patronato_gacetano_28632a_20181012.pdf

Gaceta Oficial N°27303
Resolución N°07 del 17 del 2013, Se aprueban las normas técnicas y administrativas que regulan los bancos de sangre y servicios de medicina transfusional para su aplicación en todas las instalaciones públicas y privadas donde se prestan estos servicios de salud.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/regulan_bancos_de_sangre.pdf

TAMIZAJE NEONATAL

Asegura el cumplimiento las normas, los procedimientos de bioseguridad y los protocolos de control internos y externos aprobados por el Ministerio de Salud en la toma de muestra obligatoria para el tamizaje neonatal en las instituciones de salud públicas y privadas del País, a fin de detectar en forma oportuna, eficiente y efectiva enfermedades metabólicas y endocrinológicas en los recién nacidos, para disminuir la morbimortalidad y la discapacidad infantil.

Gaceta Oficial N°25708
Ley N°4 del 11 de enero del 2007, Que Crea El Programa Nacional Del Tamizaje Neonatal Y Dicta Otras Disposiciones.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/4-de-2007-jan-11-2007.pdf

Gaceta Oficial N°29643
Ley N°329 del 11 de octubre del 2022, Que establece la obligatoriedad de la realización de tamizaje neonatales y dicta otras disposiciones.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/tamizaje_neonatal.pdf

Gaceta Oficial N°26319
Decreto Ejecutivo N°323 del 19 de junio del 2009, Que reglamenta la Ley 4 de 8 de enero de 2007, que crea el Programa Nacional de Tamizaje Neonatal y dicta otras disposiciones.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26319/18690.pdf

SALUD ADULTO Y ADULTO MAYOR

Asegura la elaboración de las normas, guías de manejo, protocolos y procedimientos de salud integral de la población adulta, así como su cumplimiento a través del monitoreo oportuno en las instalaciones de salud, para contribuir a elevar el nivel de salud de la población adulta y mejorar su calidad de vida.

Gaceta Oficial N°26663-E
Ley N°86 del 18 de noviembre del 2010, Que crea el programa especial de asistencia económica para los adultos mayores de setenta años o más sin jubilación ni pensión, en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza, y subroga la ley 44 de 2009.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26663_E/GacetaNo_26663e_20101118.pdf

Gaceta Oficial N°28089-A
Ley N°36 del 2 de agosto del 2016, Que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28089_A/GacetaNo_28089a_20160804.pdf

Gaceta Oficial N°29972
Ley N°423 del 20 de febrero del 2024, Que establece la gratuidad del servicio de atención en materia de salud en el sistema público para las personas de la tercera edad que carezcan de recursos económicos.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29972/103033.pdf

Gaceta Oficial N°28223-A
Resolución N°051 del 09 de febrero del 2017, Que adopta y aprueba la historia clínica de las personas adultas y adultas mayores (valoración geriátrica integral), la hoja de evolución y sus respectivos instructivos de llenado.
https://vlex.com.pa/vid/resolucion-n-051-adopta-905446954

Gaceta Oficial N°28573

Resolución N°927-A del 21 de junio de 2018, Que adopta y aprueba la norma técnico-administrativa de los programas de adulto y adulto mayor, para su utilización en todas las instalaciones del sistema público de salud que ofrezcan atención primaria de salud en el país.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_de_salud_adultos_2018.pdf

Gaceta Oficial N°29681-A

Resolución N°137 del 6 de diciembre del 2022, Que autoriza a la ministra de desarrollo social para proponer ante la asamblea nacional, el proyecto de ley, que reforma la ley 36 de 2016, que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores, y dicta otras disposiciones

Sobre este aspecto es importante acotar que la Ley N°6 de 1987 (modificada a través del Texto Único, el cual comprende la Ley N°6 de 1987 y sus modificaciones mediante las Leyes N°18 de 1989, N°15 de 1992, N°37 de 2001, N°14 de 2003, N°51 de 2005 y N°30 de 2008, publicado en Gaceta Oficial N°26314-A de 30 de junio de 2009) no utiliza el término "adultos mayores" sino tercera y cuarta edad.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29681_A/95479.pdf

Gaceta Oficial N°30212

Resolución N°021 del 14 de enero del 2025, Que aprueba el plan de aceleración para detener la obesidad en panamá (PADO) 2025-2030.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/30212/GacetaNo_30212_20250205.pdf

SALUD MENTAL

Asegura la elaboración de las Normas de Salud Mental, así como su cumplimiento a través del monitoreo oportuno de las acciones de promoción, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales en las instalaciones de salud, para coadyuvar al bienestar y calidad de vida de la población panameña.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29716_A/96661.pdf

Gaceta Oficial N°29716-A, del 08 de febrero del 2023

Ley N°364 DEL 6 DE FEBRERO DE 2023, Que desarrolla el derecho humano a la salud mental y garantiza su cobertura nacional. La Ley establece brindar protección a la salud mental y el bienestar de las personas, garantizar el respeto a la dignidad de las personas con padecimientos mentales, además de reducir los índices de suicidios y los estigmas relacionados con la salud mental asegurando el acceso a servicios de calidad y la no discriminación de personas con padecimientos mentales.
https://www.prensa.com/sociedad/panama-cuenta-con-una-ley-de-salud-mental-ya-fue-promulgada-en-la-gaceta-oficial/

SALUD NUTRICIONAL

Contribuye al mejoramiento de la salud de las personas, a través de la educación, prevención, atención, vigilancia e investigación alimentaria nutricional, en el marco de las normas de nutrición, para garantizar el óptimo estado nutricional a la población.

Gaceta Oficial N°26314
Ley N°36 del 29 de junio del 2009, Que crea la Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y dicta otra disposición
https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan90286.pdf

Gaceta Oficial N°27194-A
Ley N°89 del 28 de septiembre del 2012, Que incorpora la Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional al Ministerio de Desarrollo Social, y modifica artículos de la Ley 36 de 2009.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27194_A/40204.pdf

Gaceta Oficial N°28406
Ley N°75 del 15 de noviembre de 2017, Que establece medidas para promover la alimentación adecuada y estilo de vida saludable en los centros educativos.
https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan175362.pdf

Gaceta Oficial N°26437-B
Decreto Ejecutivo N°984 del 23 de diciembre del 2009, Se reglamenta la ley 36 de 29 de junio de 2009, que crea la secretaria nacional para el plan de seguridad alimentaria y nutricional.
https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/984-de-2009-dec-30-2009.pdf

SALUD OCUPACIONAL

Garantiza ambientes laborales saludables, participación y corresponsabilidad sostenible de los trabajadores y empleadores, así como gestión eficiente y efectiva en la prevención de los accidentes y enfermedades laborales; como también la regulación y vigilancia del cumplimiento de las condiciones de salud y seguridad que deban reunir los ambientes de trabajo estableciendo una política nacional de medicina e higiene industrial y laboral.

En Panamá, el programa de salud ocupacional está respaldado por varias leyes y regulaciones. Algunas de las leyes más importantes son las siguientes:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Asegura la elaboración de las normas para la atención integral de la salud sexual y reproductiva, así como su cumplimiento a través de acciones de promoción, vigilancia epidemiológica, de gestión sanitaria en salud sexual y reproductiva y del monitoreo en las instalaciones de salud, para garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población.

Gaceta Oficial N°25708
Ley N°4 del 8 de enero del 2007, Que crea el programa nacional del tamizaje neonatal y dicta otras disposiciones.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/4-de-2007-jan-11-2007.pdf

Gaceta Oficial N°22919
Ley N°50 del 23 de noviembre de 1995, Por la cual se protege y fomenta la lactancia materna en Panamá.
https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/blogs.dir/cendoj/ley-50-de-1995-nov-27-1995.pdf

Gaceta Oficial N°28169-A
Ley N°60 del 30 de noviembre del 2016, Que reforma la ley 29 de 2002, sobre la menor de edad embarazada, y dicta otras disposiciones.
https://www.senniaf.gob.pa/wp-content/uploads/2014/11/Ley-60.pdf

Gaceta Oficial N°24575
Ley N°29 del 13 de junio del 2022, Que garantiza la salud y la educación de la adolescente embarazada.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/29-de-2002-jun-17-2002.pdf

Gaceta Oficial N°28590-B
Ley N°40 del 14 de agosto del 2018, Que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana.
https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/blogs.dir/2/2018/09/462/ley-vih-2018.pdf

Ley N°14 de mayo de 2007, Que adopta el código penal, en su artículo 144 Regula la despenalización de los abortos por violación o graves causas de salud que ponen en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_ta_ssr_minsa_preview.pdf
https://www.fiscaliadecuentas.gob.pa/?page_id=29809

Gaceta Oficial N°26319
Decreto Ejecutivo N°323 del 19 de junio del 2009, Que reglamenta la Ley 4 de 8 de enero de 2007, que crea el Programa Nacional de Tamizaje Neonatal y dicta otras.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26319/18690.pdf

Gaceta Oficial N°29571-A
Resolución N°371 del 10 de junio del 2022, Que aprueba el Protocolo para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Niñas Adolescentes y Mujeres a ser implementado en todas las instalaciones de salud del país.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/resolucion_no_371_de_10_de_junio_de_2022.pdf
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/violencia_sexual_con_su_resolucion.pdf
Plan nacional de salud sexual y reproductiva 2021-2025
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/plan_nacional_salud_sexual_reproductiva_redes.pdf
Plan nacional para eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis al 2025
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/ptmi_plan_nacional_materno_infantil_preview.pdf

ASUNTOS SANITARIOS INDIGENAS

Gaceta Oficial N°28712-A
Ley N°17 De 27 del 12 de febrero del 2019, Que establece la protección de los conocimientos de la medicina tradicional indígena.
https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan189832.pdf

Gaceta Oficial N°29786-A

Decreto Ejecutivo N°25 del 19 de mayo del 2023, Que reglamenta la Comisión Consultiva de Medicina Tradicional Indígena.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/decreto_ejecutivo_no_25_de_19_d_emayo_de_2023_-_reglamento_interno_de_la_comision_consultiva_de_medicina_tradicional_ingigena_-_normativa.pdf

Gaceta Oficial N°28712-A

Decreto Ejecutivo N°39 del 12 de febrero de 2019, que reglamenta la Ley 17 del 27 de junio de 2016.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/direcciones/decreto_ejecutivo_n.o39_de_12_de_febrero_de_2019_que_reglamenta_la_ley_17_del_27_de_junio_de_2016.pdf

Gaceta Oficial N°30118-B

Resolución N°363 del 25 de junio del 2024, Que adopta el manual del facilitador para la capacitación de parteras tradicionales.

https://minsa.gob.pa/sites/default/files/direcciones/resolucion_no_363_de_junio_de_2024_que_adopta_el_manual_del_facilitador_para_la_capacitacion_de_parteras_tradicionales_pdf.pdf

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/resolucion_no_363_de_25_de_junio_de_2024_-_adopta_manual_de_facilitador_de_capacitacion_de_parteras_tradicionales.pdf

Gaceta Oficial N°28803

Resolución N°447 del 7 de junio del 2019, Que establece los requisitos y el procedimiento del Registro de los Agentes de Salud.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/direcciones/resolucion_ndeg447_del_7_de_junio_del_2019_que_establece_los_requisitos_y_el_procedimientos_del_registro_de_los_agentes_de_salud_tradicional_.pdf

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) son un conjunto de 17 objetivos establecidos por las Naciones Unidas para abordar los desafíos globales relacionados con la pobreza, la desigualdad, el cambio climático, la educación, la salud, entre otros. Estos objetivos están diseñados para guiar el desarrollo sostenible en todo el mundo hasta el año 2030.

En el caso específico de Panamá, las ODS tienen una influencia significativa en el sistema de salud. El tercer objetivo de las ODS, que es "Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades", es especialmente relevante para el sistema de salud de Panamá.

Gaceta Oficial N°28289-A, del 9de mayo del 2017.

https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28280_A/GacetaNo_28280a_20170517.pdf

El gobierno de Panamá ha tomado medidas importantes para mejorar la salud de su población y trabajar hacia el cumplimiento de los objetivos de las ***(ODS) mediante el Decreto Ejecutivo N°119 de 9 de mayo de 2017, se aprueba la política nacional de salud, sus objetivos estratégicos y líneas de acción para el periodo 2016 a 2025,*** por lo que en cumplimiento del mismo, el ministerio de salud, replantea su modelo de atención para garantizar el derecho a la salud, su apropiado abordaje desde los determinantes sociales, incrementa la protección social en salud, basados en la estrategia de atención primaria de salud, y facilitando el alcance de las ODS sobre todo en las comarca indígenas y en la población urbano marginal y rural.

Que en ese sentido, la política nacional de salud, establece que se debe lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad, implementando estrategias en el marco de atención primaria en salud, con un modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental y redefiniendo la red de servicios de salud a nivel nacional, implementando las redes integradas de servicios de salud, para el abordaje de las necesidades de salud de la población y el fortalecimiento de los servicios de salud con enfoque de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud.

Algunas de las iniciativas que se han implementado incluyen,

- Ampliación de la cobertura de salud: El gobierno ha trabajado para expandir la cobertura de salud en todo el país, asegurando que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios médicos de calidad.
- Reducción de la mortalidad infantil y materna: Panamá ha logrado reducir la mortalidad infantil y materna a través de programas de educación y prevención.
- Fomento de estilos de vida saludables: El gobierno ha implementado programas de educación y prevención para fomentar estilos de vida saludables y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.
- Desarrollo de la infraestructura de salud: Se han construido nuevos hospitales y centros de atención médica en todo el país, lo que ha mejorado la accesibilidad y la calidad de la atención médica.
- Promoción de la investigación médica: El gobierno ha invertido en la investigación médica para mejorar la comprensión de las enfermedades y desarrollar nuevas terapias y tratamientos.

En conclusión, las ODS han tenido una gran influencia en el sistema de salud de Panamá, ya que han ayudado a guiar el desarrollo sostenible y han llevado a la implementación de iniciativas importantes para mejorar la salud y el bienestar de la población.

REPÚBLICA DE PANAMÁ

Gaceta Oficial N°28783-B

Decreto Ejecutivo N°177 del 27 de mayo del 2019, Que crea la comisión técnica nacional para el monitoreo y evaluación del objetivo de desarrollo sostenible no. 3: "garantizando vidas saludables y promoviendo el bienestar para todas las edades" y otros indicadores vinculados a salud.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/gacetano_28783b_20190528_decreto_ejecutivo_176_de_27_de_mayo_de_2019.pdf

Gaceta Oficial N°27870

Resolución N°393 del 15 de septiembre del 2015, Panamá aprueba los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un conjunto de 17 objetivos establecidos por las Naciones Unidas para abordar los desafíos globales relacionados con la pobreza, la desigualdad, el cambio climático, la educación, la salud, entre otros. Estos objetivos están diseñados para guiar el desarrollo sostenible en todo el mundo hasta el año 2030.

En el caso específico de Panamá, las ODS tienen una influencia significativa en el sistema de salud. El tercer objetivo de las ODS, que es "Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades", es especialmente relevante para el sistema de salud de Panamá.

En conclusión, las ODS han tenido una gran influencia en el sistema de salud de Panamá, ya que han ayudado a guiar el desarrollo sostenible y han llevado a la implementación de iniciativas importantes para mejorar la salud y el bienestar de la población.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27870_B/GacetaNo_27870b_20150917.pdf

Gaceta Oficial N°24635
Decreto Ejecutivo N°306 del 10 de septiembre del 2002, Que adopta el reglamento para el control de los ruidos en espacios públicos, áreas residenciales o de habitación, así como en ambientes laborales.
https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/306-de-2002-sep-10-2002.pdf

Gaceta Oficial N°24666
Resolución N°639 DEL 11 DE OCTUBRE DEL 2002, Que crea la unidad ambiental sectorial, en la subdirección general de salud ambiental."
https://capac.org/wp-content/uploads/2022/12/17_resolucion_639_octubre_2002.pdf

Gaceta Oficial N°25770
Resolución N°AG-0526- 2006 del 13 de abril del 2007, Por la cual se aprueba el Manual de Procedimientos para la Elaboración y Evaluación de Auditorías Ambientales y Programas de Adecuación y Manejo Ambiental.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25770/3992.pdf

Gaceta Oficial N°25932
Decreto Ejecutivo 467 del 7 de noviembre de 2007, ¨Por el cual se dicta el Reglamento Sanitario que establece los límites Máximos de Residuos de Plaguicidas y otros contaminantes en frutas y vegetales de consumo nacional y de exportación.
https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/467-de-2007-dec-4-2007.pdf

Gaceta Oficial N°29275-A
Decreto Ejecutivo N°591 del 30 de abril del 2021, Que modifica y adiciona artículos al decreto ejecutivo no. 176 de 27 de mayo de 2019, que establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29275_A/GacetaNo_29275a_20210430.pdf

Gaceta Oficial N°28783-B
Decreto Ejecutivo N°176 de 27 de mayo de 2019, Que establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones.
https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan190174.pdf

Gaceta Oficial N°29445-E
Ley N°276 del 30 de diciembre del 2021, Que regula la Gestión de Residuos Sólidos en Panamá.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29445_E/GacetaNo_29445e_20211230.pdf

Gaceta Oficial N°29656
Resolución N°296 del 17 de mayo del 2022; Que dicta normas sanitarias para la operación y vigilancia de las instalaciones y los sistemas de tratamiento alternos de desechos hospitalarios peligrosos.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/resolucion_no_296_de_17_de_mayo_de_2022_-_manejo_de_desechos_hospitalarios_-_normativa.pdf

Gaceta Oficial N°29545-A
Resolución N°1010 del 6 de mayo del 2022; Que establece el registro para las empresas que se dediquen al transporte de desechos peligrosos hospitalarios procedentes de los establecimientos de salud.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/resolucion_1010_de_6_de_mayo_de_2022_normativa.pdf

Normativa de DINACAVV

Gaceta Oficial N°25887
Decreto Ejecutivo N°94 del 8 de abril del 1997, Por el cual se establecen disposiciones sobre la vestimenta y los carnés para manipuladores de alimento y se conforman los centros de capacitación de manipuladores de alimentos.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25887/5972.pdf

Gaceta Oficial N°26404-A
Resolución N°869 del 26 de octubre del 2009, Por la cual se adopta el formato de 'acta de inspección', para las actividades generales, no específicas, realizadas por los funcionarios de los departamentos de protección de alimentos, control de zoonosis y de saneamiento ambiental.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26404_A/GacetaNo_26404a_20091111.pdf

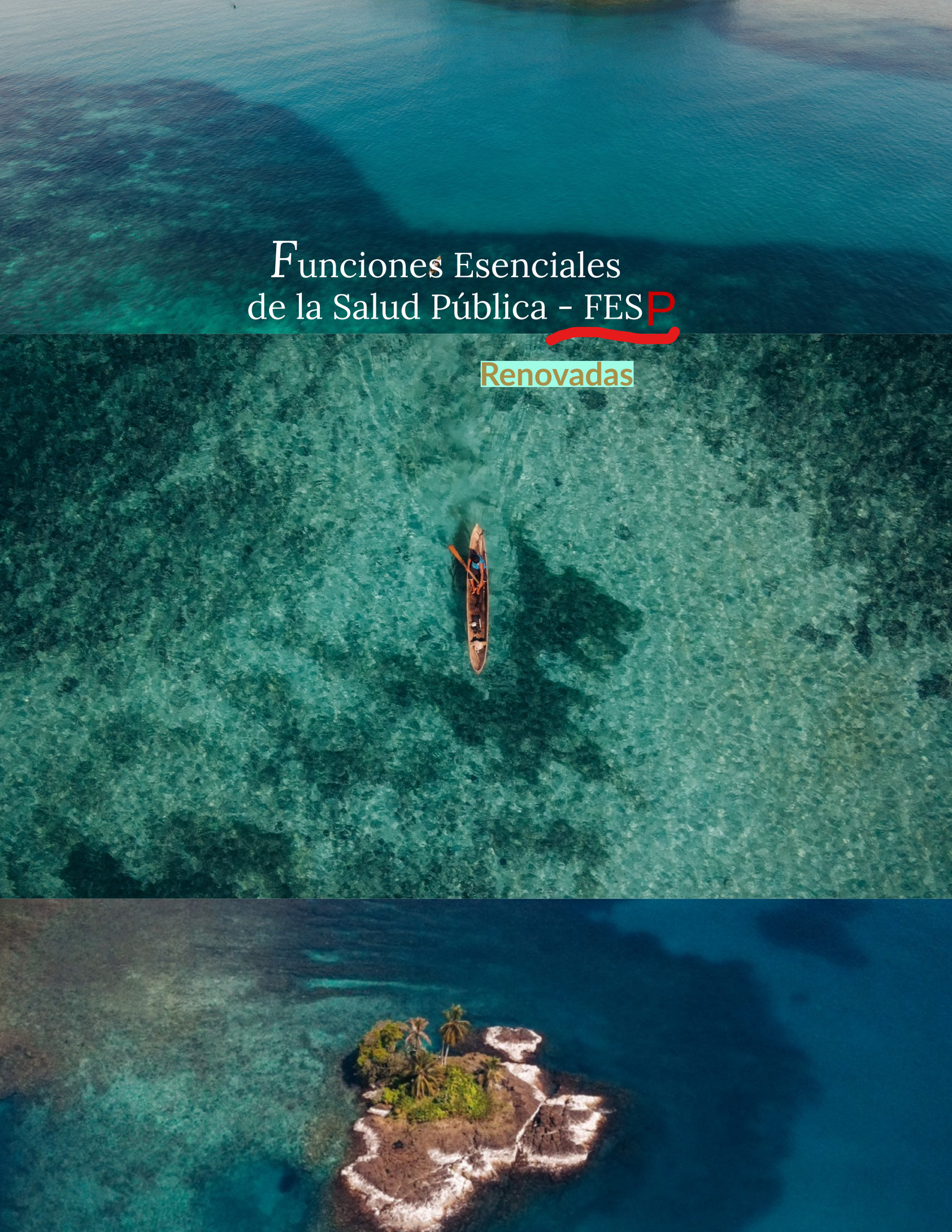
Gaceta Oficial N°29289-B
Decreto Ejecutivo N°770 del 19 de abril del 2023, Que crea la Dirección Nacional de Protección de Alimentos y Vigilancia Veterinaria como una dependencia del Ministerio de Salud.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/direcciones/decreto_ejecutivo_770_.pdf

Gaceta Oficial N°29812-A
Resolución N°003 del 19 de mayo del 2023, "Por la cual se adopta el Manual de Organización y Funciones de la Agencia Panameña de Alimentos (APA)".
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29812_A/99058.pdf

Gaceta Oficial N°29362
Resolución N°685 del 18 de agosto de 2021. Que establece los requisitos y el procedimiento para obtener el permiso sanitario de operación y el registro sanitario de los productos alimenticios artesanales, incluyendo la panela.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/direcciones/resolucion_685_de_18_de_agosto_de_2021_productos_artesanales_003.pdf

Funciones Esenciales de la Salud Pública - FESP

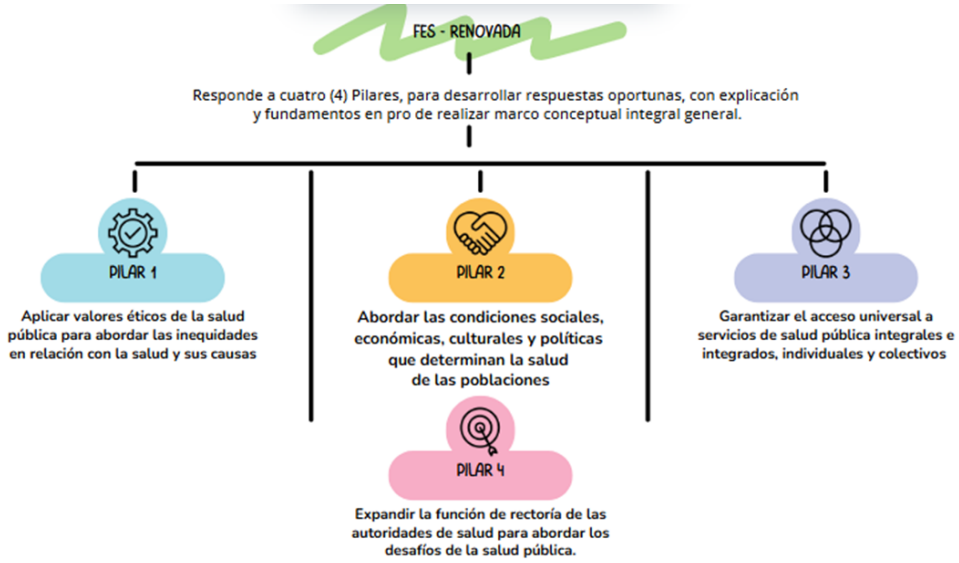
Renovadas



FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA – RENOVADAS

Las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) constituyen el núcleo de la agenda de fortalecimiento del sector de la salud en la Región de las Américas desde la década de 1980. Su desarrollo conceptual y medición regional se dio en respuesta a reformas sectoriales que amenazaban con reducir el papel del Estado y la Salud Pública, especialmente el ejercicio de la función **RECTORA** de las Autoridades de Salud.

Esta renovación se basa en las experiencias y lecciones aprendidas de la aplicación y medición regional de las FESP, los desafíos nuevos y persistentes para la salud de la población y sus determinantes sociales, y las nuevas condiciones institucionales, económicas, sociales y políticas.



Monitoreo, evaluación, y análisis del estado de salud de la población

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)

Análisis de Situación de Salud (ASIS)
http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/analisis-de-situacion-de-salud-asis
http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicaciones/asis_final_2018c.pdf

Guía para el Análisis de Situación de Salud
http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicaciones/guiaanalisissituacionsalud.pdf

Otros Documentos Técnicos
http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/analisis-de-situacion-de-salud-asis-regiones-ano-2020

Vigilancia, investigación y control de los riesgos y amenazas para la Salud Pública

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Gaceta Oficial N°24371
Decreto Ejecutivo N°268 del 17de agosto del 2001, Que determina los problemas de salud de notificación obligatoria, señala los procedimientos para la notificación y establece sanciones.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/gacetas/24371_2001.pdf

Gaceta Oficial N°27648-A

Decreto Ejecutivo N°1617 del 21 de octubre del 2014, Que adopta y Categoriza los eventos de Salud Pública de Notificación e Investigación Obligatoria, define los tipos de Vigilancia Epidemiológica, la Vigilancia Laboratorial y se Señalan los procedimientos para su realización. Responsabilidad de los profesionales de la salud en la notificación e investigación.
http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/27648-A_2014.pdf
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/guia_de_epidemiologia_2005.pdf

Gaceta Oficial N°28852
Resolución N°513 del 28 de junio del 2019, Que adopta la guía para el abordaje clínico y epidemiológico de la rickettsiosis en panamá 2019 para su utilización en todas las instalaciones del sistema público de salud.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/documento_guia_nacional_de_ve_13-12-18.pdf

Gaceta Oficial N°28859
Resolución N°510 del 28 de junio del 2019, Que adopta las normas de medidas para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IASS), para su aplicación en todas las instalaciones de salud del país.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28859/74552.pdf

Gaceta Oficial N°28852
Resolución N°513 del 28 de junio del 2019, Que adopta la guía para el abordaje clínico y epidemiológico de la rickettsiosis en panamá 2019 para su utilización en todas las instalaciones del sistema público de salud.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28852/GacetaNo_28852_20190903.pdf

Gaceta Oficial N°29565-A
Resolución N°1163 del 20 de mayo del 2022, Que aprueba la Guía de Abordaje Integral para la Eliminación de la Malaria en la República de Panamá.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29556_A/92080.pdf

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Gaceta Oficial N°28448
Resolución N°3659, del 26 de diciembre del 2017, Que adopta el Plan Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y sus Factores de Riesgo.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28448/65705.pdf

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Gaceta Oficial N°29550-B
Resolución N°313 del 20 de mayo de 2022, Que aprueba el documento denominado "lineamientos y acciones para la implementación de la estrategia de promoción de la salud", como documento de consulta, en el sistema nacional público de salud.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/29550_b/gacetano_29550b_20220602.pdf

Aseguramiento de la participación de la población en la salud

Gaceta Oficial N°16779
Decreto Gabinete N°401 del 29 de diciembre de 1970, Por el cual se constituyen los Comités de Salud de las Comunidades, se definen sus objetivos y se coordina e integra su labor con las del ministerio de salud.
https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-de-gabinete/decreto-de-gabinete-401-de-1970-jan-26-1971.pdf

Formulación de las Políticas y la Capacidad Institucional de Reglamentación y Cumplimiento en la Salud Pública

POLÍTICAS DE SALUD 2016 – 2025

Gaceta Oficial N°28280-A
Decreto Ejecutivo N°119 del 16 de mayo de 2017, Se aprueba la Política Nacional de Salud, sus objetivos y líneas de acción para el período 2016 al 2025.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28280_A/GacetaNo_28280a_20170517.pdf
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf

Estructura del Plan Nacional de Salud 2016 – 2025
http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf

Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

Gaceta Oficial N°28770-A
Resolución N°372 de 7 de mayo de 2019, Que aprueba e instituye la Estructura Organizativa.
http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicaciones/manual_de_organizacion_minsa_-_30_de_abril_de_2019.pdf

MODELO DE ATENCIÓN DE PANAMÁ (APS)

Gaceta Oficial N°26676-A
Decreto Ejecutivo N°420 de 12 de diciembre de 2018, Que establece el Modelo de Atención en Salud en Panamá: Modelo de Atención Individual, Familiar, Comunitario y Ambiental. Este Modelo está sustentado en la Constitución Política de la República, el Plan de Gobierno, Política de Salud, Plan Nacional Intersectorial de Salud, que incluye el compromiso de país en lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) e implementar la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28676_A/GacetaNo_28676a_20181214.pdf

Gaceta Oficial N°28788-B

Decreto Ejecutivo N°52 del 03 de junio del 2019, Que reglamenta la Ley N°34 del 2008 de Responsabilidad Social Fiscal. Establece en el:

Artículo l. Objeto. Este reglamento tiene por objeto desarrollar los principios y la metodología que se requiere para el afianzamiento de la disciplina fiscal, a través de normas de cumplimiento y realización de la Responsabilidad Social Fiscal establecidas en la Ley 34 de 2008.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de este reglamento se aplicarán a las entidades del sector público en todo el territorio de la República. Para fines de información y rendición de cuentas, la Ley 34 del 2008, como también este reglamento se aplicarán a todas las entidades del Sector Público que incluye al Sector Público No Financiero, al Aeropuerto Internacional de Tocumen, S.A., a la Empresa de Trasmisión Eléctrica, S.A., la Empresa Nacional de Autopistas, S.A., a la Autoridad del Canal de Panamá y a las Empresas Públicas Financieras captadoras de depósitos.

https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan190127.pdf

Gaceta Oficial N°26056

Ley N°34 del 05 de junio del 2008, Ley de Responsabilidad Social Fiscal, tiene por objeto establecer normas, principios y metodologías para consolidar la disciplina fiscal en la gestión financiera del Sector Público, condición necesaria para la estabilidad y el crecimiento económico sostenible. La gestión de las finanzas públicas se ejecutará bajo principios de transparencia, responsabilidad y rendición de cuentas.

https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan147752.pdf

Seguridad de la calidad de los servicios de salud

Gaceta Oficial N°26354

Resuelto N°520 del 05 de junio del 2009, Que crea el comité nacional, los comités regionales y locales de calidad

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/resolucion-520-comite-nacional-comites-regionales-y-locales-de-calidad.pdf

https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26354/20594.pdf

Gaceta Oficial N°29550-B

Resolución N°312 del 20 de mayo del 2022, Que aprueba el documento denominado "lineamientos estratégicos para la creación del sistema nacional de provisión de medicamentos, productos y tecnologías sanitarias", como documento de consulta, en el sistema nacional público de salud.

Https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/29550_b/gacetano_29550b_20220602.pdf

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES - CIE 11

Gaceta Oficial N°29468

Decreto Ejecutivo N°932 del 31 de diciembre del 2021, Que adopta la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11 y crea la Comisión Técnica para su implementación.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/decreto_ejecutivo_no_932_de_31_de_diciembre_de_2021_cie_11_normativa.pdf

Fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo de la Salud Pública

LIBRO BLANCO

Gaceta Oficial N°29550-B
Resolución N°311 del 20 de mayo del 2022, Que aprueba los lineamientos para la mejora y fortalecimiento del sistema nacional público de salud integral, en el marco de una política de estado, denominado "LIBRO BLANCO, año 2015", como documento de consulta, en el sistema nacional público de salud, a nivel nacional.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/29550_b/gacetano_29550b_20220602.pdf

Capacidad y desarrollo de los recursos humanos

RECURSOS HUMANOS

Resolución Administrativa N°26 - REC/HUM/DAL del 19 de marzo del 2001, Que adopta el reglamento interno del ministerio de salud.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/reglamento_interno_minsa021.pdf

Gaceta Oficial N°29712-B

Ley N°354 del 31 de enero del 2023, Regula profesión de licenciados y técnicos en urgencias médicas.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_354_de_31_de_enero_de_2023_regula_profesion_de_tecnicos_y_licenciados_en_urgencias_medicas_prehospitalarias_normativa.pdf

Investigación en la Salud Pública

Gaceta Oficial N°23872
Resolución N°201 de 6 de agosto de 1999, Establecer como en efecto se establecen las políticas, prioridades y normas básicas de investigación en salud.
https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/2015/06/1999-Resoluci%C3%B3n-No-201-MINSA-Politicas-prioridades-de-Investigaci%C3%B3n-en-Salud.pdf

Gaceta Oficial N°28775-A
Ley N°84 del 14 de mayo del 2019, Que regula y promueve la Investigación para la salud y establece su rectoría y gobernanza y dicta otras disposiciones.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/ley_84_de_14_de_mayo_de_2019_regulaips.pdf

Gaceta Oficial N°28842-A
Resolución N°512 del 28 de junio del 2019, Que establece el procedimiento administrativo para el registro y seguimiento de los proyectos de investigación.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolu1.pdf

Gaceta Oficial N°29309

Resolución N°400 del 07 de junio del 2021, Por la cual se regula el procedimiento especial para el registro y seguimiento de protocolos de investigación relacionados con situaciones de emergencia sanitario, desastres o brotes de enfermedades y faculta al Comité Nacional de Bioética de la Investigación para gestionar la revisión de estos protocolos.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/2021_resolucion_400_procedimiento_especial_cnbi.pdf
https://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/regulacion-de-investigacion-para-la-salud

Reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública

Gaceta Oficial N°28100-b

Resolución N°0980 del 18 de agosto del 2016, Que adopta el "Plan nacional del ministerio de salud, para la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28100_B/GacetaNo_28100b_20160822.pdf

Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

GRATUIDAD

Gaceta Oficial N°28537-C

Ley N°32 del 30 mayo del 2018, Que establece la gratuidad del servicio de mamografía en el sistema público de salud.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/28537_c/gacetano_28537c_20180531.pdf

Gaceta Oficial N°29153-B

Ley N°177 del 13 de noviembre del 2020, que establece la gratuidad integral en los servicios de salud y adolescentes, respecto al control, prevención y diagnostico en el sistema público de salud.
https://vlex.com.pa/vid/ley-n-177-establece-851794987

Gaceta Oficial N°29669-B

Ley N°346 del 23 de noviembre del 2022, Que establece la gratuidad en los servicios de atención integral de salud para mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_346_de_23_de_noviembre_de_2022_-_gratuidad_servicios_de_salud_para_embarazadas_parto_y_puerperio_normativa.pdf

Gaceta Oficial N°29972

Ley 423 del 20 de febrero del 2024, Que establece la gratuidad del servicio de atención en materia de salud en el sistema público para las personas de la tercera edad que carezcan de recursos económicos.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/29972/103033.pdf

Gaceta Oficial N°25432

Decreto Ejecutivo N°546 del 21 de noviembre del 2005, Por el cual se ordena la gratuidad en la atención a los niños menores de cinco (5) años, en todos los establecimientos de salud, del ministerio de salud.
https://panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/546-de-2005-nov-24-2005/gdoc/
https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/546-de-2005-nov-24-2005.pdf

Gaceta Oficial N°26333-A

Decreto Ejecutivo N°329 del 14 de julio del 2009, Que ordena la gratuidad en la prestación del servicio de consulta de medicina general y de odontología, en los establecimientos de salud de atención primaria del Ministerio de Salud.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/26333_a/19213.pdf

Gaceta Oficial N°29279-A

Decreto Ejecutivo N°129 del 09 de marzo del 2021, Que establece la gratuidad de los servicios de salud, en todas las instalaciones de sector público de salud administradas por el ministerio de salud, para las personas con discapacidad, previamente identificadas en las consultas ambulatorias.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/29279_a/gacetano_29279a_20210506.pdf

Gaceta Oficial N°25832

Ley N°25 del 10 de julio del 2007, Por la cual se aprueban la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD y el PROTOCOLO FACULTATIVO DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, adoptados en Nueva York por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006
https://www.mingob.gob.pa/wp-content/uploads/2018/02/ley-no.-25-de-10-de-julio-de-2007-que-aprueba-la-convenci%c3%b3n-y-el-protocolo-de-los-derechos-de-las-pcd.pdf

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES RARAS, POCO FRECUENTES Y HUÉRFANAS

Gaceta Oficial N°29162

Resolución N°531 de 15 de junio de 2017, Que designa el cuerpo de asesores adscrito al Programa Nacional de Atención a las Personas con Enfermedades Raras, Poco frecuentes y Huérfanas.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/resolucion_consejo_de_enfermedades_raras.pdf

Resolución N°1305 del 19 de junio del 2020, Que aprueba el reglamento interno del cuerpo de asesores adscritos al programa nacional de atención a las personas con enfermedades raras, poco frecuentes y huérfanas y dictan otras disposiciones.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29162/GacetaNo_29162_20201125.pdf

Gaceta Oficial N°29550

Resolución N°29497-A, del 10 de marzo del 2022, Que aprueba la norma de atención integral para poblaciones claves.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29497_A/90652.pdf

Rectoría

Dimensiones Compartidas

Foto: O.Pineda

Vía del Ferrocarril del Canal de Panamá

Financiación

FINANCIACIÓN

La Financiación de la atención de la salud como función de un sistema de salud, se centra en la movilización, la acumulación y la asignación de recursos para cubrir las necesidades de la salud de la población, ya sea individual o colectivamente, en el sistema de la salud.

La Modulación del Financiamiento es una responsabilidad clave cuya finalidad es la de garantizar, vigilar y modular la complementariedad de los recursos de diversas fuentes y de esta forma asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud. Las fuentes de financiamiento a nivel del sector salud se concentran en la Caja de Seguro Social, cuyos recursos proceden de las cuotas patronales y del Ministerio de Salud a través del presupuesto asignado por el Gobierno Central destinado a salud pública, provisión de servicios de salud, investigación en salud, agua y manejo de desechos sólidos. Esta dimensión toma en cuenta la necesidad de evitar las distorsiones en el financiamiento e incrementar la equidad, priorizando la eliminación del pago directo al momento de la atención.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/direcciones/analisis_situacion_financiamiento_salud_panama.pdf

El marco legal y normativo que define el sistema tributario y fiscal en Panamá incluye:

1. La Constitución Política de la República de Panamá.
2. El Código Fiscal, que incluye las leyes que regulan cada tributo.
3. La Ley del Presupuesto General del Estado.
4. Los reglamentos que desarrollan las leyes tributarias.

Gaceta Oficial N°12995
Ley N°8 del 29 de junio de 1956, Ley del Código Fiscal.
https://www.denunciaciudadana.gob.pa/dc/assets/codigo-fiscal2.pdf

Gaceta Oficial N°30159-B
Ley N°454 de 14 de noviembre de 2024, Que dicta el presupuesto general del estado para la vigencia fiscal de 2025, título VIII «normas generales de administración presupuestaria», en su artículo 364 «aplicación de las normas», autoriza al ministerio de economía y finanzas y a la contraloría general de la república para que, mediante instructivos, circulares y cualquier otra forma de comunicación que estime apropiada, instruyan a las instituciones públicas sobre la correcta aplicación de las normas generales de administración presupuestaria.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_454_de_14_de_noviembre_de_2024_-_dicta_el_presupuesto_general_del_estado_2025.pdf.
https://www.presidencia.gob.pa/storage/documentos/488/ley-454-que-dicta-el-presupuesto-general-del-estado-para-la-vigencia-fiscal-2025-1731954388.pdf

En Panamá se aplican dos tipos de pagos anticipados para cubrir la atención de salud:
La seguridad social, regulada mediante la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, que es de carácter obligatorio y el **Programa de Riesgo de Enfermedad y Maternidad de la Caja de Seguro Social (CSS)** que cuenta con varias fuentes de financiamiento donde uno de los porcentajes más elevados es cubierto por los patronos que deben cotizar con base en los salarios pagados, a fin de que aporten a la Caja de Seguro Social los recursos financieros para cubrir la atención de salud de los beneficiarios.

De los ingresos corrientes totales, los tributarios (impuestos) representan cerca del 50% de los recursos que se utilizan para el financiamiento del funcionamiento, la inversión y los servicios de la deuda pública. Los ingresos tributarios a su vez se dividen en: impuestos directos e indirectos. Los impuestos directos a su vez se subdividen en impuestos sobre la renta e impuestos sobre la propiedad y el patrimonio.

El Impuesto Sobre la Renta constituye el mayor ingreso tributario y representa cerca del 90% de los impuestos directos. El impuesto sobre la renta de las empresas está fijado en 25% y las personas naturales tributan en función de los tramos de ingresos. El resto de los impuestos directos lo componen el impuesto de inmueble, los avisos de operación y el seguro educativo. Además del impuesto sobre la renta, existen otros trece impuestos y retenciones tanto directas como indirectas. La recaudación es realizada por la Dirección General de Ingresos del Ministerio de Economía y Finanzas, entidad con jurisdicción coactiva.

El ITBMS es el impuesto sobre la transferencia de bienes corporales muebles y la prestación de servicios que se realizan dentro del territorio nacional a través de la compraventa, dación en pago, aporte a sociedades, cesión o cualquier otro acto, contrato o convención que implique o tenga como fin transmitir el dominio de bienes corporales muebles, nuevos o usados, a cualquier título, modo o condición y la prestación de servicios profesionales y corresponde a un 7%, por lo que el monto total de la transacción se incrementa en dicho 7%.

Los servicios de salud, los servicios de agua potable, la totalidad de los alimentos, entre otros, son exenciones habituales al ITBMS. Más de la mitad del consumo que realizan los hogares panameños se encuentran exentos de impuestos; la parte exenta disminuye a medida que aumenta el poder adquisitivo de los hogares.

La Dirección General de Ingresos (DGI) del Ministerio de Economía y Finanzas es la entidad responsable de gestionar, vigilar y controlar la recaudación de los ingresos procedentes de la aplicación de la estructura impositiva vigente en el país. Como parte de la estructura impositiva nacional, se han creado varios regímenes especiales para promover el comercio, la manufactura, las exportaciones, los hidrocarburos y las fuentes de energía alternativas.

Gaceta Oficial N°28714-B

Ley N°76 del 13 de febrero del 2019, Que aprueba el código de procedimiento tributario de la república de panamá.

https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28714_B/GacetaNo_28714b_20190214.pdf

https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pa/Documents/tax/capsula/2019/Codigo%20de%20Procedimiento%20Tributario.pdf

Mediante la Ley 76 de 13 de febrero de 2019, la República de Panamá aprueba el Código de procedimiento tributario, que conceptualiza y clasifica los tributos en impuestos, tasas y contribuciones especiales y define cada uno de estos. Esta normativa efectúa una ordenación y aplicación de los tributos con base a principios constitucionales en lo concerniente al establecimiento de los tributos y sus cobros. Entre estos principios se destaca el hecho de que se debe gravar al contribuyente hasta donde sea posible, en proporción directa a su capacidad económica, también destaca los principios de renta sustitutiva y renta presupuestada como el de periodicidad de los tributos.

El gobierno central y las entidades públicas descentralizadas conforman el sector público no financiero (SPNF), que tiene como objetivo la ejecución de programas y proyectos utilizando fondos públicos encaminados a satisfacer el bien común. Los ingresos se obtienen principalmente a través de los ingresos corrientes: tributarios, no tributarios e ingresos de capital.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/direcciones/analisis_situacion_financiamiento_salud_panama.pdf

Gaceta Oficial N°26716-C

Resolución N°244 de 13 de enero de 2011, Manual de Clasificación Presupuestaria del Gasto Público.

https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26716_C/GacetaNo_26716c_20110204.pdf

https://www.mef.gob.pa/wp-content/uploads/2019/11/manual-de-clasificaciones-presupuestarias-1.pdf

Aseguamiento

ASEGURAMIENTO

En materia de aseguramiento, el Estado tiene la responsabilidad de tutelar la efectiva protección social en salud, mediante la garantía del acceso a un conjunto garantizado de prestaciones de cobertura de servicios de salud para todos los habitantes o planes específicos para grupos especiales de población.

Para ello es necesario desarrollar la capacidad institucional de los ministerios o secretarías de salud para definir los contenidos de los planes garantizados de prestaciones que tienen carácter obligatorio para aquellos ciudadanos amparados bajo el (o los) esquemas de seguridad social en salud, de responsabilidad pública.

Igualmente, definir las poblaciones y territorios que serán cubiertos por los mecanismos de garantía de conjuntos de prestaciones. Dicha tarea deberá abocarse a la protección de los derechos de los usuarios y la difusión de dichos derechos.

Por último, regular y controlar el cumplimiento público y privado de los planes garantizados de prestaciones garantizando que ningún beneficiario de los planes obligatorios de seguridad social en salud sea excluido de los esquemas de aseguramiento, por situaciones de riesgos etáreos o de patologías preexistentes y contar con los mecanismos que hagan posible la compra o prestación de servicios para dar cumplimiento a tales planes garantizados. Igualmente, definir los estándares de prestación de servicios.

Hoy en día, los esquemas actuales de protección social en el ámbito de la salud, que consisten en sistemas de asistencia social y de seguridad social, no bastan para hacer frente a los actuales y nuevos problemas de exclusión. Por consiguiente, la tarea fundamental de la autoridad sanitaria consiste en garantizar a los ciudadanos, independientemente de su capacidad de pago, protección social básica universal en materia de salud, que conduzca a una reducción de la desigualdad en el acceso a servicios necesarios, eficaces y de calidad.

CAJA DEL SEGURO SOCIAL (CSS)

Gaceta Oficial N°25453
Ley N°51 del 27 de diciembre del 2005, Que reforma la Ley ORGÁNICA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL y dicta otras disposiciones.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/LEY%2051%20jul%202021.pdf

Gaceta Oficial N°29266-A del 19 de abril del 2021
Fallo 17-feb-2021 Reglamento de Servicios y Prestaciones en Salud
Fallo en Favor de la CSS interpuesto por ANPATE.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Fallo%2017-feb-2021%20Reglamento%20de%20Servicios%20y%20Prestaciones%20en%20Salud.pdf

Gaceta Oficial N°20613
Ley N°16 del 7 de agosto de 1986, "Por la cual se dictan normas para garantizar la Asistencia Médica de Urgencia a las personas que se encuentren en grave peligro de muerte"
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Ley%2016%20de%201986.pdf

Gaceta Oficial N°20,326, del 13 de junio de 1985.
Reglamento de la Comisión de Medicamentos de la Caja del Seguro Social (1985)
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.%202173%20de%201985%20Reglamento%20para%20la%20seleccion%20de%20medicamentos.pdf

Gaceta Oficial N°27041-B del 24 de mayo del 2012
Resolución N°45,594-2012-JD del 27 de marzo del 2012, Crea el Reglamento de Selección de Medicamentos de la Caja del Seguro Social.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res,45,594-2012-JD.pdf

Gaceta Oficial N°27148, del 23 de octubre del 2012.
Resolución N°47,054-A-2012-J.D. Listado Oficial de Medicamentos (LOM y NO LOM) del 2 de octubre del 2012, Aprueba la Edición Oficial de la Lista Oficial de Medicamentos de la Caja del Seguro Social.

Gaceta Oficial N°27909, del 17 de noviembre del 2015
Resolución N°49,619-2015 inclusión del 20 de octubre del 2015, Aprueban el listado de medicamentos recomendados para la modificación, exclusión e inclusión de la Lista Oficial de Medicamentos.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.%2049,619-2015%20inclusion%20e.pdf

Gaceta Oficial N°28634-A, del 16 de octubre del 2018
Resolución N°52,872-2018-JD, Deroga el Reglamento de Prestaciones Médicas aprobado por la Junta Directiva en Sesión del 27 de diciembre de 1962.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.%2052,872-2018-JD.pdf

Gaceta Oficial N°20354, del 23 de julio de 1985.
Se Reglamenta para la Selección de Medicamentos de la Caja del Seguro Social del día 4 de julio de 1985.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.%202173%20de%201985%20Reglamento%20para%20la%20seleccion%20de%20medicamentos.pdf

Gaceta Oficial N°29072, del 20 de julio del 2020
Cartera de Servicios, Aprobar la Cartera de Servicios por Instalación para la Red Institucional de Servicios y Prestaciones de Salud
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.%20Cartera%20de%20Servicios.pdf

Gaceta Oficial N°23,565 de 16 de junio de 1998.
Resolución N°16 118-98-JD del 4 de junio de 1998, Deroga el Literal C del de Artículo 8 del Reglamento de la Comisión de Medicamentos de la Caja del Seguro Social.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.16,118-98-JD.pdf

Gaceta Oficial N°23,977 de 27 de enero de 2000.
Resolución N°18 153-99-J.D. del 6 de enero de 2000, Se Aprueba en Segundo Debate el Reglamento sobre Prestaciones Médicas dispensadas en la Instituciones en el Exterior cuando no se brinden en Panamá.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.18,153-99-J.D..pdf

Gaceta Oficial N°25,105 de 30 de julio de 2004
Resolución N°35,992-2004-J.D. del 29 de junio del 2004, Dictar el siguiente reglamento para la selección de medicamentos.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.35,992-2004-J.D..pdf

Gaceta Oficial N°26449, del 18 de enero del 2010.
Resolución N°41,725-2009-J.D. del 22 de diciembre del 2009, Fijar las Políticas de Medicamentos en la Caja del Seguro Social.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.41,725-2009-J.D..pdf

Gaceta Oficial N°28729-A, del 11 de marzo del 2019.
Resolución N°48,573-2014-JD del 30 de septiembre del 2014, Aprueba la Creación de una Comisión de Análisis Costo Efectividad Clínica el cual estará adscrito a la Comisión de Medicamentos.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.48,573-2014-JD%20Comite%cc%81%20de%20Ana%cc%81isis%20Costo:Beneficio%20Cli%cc%81nica.pdf

Gaceta Oficial N°27843, del 11 de agosto de 2015.
Resolución N°49,383-2015-J.D. del 21 de julio del 2015, Modificar el artículo 30-A del Reglamento de Prestaciones Médicas.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.49,383-2015-J.D..pdf

Gaceta Oficial N°28729-A, del 11 de marzo de 2019

Resolución N°53,128-2019-JD del 28 de febrero del 2019, Por la cual se deja sin efecto la resolución no. 45,594-2012-j.d., que aprueba el reglamento de la comisión de medicamentos de la caja de seguro social y la resolución no. 48,573-2014-J.D. de 30 de septiembre de 2014, que aprueba el comité de análisis costo efectividad clínico (ACEC) en la comisión de medicamentos.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.53,128-2019-JD%20.pdf

Gaceta Oficial N°21,117, de 19 de agosto de 1988.

Resolución N°3750-88-J.D. del 2 de agosto del 1988, Por la cual se dicta el reglamento para la Selección de Medicamentos de la Caja del Seguro Social.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.3750-88-J.D.%20Reglamento%20de%20Seleccion%20de%20Medicamentos.pdf

Gaceta Oficial N°22517 de 18 de abril de 1994.

Resolución N°9931 de 1994 primera gaceta del 17 de marzo de 1994, Aprobar en segundo debate el Reglamento para la Homologación de Atención Alterna y Opcional de Atención Médica Privada dispensada a los Asegurados del Seguro Social.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.9931%20de%201994%20primera%20gaceta.pdf

Gaceta Oficial N°22518 de 19 de abril de 1994.

Resolución N°9931 de 1994 segunda gaceta de 17 de marzo de 1994, Aprobar en segundo debate el Reglamento para la Homologación de Atención Alterna y Opcional de Atención Médica Privada dispensada a los Asegurados del Seguro Social.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Res.9931%20de%201994%20segunda%20gaceta.pdf

Gaceta Oficial N°28729-A, octubre de 2023.

REGLAMENTO DE LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE FARMACOTERAPIA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/uploads/2023/10/Reglamento-de-la-Comisio%CC%81n-Institucional-de-Farmacoterapia-oct-2023.pdf

Gaceta Oficial N°29899-A, viernes 27 de octubre de 2023.

Resolución N°56,570-2023-JD modificación parcial Resolución N°53,128.2019-JD del 10 de octubre del 2023.

POR MEDIO DE LA CUAL MODIFICA EL ARTÍCULO 13 DE LA RESOLUCIÓN N°53,128-2019-J.D. DE 28 DE FEBRERO DE 2019, QUE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE FARMACOTERAPIA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/uploads/2023/10/Resol.-No.56570-2023-JD-modificacio%CC%81n-parcial-Resl.No .53128.2019-JD.pdf

- Reglamento de la Comisión del Cuadro Básico de Medicamentos de la Caja del Seguro Social https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Reglamento%20de%20la%20Comisio%cc%81n%20del%20Cuadro%20Ba%cc%81sico%20de%20Medicamentos.pdf

- Reglamento de Prestaciones Médicas de 1962.
  https://w3.css.gob.pa/wp-content/uploads/2023/10/Reglamento-de-Prestaciones-Medicas-de-1962.pdf

MINISTERIO DE TRABAJO Y DESARROLLO LABORAL

Gaceta Oficial N°27902-A
Ley N°67 del 30 de octubre del 2015, Que adopta medidas en la industria de la construcción para reducirla incidencia de accidentes de trabajo.
https://doyc.mupa.gob.pa/wp-content/uploads/2016/10/MITRADEL-LEY-67-DE-OCTUBRE-2015.pdf
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27902_A/GacetaNo_27902a_20151102.pdf

Gaceta Oficial N°28509-A
Ley N°25 del 19 de abril del 2018, Ley sobre protección laboral para personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral.

Gaceta Oficial N°25979
Decreto Ejecutivo N°2 del 15 de febrero del 2008, Por el cual se reglamenta la Seguridad, Salud e Higiene en la Industria de la Construcción.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25979/8985.pdf

Gaceta Oficial N°29880-A
Decreto Ejecutivo N°48 del 02 de octubre del 2023, Que reglamenta el artículo 5 de la ley 252 del 8 de noviembre de 2021, que establece la creación de los comités nacionales, regionales y locales de bioseguridad para promover y vigilar la obligatoriedad del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en todas las instalaciones de salud.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/decreto_ejecutivo_no_48_de_2_de_octubre_de_2023_-_que_reglamenta_el_articulo_5_de_la_ley_252_de_8_de_nov_de_2023_-_comites_de_bioseguridad_en_instalaciones_de_salud_-_normativa.pdf
https://www.minsa.gob.pa/normatividad/decreto-ejecutivo-no-48-de-2-de-octubre-de-2023-reglamenta-articulo-5-de-la-ley-252-de

Gaceta Oficial N°25827
Decreto Ejecutivo N°15 del 03 de julio del 2007, Por el cual se adoptan medidas de urgencia en la industria de la construcción con el objeto de reducir la incidencia de accidentes de trabajo.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25827/5254.pdf

Gaceta Oficial N°26979-B
Resolución N°031-2012 del 07 de febrero del 2012, Que aprueba el Manual de Procedimiento del Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo con sus respectivos formularios, que se utilizan en esa dependencia de la Dirección de Inspección.
https://www.mitradel.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/Manual-de-Procedimientos-de-Seguridad-y-Salud-en-el-Trabajo.pdf

Gaceta Oficial N°16576

Decreto de Gabinete N°68 del 31 de marzo de 1970, Por el cual se centraliza en la Caja de Seguro Social la cobertura obligatoria de los riesgos profesionales para todos los trabajadores del estado y de las empresas particulares que operan en la República de Panamá.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/DECRETO%2068.pdf
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/DECRETO%20DE%20GABINETE%20NO%2068%20DE%2031%20DE%20MARZO%20DE%201970.pdf
https://www.gacetaoficial.gob.pa/gacetas/16576_1970.pdf

Gaceta Oficial N°26534

Decreto Ejecutivo N°537 del 11 de mayo del 2010, Que reglamenta la Ley N°24 del 30 de abril del 2009 que Regula la Ley de Técnico en Vectores del Minsa.

Estas leyes y regulaciones establecen los requisitos y procedimientos para que los empleadores implementen programas de salud ocupacional en sus lugares de trabajo, y establecen las obligaciones y responsabilidades de los empleadores y trabajadores para garantizar un ambiente laboral seguro y saludable.
Programas | Ministerio de Salud de la República de Panamá (minsa.gob.pa)

Gaceta Oficial N°26728

Resolución N°45588-2011 del 17 de febrero del 2011, Que aprueba el reglamento general de prevención de riesgos profesionales y de seguridad e higiene en el trabajo.
https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Reglamento%20General%20de%20Prevencion%20de%20Riesgos.pdf

Gaceta Oficial N°28022-A

Resolución N°0522 del 25 de abril del 2016, Que crea el Comités Técnico Institucional de Salud, Higiene y Seguridad Ocupacional, por sus implicaciones en la salud y dicta otras disposiciones.

Gaceta Oficial N°26921-A

Resolución N°04226921-A del 14 de septiembre del 2011, Se aprueba los fundamentos, requisitos y principios mínimos para las aplicaciones plaguicidas por vía terrestre los cuales serán aplicables y jurídicas que realicen esta actividad a nivel nacional en las áreas agrícolas y pecuarias.

POLÍTICA REGIONAL DE SALUD (PRS) DEL SISTEMA DE INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA (SICA)

La PRS tiene como objetivo principal mejorar la salud y el bienestar de la población de la región, a través de la implementación de políticas y estrategias regionales que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de los sistemas de salud en la región.

Entre los principales objetivos específicos de la PRS se encuentran:

- Promover la equidad en el acceso a los servicios de salud, reduciendo las brechas de acceso entre los diferentes grupos de población.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud, a través del fortalecimiento de los sistemas de salud y la capacitación de los trabajadores de la salud.

- Fortalecer la prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, a través de la implementación de programas y estrategias regionales.
- Promover estilos de vida saludables, a través de campañas y estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Fomentar la cooperación regional en materia de salud, promoviendo la integración de los sistemas de salud y la coordinación de las políticas y estrategias regionales.

La PRS del SICA se ha convertido en un marco de referencia para los países de la región, y ha sido clave en la definición de políticas y estrategias regionales en materia de salud, así como en la promoción de la cooperación regional en esta área.
https://www.sica.int/consulta/noticia.aspx?idn=92912&idm=1
Política Regional de Salud del SICA 2016-2020 - Portal del SICA

PROVISIÓN DE SERVICIO

ARMONIZACIÓN DE LA PROVISIÓN DE SERVICIO DE SALUD

La función de la **Armonización en la Provisión de los Servicios de Salud** es de particular importancia en sistemas de salud y es caracterizados por la participación de múltiples actores, de naturaleza pública y privada, y sobre cuya gestión hay que incidir a fin de lograr que algunos objetivos comunes sean alcanzados. Constituye la capacidad de la **Autoridad Sanitaria** para promover la complementariedad de los diversos proveedores y grupos de usuarios para extender la cobertura de atenciones de salud equitativa y eficientemente.

Es importante asegurar que se planifiquen los servicios ya sea con criterio regional o con criterio funcional mediante la armonización de los planes de acción de los distintos organismos públicos descentralizados o desconcentrados. De igual manera, deberá definir los criterios de asignación de recursos que deben ser adjudicados a los organismos y/o establecimientos públicos de provisión de servicios, que estén descentralizados o desconcentrados, con base en criterios de necesidad, desempeño e impacto.

A su vez, armonizar los planes de acción y de gestión de los distintos organismos públicos descentralizados o desconcentrados de provisión de servicios de salud en el país; precisar los contenidos de los servicios básicos de salud pública que son responsabilidad del Estado, y establecer con criterios de complementariedad, la distribución de competencias y recursos entre los distintos ámbitos de la gestión pública, para garantizar un proceso fluido en la transferencia de competencias, así como el desarrollo de las capacidades institucionales requeridas para la plena ejecución de sus atribuciones deberá brindar cooperación técnica a los entes descentralizados o desconcentrados de provisión de servicios. A fin de compensar las inequidades que puedan ser generadas por los procesos descentralizadores es importante definir claramente los mecanismos redistributivos del gasto corriente y del gasto de inversión.
Finalmente, establecer mecanismos de contrato o de compromisos de gestión de servicios, que sirvan de base para la asignación de recursos, frente a una serie de indicadores de desempeño expresadas tanto en término de procesos como de resultados.

Existen otras dimensiones de la armonización que van más allá de la regulación de la provisión de los servicios y de la coordinación entre proveedores. Entre ellos, pueden mencionarse: la certificación de profesionales, la acreditación de servicios de salud, la fijación de estándares mínimos de calidad, la negociación, la creación de estímulos o incentivos, la contratación de proveedores, etc. Todos ellos deben ser aplicables tanto al subsector público como al privado.

LIBRO BLANCO

Gaceta Oficial N°29550-B
Resolución N°311 del 20 de mayo del 2022, Que aprueba los lineamientos para la mejora y fortalecimiento del sistema nacional público de salud integral, en el marco de una política de estado, denominado "LIBRO BLANCO, año 2015", como documento de consulta, en el sistema nacional público de salud, a nivel nacional.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/29550_b/gacetano_29550b_20220602.pdf

Gaceta Oficial N°26863-A
Ley N°67 del 01 de septiembre del 2011, Sistemas de Coordinación y cooperación interinstitucional Capítulo I Entes de Fiscalización Financiera.
https://www.ccf.gob.pa/documentos/Ley_67-2011.pdf

SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)

Gaceta Oficial N°24476
Ley N°6 del 22 de enero del 2002, Que dicta normas para la transparencia en la gestión pública establece la acción de habeas data y dicta otras disposiciones.
https://www.antai.gob.pa/wp-content/uploads/2015/04/Ley-6-de-22-enero-2002.pdf
https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/acceso_informacion_base_dc_leyes_pais_P_2.pdf

Gaceta Oficial N°28068
Resolución N°697 del 8 de junio del 2016, Por medio de la cual el ministerio da sustento legal a las normas para el sistema de información de salud (SEIS).
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28068/GacetaNo_28068_20160706.pdf

Resolución N°698 del 8 de junio del 2016,
Por medio de la cual se adopta el convenio para el sistema electrónico de información de salud (SEIS).
https://www.minsa.gob.pa/programas-archivos/10296

Resolución N°699 del 8 de junio del 2016,
Por medio de la cual se adopta el manual de procedimientos para usuarios del sistema electrónico de información de salud (SEIS).
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28068/GacetaNo_28068_20160706.pdf
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_del_si_dasts_2015_-_16_0.pdf

CARRERA ADMINISTRATIVA

Gaceta Oficial N°28277-B
Ley N°23 del 12 de mayo del 2017, Que reforma la Ley N°9 de 1994, que establece y regula la carrera administrativa, y dicta otras disposiciones.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28277_B/GacetaNo_28277b_20170512.pdf

Gaceta Oficial N°29398-A
Ley N°241 del 13 de octubre del 2021, Que modifica la ley 23 de 2017 y la ley 9 de 1994, en lo relativo al reconocimiento del pago de la prima de antigüedad de los servicios públicos.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/29398_a/gacetano_29398a_20211015.pdf

Gaceta Oficial N°26430-A
Resolución N°41647 del 3 de diciembre del 2009, Por la cual se modifica la Resolución N°41,039-2009-J.D. de 26 de enero de 2009, que a su vez fue modificada por la Resolución N°41,295-2009-J.D. de 14 de mayo del 2009, posteriormente modificada por la Resolución N°41,483-2009-J.D. de 08 de septiembre del 2009, que aprobó el reglamento general de prevención de riesgos profesionales y de seguridad e higiene del trabajo, en el sentido de prorrogar la entrada en vigor de dicho reglamento, hasta el 31 de marzo del 2010.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26430_A/GacetaNo_26430a_20091218.pdf

Gaceta Oficial N°26430-A
Resolución N°41647 del 19 de noviembre del 2009, Por medio del cual se modifica y adiciona artículos a la Resolución N°136 del 18 de diciembre de 2008 que reglamenta el procedimiento para la recepción, evaluación y manejo de reporte de fallas administrativas.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26430_A/GacetaNo_26430a_20091218.pdf

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y RENDIMIENTO

El antecedente de la Evaluación del Desempeño y Rendimiento en el Sector Público Panameño, está fundamentada en las disposiciones del Título XI de la Constitución Política de la República de Panamá, en la Ley N°9 del 20 de junio de 1994 por la cual se establece y regula la Carrera Administrativa; en el Decreto Ejecutivo N°222 del 12 de septiembre de 1997 por el cual se reglamenta la Ley N°9, en el Reglamento Técnico de Evaluación del Desempeño y Rendimiento, y en el Reglamento de Reclutamiento y Selección para Ascenso e Ingreso en la Carrera Administrativa, Resolución N°2 del 30 de abril del 2008 de la Junta Técnica de Carrera Administrativa, en la forma que a Continuación se señala: Constitución Política de la República de Panamá: Título XI, Trata sobre los Servidores Públicos: Estipula que los servidores públicos se regirán por el sistema de mérito y que la estabilidad en sus puestos estará condicionada a su competencia, lealtad y moralidad en el servicio.
https://www.mef.gob.pa/wp-content/uploads/2019/11/Constitucion-Titulo-XI-Servidores-Publicos.pdf

Gaceta Oficial N°24199-A
Resolución N°2 del 7 de enero de 1999, Por el cual se aprueba el modelo de reglamento interno para las instituciones públicas.
Resolución N°3 del 16 de abril de 1994, Se aprueba el código de ética del servidor público.
Resolución N°4 del 26 de agosto de1999, Por el cual se aprueba el reglamento técnico de capacitación y desarrollo de los servidores públicos.

Gaceta Oficial N°23379 - RRHH
Decreto Ejecutivo N°222 del 12 de septiembre de 1997, Que reglamenta la Ley N°9 del 20 de junio del 1994, que Regula la Carrera Administrativa.
http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_pan_anexo_2_sp.pdf

Reglamento Técnico de la Evaluación del Desempeño y Rendimiento para el Sector Público Panameño. El Reglamento establece los propósitos generales y usos específicos de la Evaluación del Desempeño y Rendimiento, su alcance o cobertura, las clases de evaluación que se aplican a los servidores, la existencia de una Comisión Institucional de Evaluación de los Resultados de la Evaluación del Desempeño, los principios o reglas del procedimiento para realizar la evaluación, la notificación de sus resultados, la presentación de reclamaciones por parte del servidor en caso de incumplimiento de las reglas del procedimiento de evaluación.
https://www.digeca.gob.pa/tmp/transparencia/manual-edes.pdf

Reglamento de Reclutamiento y Selección para el Ascenso e Ingreso a la Carrera Administrativa. En este Reglamento, se establece como condición para que el servidor público de carrera administrativa pueda participar de un concurso de ascenso, que haya obtenido como mínimo una calificación satisfactoria en su última evaluación del desempeño.
https://www.digeca.gob.pa/tmp/file/1183/REGLAMENTO%20TECNICO%20DE%20ASCENSO%20E%20INGRESO%202008.pdf

MEJORA DE LA EQUIDAD Y DESEMPEÑO EN SALUD

Con base a la Constitución Política de la República de Panamá en su Artículo 92, Título III, Derechos y Deberes individuales y sociales, capítulo 5, salud pública y asistencia social "es función del estado velar por la salud pública" 1972 capítulo 6.

Gaceta Oficial N°29669-B

Ley N°346 del 23 de noviembre del 2O22, Que establece la gratuidad en los servicios de atención integral de salud para las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_346_de_23_de_noviembre_de_2022_-_gratuidad_servicios_de_salud_para_embarazadas_parto_y_puerperio_normativa.pdf

Gaceta Oficial N°25432

Decreto Ejecutivo N°546 de 21 de noviembre de 2005, Se ordena la Gratuidad en la atención preventiva, asistencia médico-curativa y social de todo niño menor de cinco (5) años. Establecimientos del MINSA.
https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/546-de-2005-nov-24-2005.pdf

Gaceta Oficial N°25199

Decreto Ejecutivo N°428 del 15 de diciembre de 2004, Modificado en Decreto Ejecutivo 5 de 6 de marzo de 2006: Gratuidad en la prestación del servicio y asistencia en la maternidad, en todos los establecimientos de salud del ministerio de salud.
https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/428-de-2004-dec-20-2004.pdf

Gaceta Oficial N°2633-A

Decreto Ejecutivo N°329 del 14 de julio del 2009, Que establece la gratuidad en la prestación del servicio de consulta de medicina general y de odontología, en los establecimientos de salud de atención primaria del Ministerio de Salud.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26333_A/19213.pdf

Gaceta Oficial N°29633-C

Decreto Ejecutivo N°123, del 22 de septiembre del 2022, Que reglamenta el funcionamiento de la comisión para el mejoramiento de la salud, establecida por la ley 114 del 18 de noviembre del 2019.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29633_C/GacetaNo_29633c_20220929.pdf

FARMACIAS Y DROGAS

Regulación y control del manejo de sustancias controladas.	**N°29612-A**	**Decreto Ejecutivo 121 de 1 de septiembre de 2022.**	**Que reglamenta la Ley N°242 de 13 de octubre de 2021, que regula el uso medicinal y terapéutico de cannabis y sus derivados y dicta otras disposiciones.**	**https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_ejecutivo_no._121_01_de_sept_de_2022_reglamentacion_de_la_ley_242.pdf**
Fiscalización	N°24634	Decreto Ejecutivo N°305 del 4 de septiembre de 2002.	Que establece el licenciamiento previo no automático, para reglamentar la importación de algunas sustancias químicas potencialmente peligrosas, como sustancias o materiales peligrosos controlados, y dicta otras disposiciones.	https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/305-de-2002-sep-9-2002.pdf
	No 26067	Decreto Ejecutivo N°249 junio de 2008	Que dicta las normas sanitarias en materia de disposición final de los desechos farmacéuticos y químicos.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/decreto_no249_de_tres_de_junio_de_2008.pdf
	N°27114	Decreto Ejecutivo N°1389 septiembre de 2012.	Por medio del cual se reglamenta la protección de la información contenida en los datos de prueba y otros datos no divulgados para obtener el Registro Sanitario de medicamentos, las medidas de publicidad y transparencia y se deroga el Decreto Ejecutivo 305 de 19 de diciembre de 2003.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/decreto_1389_proteccion_de_datos_y_estudios_clinicos_0.pdf
	N°27842-A	Decreto Ejecutivo N°848 de 4 de agosto de 2015.	Que adopta los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCAS) que establecen los requisitos de registro, procedimiento para reconocimiento del registro y los requisitos de etiquetado de los plaguicidas de uso doméstico y de uso profesional, de conformidad con la Ley 26 de 17 de abril de 2013.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_848_rtca_plaguicidas.pdf
	N°27842 - A	Decreto Ejecutivo N°849 de 4 de agosto de 2015.	Que adopta, en todas sus partes, el Texto Normativo del Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.01.02.04 sobre el etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano, aprobado por el Consejo de ministros de Integración Económica, mediante la Resolución N. ° 275-2011 (COMIECO-LXI), que a su vez modifica el Reglamento Técnico Centroamericano aprobado por la Resolución N°166-2006 (COMIECO-XLIX)	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_849_rtca_etiquetado_de_medicamentos.pdf

	N°27842 - A	Decreto Ejecutivo N°850 de 4 de agosto de 2015.	Que adopta, en todas sus partes, el Texto Normativo del Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.01.04:10 sobre Productos Farmacéuticos. Estudios de Estabilidad de Medicamentos para Uso humano y el anexo de la Resolución N°256-2010 aprobado por el Consejo de ministros de Integración Económica (COMIECO-LIX).	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_850_rtca_estudios_de_estabilidad.pdf
	N°27842 - A	Decreto Ejecutivo N°851 de 4 de agosto de 2015.	Que adopta, en todas sus partes, el Texto Normativo del Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.03.39:06 sobre la Validación de métodos analíticos para la evaluación de la cantidad de los medicamentos, aprobado por el Consejo de ministros de Integración Económica mediante la Resolución N°188-2006 (CINUECI-XL).	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_851_rtca_validadcion_de_metodos_analiticos.pdf
	N°27842 - A	Decreto Ejecutivo N°852 de 4 de agosto de 2015.	Que adopta, en todas sus partes, el Texto Normativo del Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.04.41:06 sobre los requisitos de etiquetado de productos naturales medicinales para uso humano, aprobado por el Consejo de ministros de Integración Económico, mediante el Anexo 2 de la Resolución N°270-2011 (COMIECO-LXI).	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_852_rtca_etiquetado_de_productos_naturales.pdf
	N°27842 - A	Decreto Ejecutivo N°853 de 4 de agosto de 2015.	Que adopta, en todas sus partes, el Texto Normativo del Reglamento Técnico Centroamericano RTCA11.03.47:07 sobre la Verificación de la Calidad de los Medicamentos para Uso Humano aprobado por el Consejo de ministros de Integración Económica, mediante la Resolución N°214-2007 (COMIECO-XLVII).	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_853_rtca_verificacion_de_la_calidad_de_los_medicamentos.pdf
	N°27842-A	Decreto Ejecutivo N°854 de 4 de agosto de 2015	Que adopta, en todas sus partes, el Texto Normativo del Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.03.56:09 sobre la verificación de la calidad de los productos naturales medicinales para uso humano,	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_854_rtca_verificacion_de_la_calidad_de_los_productos_naturales.pdf

			aprobado por el Consejo de ministros de Integración Económica, mediante el Anexo 1 de la Resolución N°270-2011 (COMIECO-LXI)	
	N°27843-A	Decreto Ejecutivo N°855 de 4 de Agosta de 2015.	Que adopta en todas sus partes el Texto Normativo de los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCAS) correspondiente al registro e Inscripción Sanitaria de los Productos Higiénicos de conformidad con la Ley N°26 de 17 de abril de 2013.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_855_rtca_productos_higienicos.pdf
	No. 28136-B	Decreto Ejecutivo 460 de 4 de octubre de 2016.	Que establece un procedimiento excepcional para el Registro Sanitario de Productos Cosméticos.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/decreto_460_del_4de_octubre-2016_cosmeticos_alto_estandar_0.pdf
	N°29706-B	Decreto Ejecutivo N°148 de 29 de diciembre de 2022	Que designa a los miembros del Consejo Técnico de Cannabis Medicinal	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_ejecutivo_148_de_29_de_diciembre_de_2022_que_designa_a_los_miembros_del_consejo_tecnico_de_cannabis_medicinal.pdf
	N°28783-B	Decreto Ejecutivo N°176 (De lunes 27 de mayo de 2019)	Que establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/gacetano_28783b_20190528_decreto_ejecutivo_176_de_27_de_mayo_de_2019.pdf
	N°28801-B	FE DE ERRATA	Para corregir error involuntario en el decreto ejecutivo N°176 de 27 de mayo de 2019, publicado en la gaceta oficial digital no. 28783-b de 28 de mayo de 2019.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/7528_fe_de_errata_a_de_176_de_2019.pdf
	N°28942-B	Decreto Ejecutivo N°36 de 17 de enero de 2020	Que reglamenta la ley 1 de 10 de enero de 2001, sobre medicamentos y otros productos para la salud humana, y dicta otras disposiciones, conforme fue modificada por la Ley N°97 de 4 de octubre de 2019	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_ejecutivo_36_de17_de_enero_de_2020_que_reglamenta_la_ley_97.pdf
	N°29066	Decreto Ejecutivo N°855 de 10 de junio de 2020	Que suspende temporalmente la aplicación del artículo 8 del Decreto Ejecutivo N°36 de 17 de enero de 2020, a los medicamentos que ingresan al país por excepción al registro sanitario para el tratamiento de al COVID 19	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/de_855_10_de_julio_de_2020.pdf

	N°29187-A	Decreto Ejecutivo N°1688 del 29 de diciembre de 2020	Que establece medidas de restricción y/o prohibición en la importación, tránsito, exportación, reexportación, comercialización y uso de mercurio; compuestos de mercurio y productos con mercurio añadido y dicta otras disposiciones	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29187_A/GacetaNo_29187a_20201230.pdf
	N°29406-A	Decreto Ejecutivo N°869 de 27 de octubre de 2021	Que establece los requisitos para la solicitud de Registro Sanitario de medicamentos bajo el procedimiento abreviado	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_ejecutivo_no_869_de_27_de_octubre_de_2021_registro_sanitario_medicamentos_abreviado.pdf
	N°29427D	Decreto Ejecutivo N°882 diciembre de 2021	Que regula la prescripción y dispensación de medicamentos No Sustituibles de uso en el sector salud, a nivel nacional, y dicta otra disposición	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/de_882_2_de_diciembre_de_2021_que_regula_la_prescripcion_y_dispensacion_de_medicamentos_no_sustituibles_de_uso_en_el_sector_salud_a_nivel_nacional_y_dicta_otras_disposicion.pdf
	N°29515-B	Decreto Ejecutivo N°48 de 12 de abril de 2022	Que establece la regulación para las donaciones de medicamentos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, mobiliarios médicos y otros productos para la salud humana, y deroga el DE N°988 de 8 de septiembre de 2015	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/de_48_de_12_de_abril_de_2022.pdf
	N°29593-B	Decreto Ejecutivo N°112 de 2 de agosto de 2022	Que modifica los artículos 2 y 3 del DE N°869, de 27 de octubre de 2021, que establece los requisitos para la solicitud de Región San de Medicamentos bajo el procedimiento abreviado	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_ejecutivo_ndeg_112_de_2022_que_modifica_el_de_869_de_2021.pdf
	N°29657-B	Decreto Ejecutivo N°132 noviembre de 2022	Que nombra los miembros de la Comisión Técnica Consultiva.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/decreto_ejecutivo_no_132_de_2_de_noviembre_de_2022_comision_tecnica_consultiva_-_normativa.pdf
	N°29677-B	Decreto Ejecutivo N°139 de 5 de diciembre de 2022,	Que aprueba el reglamento y la Guía para las Buenas Prácticas de Manufactura y Almacenamiento de Gases Medicinales	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_ejecutivo_no_139_de_5_de_diciembre_de_2022_normativa.pdf

	N°29701-B	Decreto Ejecutivo N°1 de 16 de enero de 2023.	Que declara el listado de los medicamentos en desabastecimiento crítico de la Caja de Seguro Social	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/de_1_de_16_de_enero_de_2023_que_declara_el_listado_de_medicamentos_de_desabastecimiento_critico_de_css.pdf
	N°29701-B	Decreto Ejecutivo N°2 de 16 de enero de 2023	Que reglamenta el Observatorio Nacional de Medicamentos de Panamá, creado por el artículo 17 de la Ley 97 de 4 de octubre de 2019	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/de_2_de_16_de_enero_de_2023_que_reglamenta_el_observatorio_nac_de_medicamentos_de_panama.pdf
	N°29704-D	Decreto Ejecutivo N°3 de 19 de enero de 2023	Que reglamenta la Ley 109 de 12 de noviembre de 2019, que adopta la Política Nacional de Medicamentos en la República de Panamá	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/de_3_de_19_de_enero_de_2023_que_reglamenta_la_ley_109.pdf
	N°29704-D	Decreto Ejecutivo N°4 de 19 de enero de 2023	Que reglamenta el artículo 18 de la Ley 97 de 4 de octubre de 2019	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/de_4_de_19_de_enero_de_2023_que_reglamenta_el_art_18_de_la_ley_97.pdf
	N°29730-C	Decreto Ejecutivo No. 13 de 1 de marzo de 2023	Que reglamenta la Ley 1 de 10 de enero de 2001, Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana. (Deroga el D.E. N°168 de 8 abril de 2009 y subroga el D.E. N°115 de 16 agosto de 2022)	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/97135.pdf
	N°29419	Decreto Ejecutivo N°875 de 18 de noviembre de 2021	Que reglamenta la elaboración de productos cosméticos artesanales en la República de Panamá y sus Anexos I y II	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_ejecutivo_875_de_18_de_nov_2021_que_reglamenta_la_elaboracion_de_prod_cosmeticos_artesanales-fusionado.pdf
	N°27672-A	Decreto Ejecutivo N° 267 de 21 de octubre de 2014	Que adopta la Resolución No. 339-2014 (COMIECO-LXVII) en la cual se Aprueba el RTCA 11.03.42:07 Productos Farmacéuticos Medicamentos para uso humano. Buenas Prácticas de Manufactura para la Industria Farmacéutica y su Guía de Verificación	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/decreto_ejecutivo_267_de_21_de_octubre_de_2014_que_adopta_la_resol_339_2014_comieco_lxvii_se_aprueba_rtca_11.03.42.07_prod_farmaceuticos_bpm_y_su_guia_de_verificacion.pdf

	N°29421-B	Resolución N°593 de 17 de septiembre de 2021	"Que aprueba la guía de verificación, y establece los criterios de evaluación, para la obtención del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación de cosméticos, antisépticos, desinfectantes y plaguicidas de uso doméstico y dicta otras disposiciones"	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_593_de_17_de_septiembre_de_2021_aprueba_la_guia_de_verificacion_y_establece_los_criterios_de_evaluacion_para_la_obtencion_del_certificado_de_buenas_practicas_de_fabricacion_de_cosmeticosa_antisepticos.pdf

RESOLUCIONES

Regulación y control del manejo de sustancias controladas.		**Resolución N°327 julio de 1999**	**Aprobar el reglamento técnico N°5-77-99 productos químicos para uso industrial"**	**https://mici.gob.pa/uploads/media_ficheros/2019/07/2/normas-y-tecnologia-industrial/rt/rt-dgnti-copanit-15-77-1999.pdf**
Fiscalización	N°26328	Resolución N°210 de 27 de mayo de 2009	Por medio de la cual se prohíbe la comercialización, uso y consumo de productos cuyo principio activo sea el Lindano (gamma hexafluoruro de benceno), así como la utilización en forma de materia prima para fabricación de productos terminados.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26328/18978.pdf
		Resolución N°254 de 23 de junio de 2015	Sobre los numerales descritos en el artículo 34 de la Ley 1 de 10 de enero de 2001	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucionno254.pdf
	No. 27938	Resolución N°1655 de 14 de diciembre de 2015	Prohibir a las instituciones públicas solicitar requisitos extraordinarios para la adquisición de medicamentos que no se contemplen en las normativas vigentes	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_no1655_14dic2015.pdf
	N°28568-A	Resolución N°410 - de 12 de julio de 2018	Que establece el Listado Oficial de las Sustancias Controladas que estarán permitidas en el territorio nacional para uso médico y/o científico	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no._410_lista_de_sustancias_controladas.pdf
		Resolución N°649 octubre del 2018	Por la cual se autoriza el uso y validez de los recetarios para estupefaciente (color amarillo) existentes en las instalaciones públicas de salud y de los recetarios oficiales (color amarillo) de uso en los centros de atención privados, hasta agotar existencia	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_649-recetarios_para_estupefaciente-31-10-18.pdf
	N°28791	Resolución N°498 de 27 de mayo de 2019	Por la cual se establecen los Principios Activos que requieren demostrar intercambiabilidad y los Medicamentos de Referencia" (Esta derogada)	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_498_por_la_cual_se_estable_los_pa_que_requieren_demostrar_intercambiabilidad_y_los_medicamentos_de_referencia.pdf

	N°28798-B	Resolución N°499 del 27 de mayo de 2019	"Por la cual se establecen los Principios Activos que requieren demostrar intercambiabilidad al momento de solicitar el Registro Sanitario y los Medicamentos de Referencia" (Esta derogada)	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_499_por_la_cual_se_establecen_los_pa_que_requieren_demostrar_intercambiabilidad_al_momento_de_solicitar_rs_y_los_mr.pdf
	N°28794	Resolución N°550 - de 29 de mayo de 2019	Que reglamenta la inscripción de Suplementos Vitamínicos, Dietéticos y Alimenticios con propiedades terapéuticas	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_550_-_suplementos.pdf
	N°28915-A	Resolución N°944 de 2 de diciembre de 2019	Registro de preservativos y dispositivos médicos	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_944_-_registro_de_preservativos_y_dispositivos_medicos.pdf
	N°29115-B	Resolución N°58 de 9 de septiembre de 2020	RTCA 11.03.69:13. Productos Farmacéuticos. Productos Naturales Medicinales para uso humano. Buenas Prácticas de Manufactura y su Guía de Verificación	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_58_-_bpm_productos_naturales.pdf
	N°29197-A	Resolución N°1404 diciembre de 2020	Que prorroga a la Resolución N°944 sobre Registro de Preservativos y Dispositivos Médicos	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/res_1404_de_29_de_diciembre_de_2020_prorroga_de_registro_de_preservativo.pdf
	N°29331-A	Resolución N°415 de 9 de julio de 2021.	Por la cual se establecen los requisitos para el acceso a servicios farmacéuticos, mediante la utilización de máquinas automáticas expendedoras de medicamentos de venta popular	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_415_establecen_los_requisitos_para_el_acceso_a_servicios_farmaceuticos_de_venta_popular_.pdf
	N°29340-A	Resolución N°126 de 16 de julio de 2021 se publica la Resolución N°446-2021 (COMIECO-XCIV) sobre el RTCA 11.03.59:11	Producto Farmacéuticos. Medicamentos para Uso Humano. Requisitos de Registro Sanitario y Procedimiento para el Reconocimiento Mutuo de Registro Sanitario de Medicamento de Uso Humano	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_126_-_rtca_de_productos_farmaceuticos.pdf
	N°29421-B	Resolución N°595 de 24 de septiembre de 2021,	"Que levanta la medida provisional, de prórroga temporal dispuesta en la Resolución N°243 de 24 de marzo de 2020, para la promulgación respectiva"	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_595_de_24_de_septiembre_de_2021_que_levanta_la_medida_provisional_de_prorroga_temporal_dispuesta_en_el_resolucion_243_de_24_de_marzo_de_2020.pdf

	N°29421-B	Resolución N°662 de 8 de octubre de 2021	"Por la cual se suspende el registro sanitario de los medicamentos que contienen varen clina"	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_662_de_8_de_octubre_de_2021_por_la_cual_se_suspende_el_registro_sanitario_de_los_medicamentos_que_contienen_vareniclina.pdf
	N°29463-B	Resolución N°907 de 23 de diciembre de 2021	Que crea la Comisión Interinstitucional para la elaboración del listado de medicamentos no sustituibles, conforme a lo dispuesto en el DE N°882 de 2 de diciembre de 2021	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no._907_de_23_de_diciembre_de_2021_crea_la_comision_interintitucional_para_elaboracion_del_lmns.pdf
	N°29526	Resolución N°195 de 29 de marzo de 2022	Por la cual se actualizan los principios activos de los medicamentos que deben demostrar la intercambiabilidad y se listan los medicamentos de referencia (DEROGADA)	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_195_-_lista_de_moleculas_que_requieren_ci.pdf
	N°29526	Resolución N°196 de 29 de marzo de 2022	Por la cual se actualizan los principios activos de los medicamentos que deben demostrar equivalencia terapéutica in vivo (Categoría A) al momento de solicitar el registro sanitario y con ello la intercambiabilidad, y se listan los medicamentos de referencia (DEROGADA)	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_196_-_bioequivalencia_articulo_100.pdf
	N°29549	Resolución N°171 de 27 de abril de 2022	Que levanta la medida provisional, señalada en la Resolución N°469 de 8 de junio de 2020, que estableció de manera temporal el procedimiento para solicitar autorización de fabricación de productos de higiene	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no._171_de_27_de_abril_de_2022_que_levanta_la_medida_provisional_que_establecio_de_manera_temporal_el_procedimiento_solicitar_autorizacion_fab_de_prod_higiene.pdf
	N°29544	Resolución N°281 de 12 de mayo de 2022	Que nombra los miembros de la Comisión Interinstitucional para la elaboración de la Lista de Medicamentos No Sustituibles	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no._281_de_12_de_mayo_de_2022_que_nombra_los_miembros_de_la_comision_interintitucional_para_la_elaboracion_de_la_lista_de_medicamentos_no_sustituible.pdf
	N°29544	Resolución N°284 de 13 de mayo de 2022	Que clasifica los productos listados en el artículo 1 de la Resolución N°767 de 24 de septiembre de 2021	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no._284_de_13_de_mayo_de_2022_que_clasifica_los_productos_listados_en_el_art_1_de_la_resolucion_no_767_de_24_de_sept_2021.pdf

	N°29550-B	Resolución N°207 de 23 de mayo de 2022	Que prorroga de manera temporal, la vigencia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento y del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no._207_de_23_de_mayo_de_2022_que_prorroga_de_manera_temporal_la_vigencia_del_certificado_bpa_y_de_bpf.pdf
		Resolución N°603 de 22 de septiembre de 2022	Modificar el artículo primero de la Resolución N°598 de 20 de septiembre de 2022	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resol603sep2022.pdf
	N°29697	Resolución N°122 de 19 de diciembre de 2022.	Reglamento Técnico DGNTI-COPANIT 109-2022. Procedimiento de Evaluación de la Conformidad para la designación de las propiedades específicas o proclamas para los Productos Cosméticos. Etiquetado de Productos Cosméticos	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no._122_de_19_de_diciembre_de_2022._reglamento_tecnico_dgnti-copanit_109-2022._procedimiento_de_evaluacion_de_la_conformidad_para_la_designacion_de_las_propieda.pdf
	N°29630	Resolución N°96 de 25 de agosto de 2022.	Ordenar la publicación de la Resolución N°467-2022 (COMIECO-C) aprobado por el Consejo de ministros de Integración Económica, el 29 de junio de 2022	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no._96_de_25_de_agosto_de_2022._ordenar_publicacion_resolucion_no._467-2022_comieco_c_aprobado_por_consejo_de_ministros_de_integracion_economica_29_junio_2022.pdf
	N°29717-A	Resolución N°054 de 31 de enero de 2023,	Que adopta el Reglamento Interno del Consejo Técnico de Cannabis Medicinal	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no._054_de_31_de_enero_de_2023_que_adopta_el_reglamento_interno_del_consejo_tecnico_del_cannabis_medicinal.pdf
	N°29724	Resolución N°047 de 10 de febrero de 2023	Que aprueba el procedimiento para la inscripción de productos alergénicos	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_047_de_10_de_febrero_de_2023_productos_alergenicos.pdf
	N°29808-A	Resolución N°385 de 9 de junio de 2023.	Por la cual se actualiza la lista de los principios activos de los medicamentos que deben demostrar la intercambiabilidad, sus medicamentos de referencia y se establecen los requisitos para la inclusión y exclusión de estos.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_385_de_9_de_junio_de_2023._principios_activos_que_deben_demostrar_intercambiabilidad_y_sus_mr.pdf

	N°29809-B	Resolución N°386 de 9 de junio de 2023.	Por la cual se actualizan los principios activos de los medicamentos que deben demostrar equivalencia terapéutica obligatoria al momento de solicitar el registro sanitario y con ello la intercambiabilidad, sus medicamentos de referencia y se establecen los requisitos para la inclusión y exclusión de esta lista.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_386_de_9_de_junio_de_2023._principios_activos_que_deben_demostrar_equivalencia_terapeutica_obligatoria_y_sus_mr.pdf
	N°29843-A	Resolución N°498 de 10 de julio de 2023	Que aprueba el Procedimiento para la Evaluación de Publicidad de Medicamentos Bajo Prescripción Médica.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_498_establece_procedimiento_de_publicidad_-_prescripcion_medica.pdf
	N°29880	Resolución N°58 de 14 de septiembre de 2023	Que Publica la Resolución No. 474-2023 (COMIECO-EX) sobre el RTCA 71.03.35:21 Productos Cosméticos. Registro e Inscripción Sanitaria de Productos Cosméticos.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_58_de_14.09.2023_publica_resolucion_474-2023_comieco-ex_rtca_productos_cosmeticos_registro_e_inscripcion.pdf
	N°29955	Resolución N°007 de 15 de enero de 2024	Que aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia de Panamá (BPFV) en su versión noviembre de 2023 y deroga la Resolución N°553 de 3 de junio de 2019	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_007_de_15_de_enero_de_2024_regulatoria.pdf
	N°29966-A	Resolución N°17 de 25 de enero de 2024	Por la cual se adiciona al artículo octavo de la resolución 372 de 7 de mayo de 2019, que instruye la nueva estructura orgánica y adopta el manual de funciones del ministerio de salud, en lo relativo a la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas y sus Unidades Administrativas	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_017_de_25_de_enro_de_2024_estructura_organica_regulatoria.pdf
		Resolución N°031 de 29 de enero de 2024	Cannabis medicinal	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_031_de_29_de_enero_de_2024_cannabis_medicinal.pdf
	N°29878-B	Resolución N°715 de 8 de septiembre de 2023	Que Aprueba El Procedimiento Para Emitir Notas de Seguridad de Medicamentos	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/procedimiento_de_las_notas_de_seguridad.pdf
	N°29193-C	Resolución N°002 de 7 de enero de 2021(DERROGADO)	Que establece el procedimiento de emergencia para la adquisición de vacunas contra el SARS CoV2 (COVID-19) por las instituciones públicas.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no._002_de_7_de_enero_de_2021_procedimiento_de_emergencia_adquisicion_de_vacunas_contra_covid_19.pdf

	N°29639	Resolución N°217 De miércoles 21 de septiembre de 2022	Por medio de la cual se establecen medidas para la debida clasificación de medicamentos para consumo humano y se dictan otras disposiciones	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no._217_21_de_septiembre_de_2022_por_medio_de_la_cual_se_establecen_medidas_para_la_debida_clasificacioon_de_medicamentos_ana.pdf
	N°29204-B	Resolución N°039 de 22 de enero de 2021	Que establece el procedimiento de emergencia para la gestión de los viales vacíos de vacunas contra el COVID 19	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no._039_que_establece_el_procedimiento_de_emergencia_para_la_gestion_de_los_viales_vacios_de_covid_19.pdf
		Resolución N°222 de 18 de marzo de 2019	Guía para la apertura de Farmacia	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/0426-lic._ramon_lasso-resol_222-requisitos_de_farmacia-18-03-2019.pdf

CONVENIOS

Regulación y control del manejo de sustancias controladas.	**Carta de intención entre la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud de la República de Panamá y el Centro para el Control Estatal de la Calidad de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos de la República de Cuba. 22 de enero de 2016**	**https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/carta_de_intencion_entre_cuba_y_panama.pdf**
FISCALIZACIÓN	Acuerdo de Cooperación en Materia de Medicamentos entre la Secretaría de Salud de Los Estados Unidos Mexicanos y el Ministerio de Salud de la República de Panamá 3 de abril de 2014	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/acuerdo_de_medicamentos_mexico-panama.pdf
	Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud, Ministerio Público, Autoridad Nacional de Aduanas, Policía Nacional, Universidad de Panamá, Servicio Nacional de Fronteras y Servicio Nacional Aeronaval - 19 de diciembre de 2018	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/convenio_de_cooperacion_sobre_medicamentos_falsificados.pdf

	Memorando de entendimiento entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) de España y la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas de la República de Panamá en el dominio de la cooperación técnica y del intercambio de información - 26 de febrero de 2016	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/memorando_de_entendimiento_entre_espana_y_panama.pdf
	Protocolo de colaboración entre INFARMED - Autoridad Nacional de lo Medicamento e Productos de Salud, IP de la Republica Portuguesa y la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas de la República de Panamá en el dominio de la cooperación técnica y del intercambio de información.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/protocolo_de_colaboracion_entre_portugal_y_panama.pdf
	Acuerdo N°1 de 29 de noviembre de 2019 del Comité Ejecutivo Interinstitucional para la Prevención, Detección y Persecución de Productos Farmacéuticos Subestándar y presuntamente Falsificado	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/acuerdo_no._1_de_29_de_noviembre_de_2019.pdf
	Acuerdo N°2 de 30 de junio de 2020, se instituye el mes de septiembre de cada año como el mes dedicado a la Prevención, Detección y Persecución de Productos Farmacéuticos Subestándar y presuntamente Falsificado o ilícitos	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/acuerdo_no._2_de_30_de_junio_de_2020.pdf
	Convenio Marco de Cooperación Educativa N°09-2021 entre la Universidad de Panamá y el Ministerio de Salud - 2021	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/convenio_minsa_up_2021-rotado.pdf
	Acuerdo de cooperación técnica entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, para el desarrollo de la función esencial de regulación de medicamentos y otros productos para la salud humana.	https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/acuerdo_minsa-_ops-oms-_funcion_esencial_y_regulacion_de_medicamentos.pdf

DISPOSITIVOS MÉDICOS

Leyes

- Ley N°90 (De martes 26 de diciembre de 2017) Sobre Dispositivos Médicos y Productos Afines
- Ley N°92 (De jueves 12 de septiembre de 2019) Que reforma la Ley 90 de 2017, sobre Dispositivos Médicos y Productos Afines, y dicta otras disposiciones

Decretos

- Decreto Ejecutivo N°490 (De viernes 04 de octubre de 2019) Que reglamenta la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017 sobre Dispositivos Médicos y Productos Afines, conforme fue modificada por la Ley 92 de 12 de septiembre de 2019
- Decreto Ejecutivo No.616 (De 13 de mayo de 2020) Que modifica y adiciona artículos al Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, Que reglamenta la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017, Sobre Dispositivos Médicos y productos afines conforme fue modificada por la Ley 92 de 12 de septiembre de 2019
- Decreto Ejecutivo No.1689 (De 29 de diciembre de 2020) Que modifica el Artículo 35-A del Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, adicionado en el Decreto Ejecutivo No. 849 de 2 de julio de 2020 y se dictan otras disposiciones

Resoluciones

- Resolución N°001 (De 05 de enero de 2021) "Que adopta los Lineamientos para el almacenamiento y distribución de dispositivos médicos y productos afines y adopta el Formulario denominado Guía para las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Dispositivos Médicos y Productos Afines"
- Resolución N°066 (De 24 de septiembre de 2021) "Que prorroga la designación del Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública como la entidad que regulará todo lo concerniente a los Dispositivos Médicos de diagnóstico in vitro, de medicina transfusional y servicios de sangre"
- Resolución N°091 (De 11 de octubre de 2021) "Que deroga la Resolución No. 019 de 06 de abril de 2020 por la cual se prorroga de forma temporal el periodo de vigencia de las Licencias de Operación emitidas por la Dirección Nacional de Dispositivos Médicos"
- Resolución N°111 (De 28 de diciembre de 2021) "Que autoriza al Departamento Nacional de Evaluación y Gestión de la Tecnología Sanitaria de la Caja de Seguro Social a realizar las funciones de gestión, vigilancia y control de dispositivos médicos y productos afines en todas las instalaciones de salud de la Caja de Seguro Social a nivel nacional y, dicta otras disposiciones"
- Resolución N°037 (De 24 de enero de 2022) "Que exceptúa la evaluación diagnóstica, a las pruebas auto aplicadas para la detección del antígeno de la proteína de nucleocápside del SARS-CoV-2 (COVID-19), en muestras de hisopado nasal, dentro del trámite para la obtención del registro sanitario, para uso de la población en todo el territorio nacional, como medida extraordinaria de salud pública y dicta otras disposiciones."
- Resolución N°120 (De 02 de marzo de 2022) "Que clasifica, como medicamento, a los productos listados en el artículo 1 de la Resolución N°766 de 24 de septiembre de 2021"
- Resolución N°122 (De 03 de marzo de 2022) "Que clasifica, como medicamento, a los productos listados en el artículo 1 de la Resolución N°767 de 24 de septiembre de 2021"
- Resolución N°001 (De 10 de enero de 2023) "Que adopta los Lineamientos para el almacenamiento y distribución de dispositivos médicos y productos afines y adopta el Formulario denominado Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Dispositivos Médicos y Productos Afines"
- Resolución N°852 (De 30 de octubre de 2019) "Por el cual se dicta y se Implementa el Manual de Procedimientos para la Emisión, Renovación, Actualización, Corrección, Suspensión y Cancelación de la Licencia de Operación a Comercializadores de Dispositivos Médicos"

- Resolución N°004 (De 13 de enero de 2023) "Que regula la importación de los preservativos de látex (Condones) y dicta otras disposiciones"
- Resolución N°694 (De 6 de septiembre de 2023) "Que Aprueba la clasificación de los Apósitos con Principio Activo descritos en el Anexo N°1 de esta Resolución."
- Resolución N°003 (De 15 de febrero de 2024) "Que regula la importación de los preservativos (Condones) y dicta otras disposiciones."

Gaceta Oficial N°29550-B

Resolución N°207 del 23 de mayo de 2022, Que prorroga de manera temporal, la vigencia del certificado de buenas prácticas de almacenamiento y del certificado de buenas prácticas de fabricación.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdftemp/29550_b/gacetano_29550b_20220602.pdf

Convenios

GUACAMAYO AZUL

Foto: P. Gómez

CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO

El MINSA se posicionó como líder regional en la implementación del Convenio Marco para el Control de Tabaco – CMCT de la Organización Mundial de la Salud OMS/WHO mediante la Ley No.13 De 24 de enero de 2008 que adopta medidas para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco establece en el Artículo 20 que las partes establecerán programas de vigilancia de la magnitud, las pautas, los factores determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. Así también, las partes integrarán programas de vigilancia del tabaco en los programas nacionales, regionales y mundiales de vigilancia sanitaria para que los datos se puedan cotejar y analizar a nivel regional e internacional.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25966/8638.pdf

Gaceta Oficial N°25966

Ley N°13 del 24 de enero del 2008, El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. El CMCT OMS es un tratado basado en pruebas que reafirma el derecho de todas las personas al máximo nivel de salud posible. El CMCT OMS representa un cambio de paradigma en el desarrollo de una estrategia de reglamentación para abordar las sustancias adictivas; a diferencia de tratados previos sobre control de drogas, el CMCT OMS establece la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, además de cuestiones relacionadas con el suministro.

Panamá ratificó el Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) de la OMS/WHO derivando su implementación MINSA, desde donde se conformó la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo en Panamá, la misma ha desarrollado un Plan Quinquenal para dar seguimiento al cumplimiento de las normativas legales nacionales y a cada artículo del CMCT. Es por esos motivos que Panamá implementa el Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco.

En el marco del Plan Quinquenal se identificó la deficiencia de información como uno de los factores a mejorar a profundidad y como respuesta se lanzó el proyecto que tiene la misión de implementar el Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco – SISVISCTA. Con el objetivo de crear y mantener una plataforma informática que permita la gestión, el monitoreo y evaluación de la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco CMCT, así como las normativas y disposiciones de ley en Panamá.

https://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/control-del-consumo-del-tabaco
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25966/8638.pdf

Gaceta Oficial N°26033

Decreto Ejecutivo N°230, del 6 de mayo del 2008, Que reglamenta la Ley 13 de 24 de enero de 2008 y dicta otras disposiciones.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/10415.pdf

Gaceta Oficial N°26354

Resolución N°251 del 7 de abril del 2009, En su Artículo Primero: El Ministerio de Salud, como autoridad competente, faculta a la Autoridad Nacional de Aduanas, a aprobar los sistemas de identificación que deberán adoptar los fabricantes, importadores y distribuidores de cigarrillos y productos del tabaco en y a través de Panamá, los cuales deberán ser marcados en los empaques de tabacos y cigarrillos, para así permitir que se determinen si el producto es genuino o falso, así como el rastreo y localización del producto, monitoreo y control de volumen de producción y aplicación de mecanismos fiscales de cobro.

En su Artículo Segundo: El Ministerio de Salud, como autoridad competente, faculta a la Autoridad Nacional de Aduanas, a adoptar las disposiciones aplicables a los regímenes de licencia y registro, las cuales permitirán la comercialización de los productos de tabacos y sus derivados a los agentes de la cadena de comercialización de estos productos. **En su Artículo Tercero:** El Ministerio de Salud, como autoridad competente, faculta a la Autoridad Nacional de Aduanas a inspeccionar, detener, decomisar y suspender mercancías en trámite, sujetas a cualquier destinación aduanera que pueden estar infligiendo normativas de salud en productos de tabaco y sus derivados y que no cuenten con las correspondientes autorizaciones.

https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26354/20468.pdf

Gaceta Oficial N°28803-A

Decreto Ejecutivo N°237 del 24 de enero del 2019, Que crea la Comisión Nacional Interinstitucional para la implementación del protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28803_A/GacetaNo_28803a_20190625.pdf

Gaceta Oficial N°27992

Resolución N°415 del 2 de mayo del 2016, Que señala la obligatoriedad de colocar el letrero de prohibición de uso de los sistemas electrónicos de administración o no de nicotina (cigarrillos electrónicos, vaporizadores u otros dispositivos similares), en todos los hogares en donde éste prohibido el uso del tabaco, de conformidad con lo establecido en el Decreto Ejecutivo 1838 del 5 de diciembre del 2014 y dicta otras disposiciones.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_0415_de_2_de_marzo_de_2016_gaceta_oficial_27992_de_18032016.pdf

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO – OIT

Gaceta Oficial N°15801

Ley N°14 del 30 de octubre de 1967, Por la cual se aprueba el Convenio N°81 Relativo a la Inspección del Trabajo en la Industria y el Comercio del 19 de junio del 1947.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/14-de-1967-feb-11-1967.pdf
https://panama.iom.int/sites/g/files/tmzbdl946/files/documents/2024-05/protocolo-inspeccion-trabajo-3-23.pdf

Convenio 81 Organización Internacional del Trabajo – OIT Ley 14 del 30 de enero de 1967. Inspección del Trabajo en la Industria y el Comercio de 19 de junio de 1947. Ley 14 de la República de Panamá 30 de enero de 1967

CONVENIO RELATIVO A LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO EN LA INDUSTRIA Y EL COMERCIO

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo: Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 19 junio 1947 en su trigésima reunión; después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la organización de la inspección del trabajo en la industria y el comercio, cuestión que constituye el cuarto punto del orden del día de la reunión, y después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional, adopta, con fecha once de julio de mil novecientos cuarenta y siete, el siguiente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947: Parte I. Inspección del Trabajo en la Industria

Artículo Primero, Todo miembro de la Organización Internacional del Trabajo para el que este en vigor el presente Convenio deberá mantener un sistema de inspección del trabajo en los establecimientos industriales.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/14-de-1967-feb-11-1967.pdf

https://www.sijusa.com/wp-content/uploads/2021/05/conv_81_1967_Lab.pdf

CONVENCIÓN INTERAMERICANA para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer convención de Belém do

Gaceta Oficial N°22768
Ley N°12 del 20 de abril de 1995, Aprueba la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer convención de Belém do para, suscrita en Belém do para, Brasil, el 9 de junio de 1994.
https://www.fiscaliadecuentas.gob.pa/wp-content/uploads/2022/03/LEY-No-12-DEL-20-04-1995.pdf

CONVENIO DE ESTOCOLMO

Gaceta Oficial N°24726
Ley N°3 del 20 de enero del 2003, "Por la cual se aprueba el convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes, adoptado en Estocolmo el 22 de mayo del 2001". Teniendo presente el principio de precaución consagrado en el principio 15 de la declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, el objetivo del presente Convenio es proteger la salud humana y el medio ambiente frente a los contaminantes orgánicos persistentes.

Reconociendo que los contaminantes orgánicos persistentes tienen propiedades tóxicas, son resistentes a la degradación, se bioacumulan y son transportados por el aire, el agua y las especies migratorias a través de las fronteras internacionales y depositados lejos del lugar de su liberación, acumulándose en ecosistemas terrestres y acuáticos.

Conscientes de los problemas de salud, especialmente en los países en desarrollo, resultantes de la exposición local a los contaminantes orgánicos persistentes, en especial los efectores en las mujeres y, a través de ellas en las futuras generaciones. Reconociendo que los ecosistemas, y comunidades indígenas árticas están especialmente amenazados debido a la biomagnificación de los contaminantes orgánicos persistentes y que la contaminación de sus alimentos tradicionales es un problema de salud pública.
http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/24726_2003.pdf

CONVENIO DE MINAMATA

Gaceta Oficial N°27813-A
Ley N°21 del 27 de abril del 2015, Por la cual se aprueba el convenio de Minamata sobre el mercurio, hecho en Kumamoto (Japón).
Gaceta Oficial Digital, martes 30 de junio de 2015

El Convenio de Minamata fue adoptado en la Conferencia de Plenipotenciarios en 2013 en Kumamoto, Japón y entró en vigor en agosto de 2017. El objetivo de este tratado global es proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropógenos de mercurio y compuestos de mercurio. Incluye disposiciones en materia de información pública, educación ambiental, fomento de la participación y fortalecimiento de capacidades. El mismo prevé el fin de la fabricación, importación y exportación de dispositivos eléctricos, de iluminación y médicos con mercurio para el año 2025. También prescribe la reducción paulatina del uso de pilas, lámparas fluorescentes y otra serie de componentes que contienen esta sustancia.

Panamá fue uno de los primeros países de América Latina realizar inventarios de mercurio y una planificación en la gestión de los riesgos. Con el plan nacional se prevé mejorar las capacidades institucionales, para lo cual es fundamental la acción coordinada de todos los ministerios e instituciones.
http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/27813-A_2015.pdf
https://www.minsa.gob.pa/contenido/seccion-de-desechos-peligrosos-y-sustancias-quimicas

CONVENIO DE ROTTERDAM

Gaceta Oficial N°24077
Ley N°12 del 10 de septiembre de 1998, El **Convenio de Rotterdam** entró en vigor el 24 de febrero de 2004 Aprobado mediante Ley No. 12 de 14 junio de 2000 Gaceta Oficial No. 24,077 de 19 de junio de 2000.

El Convenio de Rotterdam es un tratado internacional en el que se promueve la responsabilidad compartida y los esfuerzos conjuntos de las Partes en la esfera del comercio internacional de ciertos productos químicos peligrosos a fin de proteger la salud humana y el medio ambiente frente a posibles daños, además contribuir a su utilización ambientalmente racional, facilitando el intercambio de información acerca de sus características, estableciendo un proceso nacional de adopción de decisiones sobre su importación y exportación y difundiendo esas decisiones a las Partes.

En otras palabras, el Convenio establece un "sistema de alerta rápida" para ayudar a los países a protegerse contra determinados productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional. Como se describe más pormenorizadamente en la Parte II de esta guía, la finalidad del Convenio es complementar otros instrumentos internacionales abordando este elemento fundamental en el ámbito de la gestión de los productos químicos a lo largo de su ciclo de vida. Bajo el Convenio de Rotterdam se ha desarrollado el kit de herramientas de evaluación para medidas reglamentarias firmes, con el propósito de apoyar la labor de las Autoridades Nacionales Designadas (AND) en la notificación a la Secretaría del Convenio sobre efectos graves vinculados a un uso específico de productos químicos.

Esta nueva herramienta tiene como objetivo apoyar la labor del equipo técnico y de las AND en la evaluación del riesgo y la toma de una decisión informada respecto a prohibir o restringir rigurosamente el uso de algún plaguicida. Una de las principales necesidades identificadas en el ámbito nacional, para el fortalecimiento y consolidación de la aplicación del Convenio de Rotterdam, incluyen el fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia epidemiológica y ambiental y de las capacidades nacionales para el desarrollo e interpretación de evaluaciones de riesgo, incluyendo su vinculación a los objetivos el Convenio. El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) participan juntas en la Secretaría del Convenio de Rotterdam.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/12-de-2000-jun-19-2000.pdf

PROTOCOLO DE MONTREAL

Gaceta Oficial N°21212

Ley N°7 del 13 de enero de 1989, Por el cual se aprueba El Protocolo de Montreal; es un acuerdo ambiental internacional que logró la ratificación universal para proteger la capa de ozono de la tierra, con la meta de eliminar el uso de sustancias que agotan la capa de ozono (SAO). De otro modo, aumentaría el riesgo de que altos niveles de radiación ultravioleta penetren en la tierra, lo que daría lugar a una mayor incidencia de cáncer de piel y cataratas oculares, afectaría los sistemas inmunológicos y tendría efectos negativos en las cuencas hidrográficas, las tierras agrícolas y los bosques. Desde su adopción en 1987 y a partir de finales de 2014, se ha eliminado con éxito más del 98% de las SAO controladas, lo que ha ayudado a revertir los daños a la capa de ozono.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/7-de-1989-jan-13-1989.pdf

PROTOCOLO DE KYOTO

Gaceta Oficial N°23703

Ley N°88 del 30 de noviembre de 1998, Se aprueba el Protocolo de Kyoto de la Convención marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, hecho en Kyoto el 11 de diciembre de 1997. Panamá ratificó el Protocolo de Kyoto el 5 de marzo de 1999. La Ley 88 del 30 de noviembre de 1998 aprobó el protocolo en el país.
https://dcc.miambiente.gob.pa/wp-content/uploads/2021/03/Ley-88-del-30-de-noviembre-de-1998.pdf

El Protocolo de Kyoto fue adoptado el 11 de diciembre de 1997 y entró en vigor el 16 de febrero de 2005. Panamá también ratificó el Acuerdo de París, que reemplazó al Protocolo de Kyoto. Panamá y otros 173 países adoptaron el Acuerdo de París en 2015.

Panamá ha tomado medidas para enfrentar el cambio climático, como:

- Reducir las emisiones de energía en un 11.5% para 2030 y al menos un 24% para 2050
- Impulsar el uso de energías renovables como la eólica y solar
- Crear el Ministerio de Ambiente
- Incluir la adaptación y la mitigación al cambio climático en la ley

El Protocolo de Kioto fue creado para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) que causan el calentamiento global. Es un instrumento para poner en práctica lo acordado en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Los principales GEI en la atmósfera terrestre son los siguientes: Vapor de agua, Dióxido de carbono, Metano, Óxido de nitrógeno, Ozono.

Fue inicialmente adoptado el 11 de diciembre de 1997 en Kioto, Japón, pero entró en vigor hasta 2005. La decimoctava Conferencia de las Partes sobre cambio climático (COP18) ratificó el segundo periodo de vigencia del Protocolo de Kioto desde enero de 2013 hasta diciembre de 2020.

Este documento comprometió a los países industrializados signatarios a estabilizar las emisiones de GEI, y la Convención por su parte ha alentado a los países a hacerlo. Estructurado en función de los principios de la Convención, el protocolo establece metas vinculantes de reducción de las emisiones para 37 países y la Unión Europea (UE), reconociendo implícitamente que, en 1997, eran los principales responsables de los elevados niveles de emisiones de GEI en la atmósfera.

CONVENIO DE BASILEA

Control de los Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su Eliminación. El objetivo del convenio es proteger la salud humana y el medio ambiente de los efectos nocivos de los desechos peligrosos.

Gaceta Oficial N°21805

Ley N°8 del 07 de junio de 1991, "Por medio de la cual se prohíbe la importación de desechos tóxicos o contaminantes al territorio de la República de Panamá." En su Artículo 1. Queda prohibida la importación de cualquier forma de desechos tóxicos o contaminantes al territorio de la República de Panamá. El Artículo 2. Para los efectos de esta Ley, desechos tóxicos o contaminantes es toda sustancia radiactiva o no, o elementos de efecto Inmediato o retardado, capaz de ocasionar trastornos a la salud de los seres humanos, a cualquier tipo de vida animal o vegetal, o de producir efectos nocivos al balance ecológico del país.
http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/21805_22424.pdf
https://www.cnpml.org.pa/images/nosotros/residuos/21-de-1990-dec-14-1990.pdf

LA ENMIENDA DE KIGALI

Gaceta Oficial N°28429-A

Ley N°87 del 19 de diciembre del 2017, Por la cual se aprueba la enmienda del protocolo de Montreal relativo a las sustancias que agotan la capa de ozono, adoptada en Kigali, Rwanda el 15 de octubre de 2016. La Enmienda de Kigali, es un acuerdo internacional que busca reducir el uso de los hidrofluorocarbonos (HFC). Esta enmienda al Protocolo de Montreal entró en vigor a nivel global el 1 de enero de 2019.
https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/blogs.dir/cendoj/28429-a-2017.pdf
https://ozone.unep.org/sites/default/files/2019-08/ratification_kigali_S.pdf

Convenio de Armas Químicas - Organización para la Prohibición de las Armas Químicas (OPAQ)

Gaceta Oficial N°24773

Ley N°27 del 26 de marzo del 2003, Por la cual se aprueba el acuerdo entre la republica Panamá y la organización para la prohibición de las armas químicas sobre los privilegios e inmunidades de la OPAC, suscrito en la haya, países bajos.
https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/27-de-2003-apr-2-2003.pdf

Gaceta Oficial N°17484

Ley N°7 del 8 de noviembre de 1973, Por lo cual se aprueba el Convenio sobre Prohibición del Desarrollo Producción y Almacenamiento de Armas Bacteriológicas (Biológicas) y Tóxicos y sobre su Destrucción.

Ley N°7 del 8 de noviembre de 1973, Por el cual se aprueba el Tratado sobre Prohibición de Emplazar Armas Nucleares y Otras Armas de Destrucción en Masa en los Fondos Marinos y Oceánicos y su Subsuelo.

http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/17484_17795.pdf

La Convención sobre las Armas Químicas entró en vigor en 1997

- La OPAQ es la organización internacional que se encarga de hacer cumplir la Convención.
- Panamá ha sido incluida en la lista de Estados Parte que han presentado su informe anual de destrucción de armas químicas.
- Panamá ha participado en conferencias de la OPAQ, donde ha planteado que la prevención es clave para evitar el resurgimiento de amenazas químicas.
- La OPAQ ofrece asistencia técnica a los Estados Miembros, como ayuda para destruir armas y análisis químicos independientes.

Objetivos de la Convención

- Prohibir el desarrollo, producción, almacenamiento, transferencia y empleo de armas químicas.
- Prevenir el resurgimiento de armas químicas.
- Eliminar las actuales existencias de armas químicas.
- Verificar la destrucción de los arsenales de armas químicas declarados.
- Garantizar que las sustancias químicas tóxicas se emplean únicamente para fines no prohibidos.

ANEXOS

Foto: P. Gómez

N °GACETA	N ° de Ley/Resolución/ Convenios u Otros	Consideración/Resuelve/Decreta	Link/acceso vía web
10467	Ley N° 66, 10 de noviemre de 1947	Por la cual se aprueba el codigo sanitario. Aprueba en todas sus partes el Código Sanitario que regula en su totalidad lo asuntos relacionados con la salubridad e higiene públicas, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.	http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/10467_1947.pdf
24225	Ley N° 7, 10 de enero de 2001	Aprueba el convenio basico del Instituto de Nutricion de Centroamerica y Panama (INCAP), firmado en Guatemala, el 27 de agosto de 1998.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/gacetas/24225_2001.pdf
24350	Ley N°38 del 10 de Julio de 2001	Que reforma y adiciona artículos al código penal y jurídica, sobre violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente, deroga artículos de la ley 27 de 1995 y dicta otras disposiciones.	https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/38-de-2001-jul-23-2001.pdf
24952	Ley N° 78, 17 de diciembre de 2003	Que reestructura y organiza el instituto conmemorativo gorgas de estudios de la salud.	http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/24952_34576.pdf
25102	Ley Nº 43, 21 de julio de 2004	Del régimen de certificación y recertificación de los profesionales, especialistas y técnicos de las disciplinas de la salud.	http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Panama/PA_Ley_43-2004_Certificacion.pdf
25699	Ley N° 55, de 20 de diciembre de 2006	Aprueba el acuerdo de dialogo politico y cooperacion entre la comunidad europea y sus estados miembros, por una parte, Y las republicas de COSTA RICA, EL SALVADOR, GUATEMALA, HONDURAS, NICARAGUA Y PANAMÁ, por otra parte, suscrito en Roma.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25699/GacetaNo_25699_20061227.pdf
27386-A	Ley Nº 69, 02 de octubre de 2013	Decreta: que autoriza al ministerio de salud y a la Caja de Seguro Social para contratar profesionales y técnicos de la salud extranjeros de manera temporal por servicios profesionales.	http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/27386-A_2013.pdf

N °GACETA	N ° de Ley/Resolución/ Convenios u Otros	Consideración/Resuelve/Decreta	Link/acceso vía web
25102	Ley N° 43 del 21 de julio de 2004	La presente ley tiene como objetivo establecer los procesos de certificacion del recurso humano profesional, especializado y tecnico, como mecanismos que permitan evaluar el nivel de competencia academica, cientifica y tecnica que ingresan al sistema de salud.	http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Panama/PA_Ley_43-2004_Certificacion.pdf
25493	Ley N° 11 de 22 de febrero de 2006	Que crea la autoridad panameña de seguridad de alimentos y dicta otras disposiciones.	https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-leyes/11-de-2006-feb-24-2006.pdf
25699	Ley N° 55, 20 de diciembre 2006	Aprueba el acuerdo de dialogo politico y cooperacion entre la comunidad europea y sus estados miembros, por una parte, Y las republicas de COSTA RICA, EL SALVADOR, GUATEMALA, HONDURAS, NICARAGUA Y PANAMÁ, por otra parte, suscrito en Roma. Las Partes confirman su compromiso de fomentar el desarrollo sostenible y contribuir a la consecución de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)**.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25699/GacetaNo_25699_20061227.pdf
25955	Ley N° 6, 04 de enero 2008	"Por la cual se aprueba el convenio sobre la seguridad y la salud en la construcción, 1988 (núm. 167), adoptado por la conferencia general de la organización internacional del trabajo (OIT), el 20 de junio de 1988"	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25955/8358.pdf
26054	Ley N° 32 del 03 de junio de 2008	Que modifica la Ley N° 43 del 2004, del Régimen de Certificación y Recertificación de los profesionales, especialistas y técnicos de las disciplinas de salud, y dicta otras disposiciones.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26054/11052.pdf
28320	Ley N° 54 del 11 de julio de 2017	Ley que regula el ejercicio de los inspectores técnicos y licenciados de Saneamiento Ambiental del MINSA y establece el escalafón, las funciones, los derechos y las obligaciones de quienes forman parte de esta carrera cuyo ejercicio estará sujeto a las disposciones de la presente ley y su reglamentación.	https://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2010/2017/2017_632_0657.pdf
26753-A	Ley N° 16, 29 de marzo 2011	Por la cual se aprueba el acuerdo de cooperación en materia de medio ambiente entre la República de Panamáy la República de Perú, suscrito en Lima, República de Perú, a los 26 días del mes de agosto de 2010.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26753_A/32144.pdf
27268-A	Ley N° 25, 10 de abril 2013	Los Estados Parte se comprometen a armonizar y adoptar normas y reglamentos técnicos comunes de mercado que se dirigirán únicamente a satisfacer los requerimientos para la protección de la salud humana, animal y vegetal, el medio ambiente, la seguridad y el cumplimiento de estandares minimos de calidad. Los estados parte se comprometen a alcanzar de manera voluntaria, gradual, complementaria y progresiva la union economica centroamericana cuyos avances deberan responder a las necesidades de los paises que integran la region.	https://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2010/2013/2013_602_0325.pdf
27386-A	Ley N° 69, 2 de octubre 2013	Decreta: que autoriza al ministerio de salud y a la caja de seguro social para contratar profesionales y técnicos de la salud extranjeros de manera temporal por servicios profesionales.	http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/27386-A_2013.pdf

N °GACETA	N ° de Ley/Resolución/ Convenios u Otros	Consideración/Resuelve/Decreta	Link/acceso vía web
28131-A	Ley N° 41 del 1 de julio de 1998	Funciones del minsa específicas en materia ambiental, indicando el fundamento de derecho: Que el artículo 1 del Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969 determina que el mismo fue creado para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que por mandato constitucional son de responsabilidad del Estado. Mediante Resolución No. 639 de 11 de octubre de 2002 se crea la Unidad Ambiental, adscrita a la Sub Dirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud. El artículo 41 del Texto Único de la Ley General de Ambiente (Ley 41 de 1 de julio de 1998) establece que el MINSA es la autoridad encargada de normar, vigilar, controlar y sancionar todo lo relativo a garantizar la salud humana. Asimismo, desde la perspectiva de la salud ambiental coordinará, con el Ministerio de Ambiente, las medidas técnicas y administrativas, a fin de que las alteraciones ambientales no afecten en forma directa la salud humana. De igual forma, esta misma norma dispone en su artículo 44 que el Ministerio de Ambiente apoyará al Ministerio de Salud en la aplicación del Convenio de Basilea sobre el Control de Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su Eliminación, del Acuerdo Regional sobre Movimientos Transfronterizos de Desechos Peligrosos, del Protocolo de Montreal y de cualquier otro del que la República de Panamá sea signataria. Para estos efectos, ambas instituciones establecerán un programa conjunto, a fin de que estas sustancias no existan, no se importen, ni se distribuyan o utilicen en la República de Panamá. El Ministerio de Salud forma parte del Sistema Interinstitucional del Ambiente (SIA).	https://www.sinia.gob.pa/index.php/compendio-de-entidades-con-competencia-ambiental/212-entidades/279-ministerio-de-salud-minsa
28433-B	Ley N° 90 del 26 de diciembre de 2017	Sobre dispositivos médicos y productos afines.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28433_B/GacetaNo_28433b_20171227.pdf
28859-B	Ley N° 92 del 31 de julio de 2019	Que reforma la ley 90 de 2017, sobre dispositivos médicos y productos afines, y dicta otras disposiciones.	https://asamblea.gob.pa/APPS/SEG_LEGIS/PDF_SEG/PDF_SEG_2010/PDF_SEG_2019/2019_P_009.pdf
28875-A	Ley N° 97 del 4 de octubre de 2019	Que modifica y adiciona artículos a la Ley 1 de 2001, sobre medicamentos y otros productos para la salud humana, y dicta otras disposiciones.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28875_A/GacetaNo_28875a_20191004.pdf
29153-B	Ley N° 177 del 13 de noviembre de 2020	Que establece la gratuidad en los servicios de salud para niños y adolescentes, respecto al control, prevención y diagnóstico, en el sistema público de salud.	https://www.gacetaoficial.gob.pa https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29153_B/81725.pdf
29398-B	Ley N° 242 del 13 de octubre de 2021	Que regula el uso medicinal y terapeutico del cannabis y sus derivados y dicta otras disposiciones	http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/normatividad/ley_242_de_13_de_octubre_de_2021_cannabis.pdf
29412-A	Ley N° 252 del 08 de noviembre de 2021	Que establece la obligatoriedad del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en todas las instalaciones de salud	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29412_A/GacetaNo_29412a_20211109.pdf
29974-A	Ley N° 97 del 04 de octubre de 2019	Modifica y adiciona artículos a la Ley 1 de 2001, sobre medicamentos y otros productos para la salud humana	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28875_A/GacetaNo_28875a_20191004.pdf

N °GACETA	N ° de Ley/Resolución/ Convenios u Otros	Consideración/Resuelve/Decreta	Link/acceso vía web
8481	Ley N° del 21 de marzo de 1941	Se crea la Caja del Seguro Social.	https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/23-de-1941-mar-31-1941.pdf
10467	**Ley N° 66, 10 de noviemre 1947**	Por la cual se aprueba el Código Sanitario, El presentte Código reguala en su totalidad los asuntos relacionados con las salubridad e higiene públicas, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.	http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/10467_1947.pdf
21943	Ley N° 30 del 26 de diciembre de 1991	"Por la cual se modifica el decreto ley N° 14 del 27 de agosto de 1954, orgánico de la caja de seguro social."	http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/21943_22381.pdf
23578	Ley N° 41 del 01 de julio de 1998	Establece los principios y normas básicos para la protección, conservación y recuperación , del ambiente, promoviendo el uso sostenible de los recursos naturales. Además, ordena la gestión ambiental y la integra a los objetivos sociales y económicos, a efecto de lograr el desarrollo humano sostenible en el país.	https://www.oas.org/juridico/spanish/pan_res67.pdf
23876	Ley N° 42 del 27 de agosto de 1999	Por la cual se establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad.	http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/23876_28962.pdf
24218	Ley N° 1 del 10 de Enero de 2001	Sobre medicamentos y otros productos para la Salud Humana	http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/ley-1-de-2001-sobre-medicamentos.pdf
24225	Ley N° 7, 10 de enero 2001	Aprueba el convenio basico del Instituto de Nutricion de Centroamerica y Panama (INCAP), firmado en Guatemala, el 27 de agosto de 1998. EL INCAP, institución especializada en alimentación y nutrición, tiene como misión apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros, brindando cooperación técnica para alcanzar y mantener la seguridad alimentaria y nutricional de sus poblaciones, mediante sus funciones básicas de Investigación, Información y Comunicación, Asistencia Técnica, Formación y Desarrollo de Recursos Humanos y Movilización de Recursos Financieros y No Financieros en apoyo a su misión.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/gacetas/24225_2001.pdf
24935	Ley N° 68, 20 de noviembre 2003	Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.	https://www.hospitalsantotomas.gob.pa/download/transparencia/otros_documentos_y_normas/9.6.0-LEY-68-DERECHOS-PACIENTE.pdf
24952	Ley N° 78, 17 de diciembre 2003	Que reestructura y organiza el Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la salud.	http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/24952_34576.pdf

N °GACETA	N ° de Ley/Resolución/ Convenios u Otros	Consideración/Resuelve/Decreta	Link/acceso vía web
23653	Decreto N° 160 del 16 de octubre de 1998	Por medio del cual se dictan disposiciones sanitarias relacionadas con la expoción de permisos para establecimiento de interés sanitario.	https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/160-de-1998-oct-16-1998.pdf
24411	Decreto Ejecutivo 352 del 10 de Octubre de 2001	Que reglamenta la aplicación obligatoria de los procedimientos estandarizados de las operaciones de limpieza y desinfección, las buenas prácticas de manufactura y el sistema de análisis de peligros y control de puntos críticos, en las plantas.	https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/352-de-2001-oct-17-2001.pdf
25245	Decreto Ejecutivo N°7 del 24 de Febrero de 2005	Por medio del cual se crea la Oficina Nacional de Salud Integral para la Población Discapacitada del Ministerio de Salud, y se dictan otras disposiciones	https://www.asamblea.gob.pa/sites/default/files/2018-07/2005_541_0911.pdf
25262	Decreto Ejecutivo 17 del 11 de marzo de 2005	Por el cual se dictan normas para la prevención y reducción del consumo y exposición al humo de los productos del tabaco, por sus efectos nocivos a salud de la población.	https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/17-de-2005-mar-22-2005.pdf
25694	Decreto N° 281-DFG del 31 de octubre de 2006	Por el cual se delega el refrendo de actos de manejo en el jefe sectorial de fiscalización de la dirección de fiscalización general de esta institución en el sector salud y se hacen otras delegaciones en funcionarios de fiscalización de ese sector.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25694/2025.pdf
25707	Decreto Ejecutivo N° 373 del 16 de noviembre de 2006	Que reglamenta la Ley 43 de 21 de julio de 2004, del Régimen de Certificación y Recertificación de los Profesionales, Especialistas y Técnicos de las Disciplinas de la Salud. Decreta: implementar en toda carrera profesional, técnica o de especialidad, la formación y funcionamiento de losConsejos Interinstitusionales de Certificación Básica y de Especialidad.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25707/2169.pdf
25871	Decreto Ejecutivo N° 380 del 28 de agosto de 2007	"Que establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones".	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25871/6343.pdf
26177	Decreto Ejecutivo N° 599 del 28 de diciembre del 2016	Se crea la Comisión Nacional de Estrategia eSalud.	http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/normatividad/decreto_ejecutivondeg599.pdf
26463	Decreto Ejecutivo N° 40 del 26 de enero de 2010	"Que establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones".	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26463/GacetaNo_26463_20100203.pdf
28984	Decreto N° 499 del 19 de marzo del 2020	Por la cual se declaran zonas epidémicas sujetas a control sanitario, las provincias de panamá, panamá oeste y colón.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28984_C/77940.pdf

N °GACETA	N ° de Ley/Resolución/ Convenios u Otros	Consideración/Resuelve/Decreta	Link/acceso vía web
28674-A	Decreto N° 66-2018-DMySC	Se aprueban los procediminetos para el Uso y Manejo del Fondo de Tabaco en el Minsiterio de Salud.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28674_A/70640.pdf
16292	Decreto Gabinete del 04 de febrero del 1969	Decreta: Créase el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que por mandato constitucional son de responsabilidad del Estado.	https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/blogs.dir/cendoj/ADMINISTRATIVO/decreto_de_gabinete_1_de_1969_salud.pdf
27662	Decreto Ejecutivo 1768, del 13 de noviembre 2014	Que adopta, en todas sus partes, el texto normativo y la guía para la verificación del cumplimiento del reglamento técnico centroamericano RTCA 67.06.55:09 sobre buenas prácticas de higiene para alimentos no procesados y semiprocesados, aprobado por el consejo de ministros de integración económica, mediante la resolución No. 276-2011 (COMIECO-LXI).	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27662_A/48877.pdf
26571	Decreto Ejecutivo 511 de 5 de Julio de 2010	Por el cual se reglamenta la ley 30 del 20 de Julio de 2006, que crea el Sistema Nacional de evaluación y acreditación parásito el mejoramiento de la calidad de educación superior universitaria y se dictan otras disposiciones.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26571/28495.pdf
25102	Decreto Ejecutivo 511 de 5 de julio de 2010 y 176 de 30 de marzo de 2011	La presente Ley tiene como objetivo establecer los procesos de certificación y recertificación del recurso humano profesional, especializado y técnico, como mecanismos que permitan evaluar el nivel de competencia academia, científica y técnica, así como una conducta ética adecuada de los nacionales y extranjeros que, por necesidad del servicio, ingresan al sistema de salud, y mantener una actualización continua y permanente de los que están ejerciendo en el sistema de salud.	https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjVu-71p9P1AhWJSjABHcr4DxsQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.up.ac.pa%2Findex.php%2Faccion_reflexion_educativa%2Farticle%2Fdownload%2F811%2F693%2F&usg=AOvVaw2LW-Mu4kzAE3HUfzxQGAUq
24240	Decreto ejecutivo N° 1, del 07 de febrero 2001	Crease el: ministerio de salud, se determina su estructura, funciones y se establece las normas de integración y coordinacion de las instituciones del sector salud.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/gacetas/24240_2001.pdf
28783-B	Decreto Ejecutivo N° 177, del 27 de mayo del 2019	Que crea la comisión técnica nacional para el monitoreo y evaluación del **objetivo de desarrollo sostenible (ODS)** No. 3: "garantizando vidas saludables y promoviendo el bienestar para todas las edades" y otros indicadores vinculados a salud.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28783_B/GacetaNo_28783b_20190528.pdf
26632-B	Decreto ejecutivo N° 160 de 27 de septiembre de 2010	Por el cual se crea la comisión técnica encargada de la redacción de un proyecto de ley que adecúe la legislación nacional a los lineamientos internacionales adoptados por Panamá en materia de trata de personas. Ministerio de Salud como parte de la comisición	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26632_B/29757.pdf
25707	Decreto Ejecutivo N° 373, del 16 de noviembre del 2006	Que reglamenta la Ley 43 de 21 de julio de 2004, Del Régimen de Certificación y Recertificación de los Profesionales, Especialistas y Técnicos de las Disciplinas de la Salud.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25707/2169.pdf
23850	Decreto Ejecutivo N°130, del 19 de julio de 1999	"Por el cual se establece el procedimiento para el trámite de registro sanitario paralelo para especialidades farmacéuticas, cosméticos y cualquier otro producto similar que se importe y comercialice en el país, provenientes de los países no contemplados en el decreto 259 de 14 de octubre de 1996 y que se registren por primera vez."	http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/23850_1999.pdf

N °GACETA	N ° de Ley/Resolución/ Convenios u Otros	Consideración/Resuelve/Decreta	Link/acceso vía web
27160-A	Decreto Ejecutivo N° 1458 del 06 de noviembre de 2012	Reglamenta la Ley 68 del 20 de noviembre del 2003 sobre los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada, a fin de establecer normas y procedimientos que brinden transparencia en los centros y servicios de salud públicos y provados.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27160_A/GacetaNo_27160a_20121109.pdf
28783-B	Decreto Ejecutivo N° 174, 175, 176, 177, 178, 179 y 180 del 27 de mayo del 2019	174. Que reglamenta la ley 35 de 30 de mayo de 2018, que regula los servicios de sangre y las transfusiones sanguíneas. 175. Que crea la comisión técnica nacional para la promoción del envejecimiento saludable. 176. Que establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones. 177. Que crea la comisión técnica nacional para el monitoreo y evaluación del objetivo de desarrollo sostenible no. 3: "garantizando vidas saludables y promoviendo el bienestar para todas las edades" y otros indicadores vinculados a salud. 178. Que regula los turnos de las jornadas extraordinarias de los profesionales, técnicos y asistentes del sector salud, que laboran en establecimientos de salud y en otras áreas de salud del estado y dicta otras disposiciones. 179. Que crea la comisión nacional de seguridad del paciente. 180. Que modifica el decreto ejecutivo no. 418 de 4 de diciembre de 2018, que reconoce un sobresueldo por estudio adicional a los médicos, odontólogos y veterinarios que laboran en el sistema público de salud y reglamenta los mecanismos para el reconocimiento de estos.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28783_B/GacetaNo_28783b_20190528.pdf
28875-A	Decreto Ejecutivo N° 490 del 4 de octubre de 2019	Que reglamenta la ley 90 de 26 de diciembre de 2017 sobre dispositivos médicos y productos afines, conforme fue modificada por la ley 92 de 12 de septiembre de 2019.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28875_A/GacetaNo_28875a_20191004.pdf
29275-A	Decreto Ejecutivo N° 591 del 30 de abril del 2021	Que modifica y adiciona artículos al decreto ejecutivo no.176 de 27 de mayo de 2019, "que establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario".	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29275_A/84756.pdf
29974-A	Decreto Ejecutivo N° 490 del 4 de octubre de 2019	Modifica la ley 90 de 26 de diciembre de 2019 sobre dispositivos medicos y productos afines	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28875_A/GacetaNo_28875a_20191004.pdf

N °GACETA	N ° de Ley/Resolución/ Convenios u Otros	Consideración/Resuelve/Decreta	Link/acceso vía web
22796	Resolucion N° 40, 26 de mayo del 1995	Por la cual se adopta el texto único de la constitución política de 1972, en base a las disposiciones no modificadas, el titulo adicionado, las substituciones y reformas contenidas en los actos legislativos No.1 de 1993 Y No.2 de 1994.	http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/22796_1995.pdf
24677	Resolución N° 654, del 22 de octubre del 2002	Aprobar el Código de Ética que regirá a los servidores públicos del Ministerio de Salud, con el propósito de regular las normas de conducta y moral que deben observar en el desempeño de sus funciones. Para el cumplimiento de los principios éticos, los servidores públicos del Ministerio de Salud deberán observar las normas de conducta deseable, que les permitan desempeñar sus cargos en atención a diversos valores institucionales	http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/transparencia/codigo_de_etica.pdf
25628	Resolución de Gabinete N° 115, del 08 de septiembre del 2006	Por el cual se designa a la ministra de salud, encargada	https://docs.panama.justia.com/federales/decretos/108-de-2006-sep-11-2006.pdf
25723	Resolución N° 04, 26 de octubre de 2006	Establecer el programa de residencia médica en oncología médica para todos los centros e instituciones de formación de especialistas en oncología medica en el país"	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25723/GacetaNo_25723_20070201.pdf
29413	Resolución N° 790, 11 de octubre de 2021	Por medio de la cual se regula la redacción de términos, frases y rangos utilizados en las fichas técnicas de productos para la salud humana del comité técnico nacional interinstitucional utilizados en las instituciones públicas de salud	http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/normatividad/resolucion_no_790_de_11_de_octubre_de_2021_fichas_tecnicas_productos_salud_humana_normativa.pdf
29430	Resolución N° 866, 12 de noviembre del 2021	Que aprueba la norma del programa nacional de cuidados paliativos en las instalaciones del sector público de salud del país.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29430/GacetaNo_29430_20211209.pdf
26636-B	Resolución de Gabinete N° 166, 05 de octubre de 2010	Que autoriza al ministro de salud para proponer, ante la asamblea nacional, el proyecto de ley "que adopta el reglamento sanitario internacional **RSI** del 2005 y sus anexos.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26636_B/GacetaNo_26636b_20101006.pdf
29443-B	Resolución N° 3133, 24 de diciembre del 2021	Que aprueba la guía para la cuarentena preventiva (después de realizarse una prueba diagnóstica) o aislamiento domiciliario de personas positivas por COVID-19.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29443_B/GacetaNo_29443b_20211228.pdf
29465-A	Resolución de Gabinete N° 103, 30 de agosto de 2006	Que exceptúa al ministerio de salud del procedimiento de selección de contratista y lo autoriza para contratar directamente con la empresa cable & Wireless Panamá, s.a., "el suministro de equipos y prestación de servicios para el desarrollo, implementación, integración, mantenimiento y capacitación del proyecto de telemedicina y tele radiología en la república de Panamá", por un monto total de doce millones novecientos sesenta y cuatro mil seiscientos treinta y nueve balboas con 97/100 (B/. 12,964,639.97)	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29465_A/GacetaNo_29465a_20220128.pdf

N °GACETA	N ° de Ley/Resolución/ Convenios u Otros	Consideración/Resuelve/Decreta	Link/acceso vía web
22796	Resolucion N° 40, 26 de mayo del 1995	Por la cual se adopta el texto único de la constitución política de 1972, en base a las disposiciones no modificadas, el titulo adicionado, las substituciones y reformas contenidas en los actos legislativos No.1 de 1993 Y No.2 de 1994.	http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/22796_1995.pdf
24677	Resolución N° 654, del 22 de octubre del 2002	Aprobar el Código de Ética que regirá a los servidores públicos del Ministerio de Salud, con el propósito de regular las normas de conducta y moral que deben observar en el desempeño de sus funciones. Para el cumplimiento de los principios éticos, los servidores públicos del Ministerio de Salud deberán observar las normas de conducta deseable, que les permitan desempeñar sus cargos en atención a diversos valores institucionales	http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/transparencia/codigo_de_etica.pdf
25628	Resolución de Gabinete N° 115, del 08 de septiembre del 2006	Por el cual se designa a la ministra de salud, encargada	https://docs.panama.justia.com/federales/decretos/108-de-2006-sep-11-2006.pdf
29465-A	Resolución de Gabinete N° 103, 30 de agosto de 2006	Que exceptúa al ministerio de salud del procedimiento de selección de contratista y lo autoriza para contratar directamente con la empresa cable & Wireless Panamá, s.a., "el suministro de equipos y prestación de servicios para el desarrollo, implementación, integración, mantenimiento y capacitación del proyecto de telemedicina y tele radiología en la república de Panamá", por un monto total de doce millones novecientos sesenta y cuatro mil seiscientos treinta y nueve balboas con 97/100 (B/. 12,964,639.97)	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29465_A/GacetaNo_29465a_20220128.pdf
26636-B	Resolución de Gabinete N° 166, 05 de octubre de 2010	Que autoriza al ministro de salud para proponer, ante la asamblea nacional, el proyecto de ley "que adopta el reglamento sanitario internacional **RSI** del 2005 y sus anexos.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26636_B/GacetaNo_26636b_20101006.pdf
25723	Resolución N° 04, 26 de octubre de 2006	Establecer el programa de residencia médica en oncología médica para todos los centros e instituciones de formación de especialistas en oncología medica en el país"	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25723/GacetaNo_25723_20070201.pdf
29443-B	Resolución N° 3132, 23 de diciembre del 2021	Que aprueba las definiciones de contacto estrecho comunitario (familiar, laboral y social) y en entorno sanitario y las acciones a seguir para disminuir el riesgo de propagación de COVID-19 (pruebas, cuarentena o aislamiento y medidas de bioseguridad).	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29443_B/GacetaNo_29443b_20211228.pdf
29443-B	Resolución N° 3133, 24 de diciembre del 2021	Que aprueba la guía para la cuarentena preventiva (después de realizarse una prueba diagnóstica) o aislamiento domiciliario de personas positivas por COVID-19.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29443_B/GacetaNo_29443b_20211228.pdf
29413	Resolución N° 790, 11 de octubre de 2021	Por medio de la cual se regula la redacción de términos, frases y rangos utilizados en las fichas técnicas de productos para la salud humana del comité técnico nacional interinstitucional utilizados en las instituciones públicas de salud	http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/normatividad/resolucion_no_790_de_11_de_octubre_de_2021_fichas_tecnicas_productos_salud_humana_normativa.pdf
29430	Resolución N° 866, 12 de noviembre del 2021	Que aprueba la norma del programa nacional de cuidados paliativos en las instalaciones del sector público de salud del país.	https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29430/GacetaNo_29430_20211209.pdf

FUENTES DE COOPERACIÓN EXTERNA

INTRODUCCION

La Cooperación Externa es un conjunto de acciones y herramientas de carácter nacional e internacional, orientadas a movilizar recursos e intercambiar experiencias para alcanzar metas comunes, con criterios de solidaridad, equidad, eficacia, sostenibilidad, corresponsabilidad e interés mutuo. La misma también es conocida como Ayuda o Asistencia al Desarrollo (AD), puesto que está ligada a fortalecer el desarrollo de los pueblos. Además, con el liderazgo eficaz de la Autoridad Sanitaria Nacional, debemos propiciar que la misma esté alineada, armonizada, tenga una apropiada gestión por resultados y se entienda como una mutua responsabilidad tanto del oferente como del demandante de esta.

En ese sentido la Dirección de Planificación de Salud por medio de la Coordinación Funcional para el Seguimiento y Evaluación de la Cooperación Externa en Salud, cuyo objetivo es "Desarrollar procesos de planificación, análisis y evaluación de los programas, proyectos y actividades de cooperación; así como los acuerdos, convenios u otra relación contractual con organismos nacionales, supranacionales y países amigos", pretende fortalecer la institución, así como, articular las iniciativas de apoyo para incidir en los determinantes sociales de la salud.

Este fortalecimiento institucional implica el incremento de la capacidad de la institución para el ejercicio de las buenas prácticas, lo cual está establecido en las Funciones Esenciales de Salud Pública N°5: "Desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública", específicamente en la FESP 5-5: que involucra el "desarrollo de la capacidad de gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública".

Además, es imprescindible el aprovechamiento del conocimiento y las tecnologías para responder a las problemáticas locales; y el abordaje específico de factores de riesgo ambientales y sociales logrando impactar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente en los Objetivo ligados a la promoción y prevención de la salud de la población panameña.

Con el propósito de orientar a los interesados, acerca de las características principales de las fuentes externas de cooperación, la Coordinación ha preparado el presente documento "Fuentes de Cooperación Externas" como parte de las actividades que viene realizando, con la finalidad de mejorar la gestión de la Cooperación Externa en el Ministerio de Salud. De modo que las demandas para obtener apoyo se formulen focalizadas en las fortalezas del ofertante y acorde a nuestras necesidades en materia de salud pública, para incrementar las posibilidades y potencialidades. En este orden de ideas, este documento se sumará a unas series de trabajos que a partir del año 2021 se realizarán por medio de la Coordinación para el Seguimiento y Evaluación de la Cooperación Externa. Al mismo tiempo, traduce un importante esfuerzo institucional por sistematizar criterios e información que requerirá de actualización periódica por tratarse de una materia en constante evolución.

El documento está estructurado en base al nombre del país, acuerdo o convenio, características del convenio y así como otros convenios que ha firmado el país o la institución, también algunos que no llegaron a concretarse, hemos incluido algunas características del perfil del sistema de salud, incluso una descripción de los marcos institucionales, las tendencias en la respuesta nacional, con el propósito de promover la toma de decisiones en salud basada en evidencia, utilizando un análisis profundo y riguroso de la dinámica de la situación de salud del país y del sistema de salud.

La pesquisa de la organización de los diferentes sistemas la hemos realizada apoyándonos en los Observatorios de Sistemas y Políticas de Salud de la OPS/OMS, la cual contiene los perfiles de los países pertenecientes a esta organización, así como otros documentos elaborados y compartidos en el sitio web de esta. Otras de las fuentes de información han sido las copias de los convenios y acuerdos que reposan en la Oficina de Asesoría Legal de la institución.

En el anexo incorporamos las Bases Legales para los Convenios y Acuerdos en Materia de Salud, así como las acciones o pasos a realizadas para el desarrollo de un convenio o acuerdo en materia de salud. Y además un listado de fondos y agencias bilaterales de cooperación.

ANTECEDENTES

Luego de nuestra separación de Colombia, fuimos reconocidos como una nación. Este reconocimiento inicia las relaciones bilaterales con otros países como; Estados Unidos, Francia, Europa, Asia y otros países de América.

Al pasar los años, hemos firmados una buena cantidad de convenios y acuerdos con países amigos, algunos de ellos están vigentes y otros no, pero existen acciones realizadas bajos el amparo de estos, los cuales nos han permitido mejorar y desarrollar nuestras instituciones.

En ese sentido, en las décadas de 1914 al 1929, se desarrolla en el MINSA el primer programa de cooperación técnica internacional para el desarrollo con el apoyo de la Fundación Rockefeller, la cual dio como resultado la creación del Departamento contra la Uncinariasis, desarrollándose una gran campaña contra la uncinariasis con énfasis en las actividades de saneamiento del suelo.

A medida que ha transcurrido el tiempo, la gestión de cooperación internacional se ha ido modernizando y los ofrecimientos de países amigos, así como de organizaciones bilaterales comprometidas con el desarrollo de la salud pública se centraron en fortalecer a nuestra institución con temas como el perfeccionamiento del recurso humano hasta el desarrollo de proyectos y programas de salud comunitarios, así como gestión pública, desarrollo de infraestructura, biotecnología, combate a la pobreza, protección y preservación del medio ambiente.

Entre los años 1996 y 2006 en el Ministerio de Salud se ejecutaron un total de 103 proyectos de cooperación con un total de B/.16,406,263.46 millones ejecutados. El 64% (66 proyectos) de estos proyectos fueron financiados por medio de la cooperación bilateral, representando el 42% (unos B/.6,890,630.65 aproximadamente) del monto total. Entre los principales cooperantes, durante ese periodo de tiempo, encontramos a los siguientes:

- Programa de Asistencia para Proyectos Comunitarios de la Embajada de Japón,
- Agencia de Cooperación Internacional del Japón,
- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).
- Junta de Andalucía,
- Gobierno Vasco,
- México,
- Unión Europea,
- Canadá.

Tenemos en el área de salud más del 80% se ejecutaron para reforzar la estrategia de atención primaria, ya que las acciones se desarrollaron en: promoción de la salud sexual y reproductiva, construcción y ampliación de centros de salud, adquisición de ambulancias, cursos de enfermedades tropicales, construcción de acueductos, prevención y control de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores, prevención y tratamiento de la farmacodependencia, entre otros.

Actualmente, según el Banco Mundial, Panamá esta entre los 80 países clasificados como "economías de altos ingresos" según datos del 1 de julio de 2020, esta calificación se obtuvo en el 2017. Esto obliga a desarrollar una planificación estratégica, así como una programación de la cooperación para definir prioridades dentro del sector, por tal motivo es necesario analizar y conocer las ventajas que ofrecen los convenios y acuerdos firmados con los países amigos para maximizar la eficiencia y la eficacia de estas relaciones bilaterales.

PAÍSES CON CONVENIOS BILATERALES

NOMBRE DEL PAÍS:

ARGENTINA

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Cooperación Científica y Técnica entre el Gobierno de la República de Argentina y el Gobierno de la República de Panamá.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 18 de febrero de 1983, Ley N°. 18 del 31 de octubre de 1983 y promulgada en la Gaceta Oficial N°. 20081 del 19 de junio 1984. Tiene una vigencia de cinco años, los cuales pueden ser prorrogables automáticamente. Actualmente está vigente

CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Áreas de cooperación que se brindan:

- Intercambio de información científica y tecnológica,
- Intercambio y entrenamiento de personal científico y técnico,
- Implementación conjunta de programas o proyectos de investigación científica y de desarrollo tecnológico,
- Realización de programas, proyectos y actividades de desarrollo económico y sociales en el territorio de una o de ambas partes contratantes,
- Establecimiento, operación y/o utilización de instalaciones científicas y técnicas, centros de ensayo y/o de producción experimental,
- Cualquier otra forma de cooperación en la cual ambas partes se pongan de acuerdo.

Los gastos de envío del personal científico y técnico, expertos y asesores, equipos y materiales de un país a otro, serán sufragados por la parte que envía, en tanto que el país receptor sufragará los gastos de estancia, manutención, asistencia médica y transporte local.

Ambas partes convendrán la forma en que las organizaciones o instalaciones de un tercer país u organismos internacionales podrán participar con aportes a programas previstos en dicho convenio.

Para intercambiar información acerca de la marcha de los programas, proyectos y actividades de interés común, una Comisión Mixta se reunirá cada dos años alternativamente en la República de Argentina y en la República de Panamá. El sector privado podrá ser representado en esta Comisión Mixta. El intercambio de información se realizará especialmente entre los institutos de investigación, centros de documentación y bibliotecas especializadas.

OTROS CONVENIO/ACUERDOS:

- Convenio de cooperación en materia cultural y educativa entre la República de Panamá y la Republica de Argentina, firmado en Buenos Aires, Republica de Argentina, el 20 de agosto de 1997. Ley N° 65 del 15 de octubre de 1998.
- Convenio de colaboración entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y el Ministerio de Salud de la República de Argentina, para la ejecución de programas en materia de salud a la población con discapacidad, firmado en el 2007.

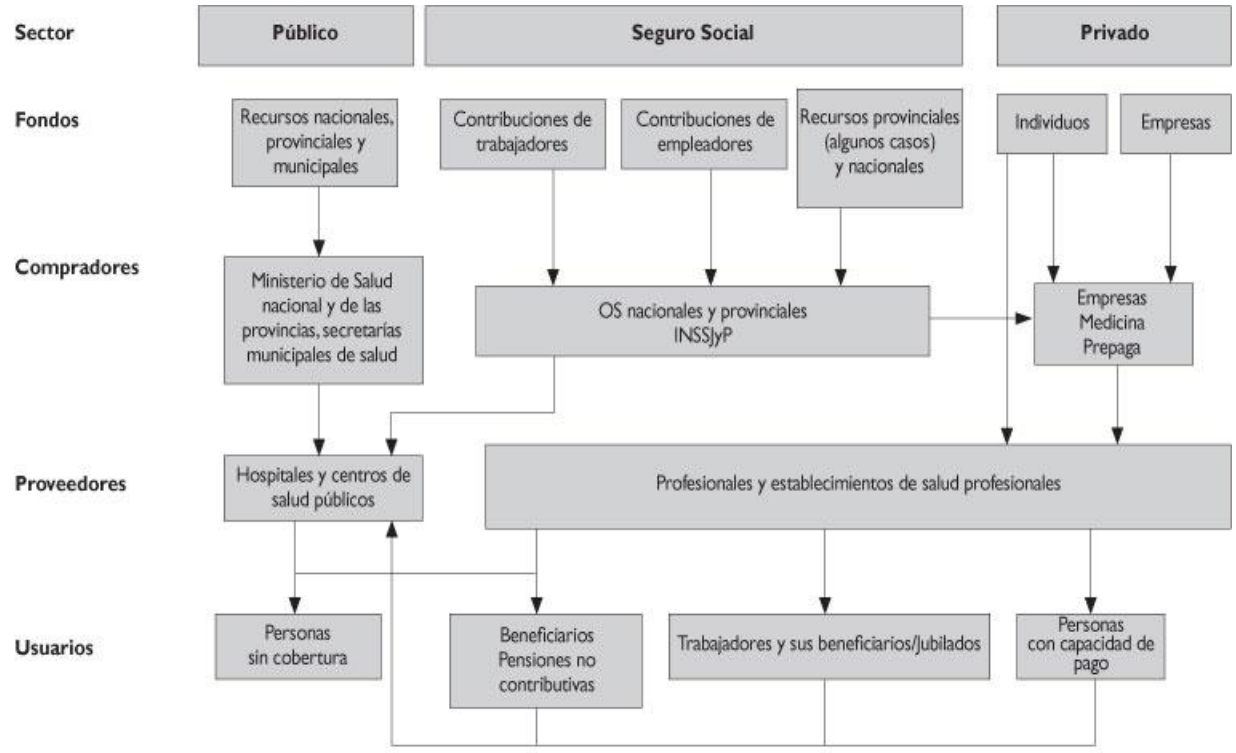
CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El sistema de salud de Argentina está compuesto por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados también en su interior: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado.

El sector público está integrado por las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago.

El sector del seguro social obligatorio se organiza en torno a las Obras Sociales (OS), que cubren a los trabajadores asalariados y sus familias según ramas de actividad. Además, cada provincia cuenta con una OS que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. Finalmente, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados/Programa de Asistencia Médica Integral (INSSJyP - PAMI) brinda cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias.

El sector privado incluye: a) a los profesionales que prestan servicios independientes a pacientes particulares asociados a OS específicas o a sistemas privados de medicina prepagada; b) los establecimientos asistenciales, contratados también por las OS, y c) las entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga (Empresas Medicina Prepaga), que incluyen un subsector prestador de servicios agrupado en la confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados. Este sector comprende también a las llamadas cooperativas y mutuales de salud, que son entidades no lucrativas que ofrecen planes de salud, pero no operan ni como OS ni como medicina prepagada.



NOMBRE DEL PAÍS:
REPÚBLICA FEDERAL ALEMANA

CONVENIO / ACUERDO:
Convenio entre el Gobierno de la República de Federal Alemania y el Gobierno de la República de Panamá de sobre cooperación técnica.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 30 de septiembre de 1964. Aprobado mediante Ley No.14 del 31 de enero de 1965 y promulgada en la Gaceta Oficial N°. 15311 del 17 de febrero de 1965. Tiene una duración de cinco años. Antes de transcurrir este plazo las Partes Contratantes se pondrán de acuerdo acerca de si habrá de proseguir la "Cooperación Técnica" en la forma y manera determinada en este Convenio. Actualmente está vigente.

CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
El Gobierno de la República Federal Alemania ayudará al Gobierno de la República de Panamá en:

- La creación de centro de formación profesional especializada en instalaciones modelo mediante el envío de instructores y especialistas alemanes y la aportación de equipo técnico,
- Envío de expertos alemanes para dictaminar sobre determinados proyectos y de asesores del Gobierno, previa solicitud del gobierno de Panamá y la aprobación del gobierno de Alemania. Su retiro se hará efectivo a solicitud de cualquiera de las partes,
- Facilidades de estudio y adiestramiento de personal panameño en centros de formación profesional y de empresas en la República Federal de Alemania,
- Facilidades para el perfeccionamiento técnico y profesional de panameños en la República Federal de Alemania.

El Gobierno de Panamá:

- Proveerá en caso necesario, terrenos o edificios y sus accesorios para los distintos proyectos en Panamá.
- Sufragará los gastos de operación y mantenimiento que originen estos proyectos.
- Proveerá el personal especializado y auxiliar nacional necesario para los distintos proyectos.
- Sufragará los gastos efectivos de viajes de servicio y de estadía (comprendiéndose vivienda adecuada y amueblada) de los expertos, instructores y especialistas alemanes, dentro del territorio de Panamá.
- En conjunto con el Gobierno de la República Federal Alemana regularán detalles particulares en los acuerdos especiales.

OTROS CONVENIO /ACUERDOS:

- Acuerdo de Cooperación Técnica, para la Aplicación de la Formación Profesional en la Rama Metalúrgica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República Federal Alemana. Firmado el 13 de agosto de 1982.
- Convenio Básico de Cooperación entre el Gobierno de la República de Panamá y la Fundación Konrad Adenauer, República Federal de Alemana en materia de Cooperación Técnica. Firmado el 23 de mayo de 1990. Actualmente está vigente.
- Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y el Centro Clínico "Evangelished und Johanniter Klinkum Niederrhein de Alemania, para el otorgamiento de becas de posgrados y especialización en medicina en las clínicas evangélicas de Alemania. 2014, No finalizo negociación.

CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO CON LA FUNDACIÓN KONRAD ADENAUER (KAS):

La Fundación se compromete a otorgar a la República de Panamá cooperación técnica no reembolsable, para desarrollar programas de formación, asesoramiento, realización de cursos y seminarios de conformidad con los programas y requerimientos prioritarios de su desarrollo. Esta tiene oficinas en nuestro país, en la cual coordinan la viabilidad de otorgar becas y pasantías internacionales en conjunto a fin de ampliar las oportunidades de estudio para panameños y panameñas en ese país europeo. Los Representantes de KAS han manifestado la disposición de desarrollar más programas con Panamá en los temas de liderazgo, desarrollo social y fortalecimiento de las instituciones entre otros temas.

La Cooperación Técnica podrá asumir las siguientes modalidades es:

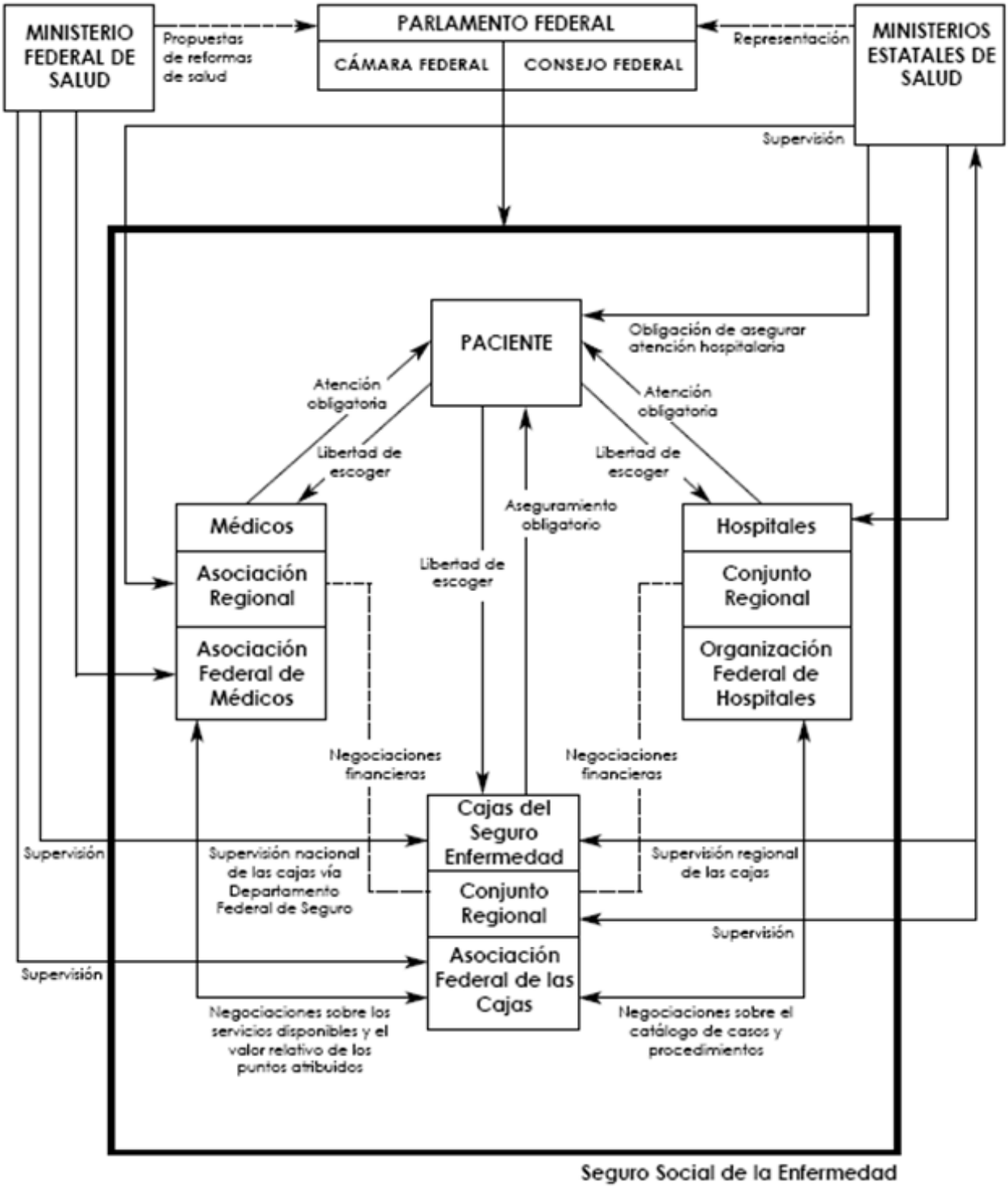
- Servicio de expertos, técnicos y consultores panameños y extranjeros;
- Cursos, seminarios y conferencias;
- Donación de equipos y aportes financiero no reembolsables y;
- Otros proyectos que la fundación acuerde contractualmente con las instituciones panameños.

LOS TIPOS DE COOPERACIÓN QUE PUEDEN BRINDAR SON:

- Envío de asesores, instructores, expertos, peritos y otros especialistas;
- Suministro de equipos y materiales en apoyo a los organismos fomentados;
- Suministro de medios de producción industriales, artesanal es y agropecuarios.
- Prestaciones de servicios;
- Otorgamiento de subvenciones y pago de sueldos a los especialistas del país o de otros países que contrata el país en vías de desarrollo;
- Formación profesional y perfeccionamiento de expertos y ejecutivos nacionales en el propio país, en otros países en vías de desarrollo, en la República Federal Alemana o en otros países industrializados;
- Subvenciones a los gastos por concepto de medidas de formación profesional asumidos por empresas en vías de desarrollo;
- Aportes financieros para proyectos y programas de entidades nacionales competentes (ayuda a programas).

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El sistema de salud alemán consiste en un modelo de seguro social, donde la inclusión es obligatoria para los trabajadores. Las instituciones componentes responsables del sistema de salud son las Cajas de Seguro que, en conjunto, forman el Seguro Social de la Enfermedad, Las cajas constituyen los fondos el seguro encargados de generar, en forma solidaria, los recursos provenientes de las contribuciones de los asegurados, siendo también los encargados de establecer contratos con prestadores para la provisión de servicios de salud a los integrantes del sistema, ya que la provisión de servicios no forma parte de sus atribuciones legales.


MINISTERIO FEDERAL DE SALUD
Propuestas de reformas de salud
PARLAMENTO FEDERAL
CÁMARA FEDERAL
CONSEJO FEDERAL
Representación
MINISTERIOS ESTATALES DE SALUD
Supervisión
PACIENTE
Obligación de asegurar atención hospitalaria
Atención obligatoria
Libertad de escoger
Atención obligatoria
Libertad de escoger
Aseguramiento obligatorio
Libertad de escoger
Médicos
Asociación Regional
Asociación Federal de Médicos
Hospitales
Conjunto Regional
Organización Federal de Hospitales
Negociaciones financieras
Negociaciones financieras
Cajas del Seguro Enfermedad
Conjunto Regional
Asociación Federal de las Cajas
Supervisión
Supervisión nacional de las cajas vía Departamento Federal de Seguro
Supervisión regional de las cajas
Supervisión
Supervisión
Negociaciones sobre los servicios disponibles y el valor relativo de los puntos atribuidos
Negociaciones sobre el catálogo de casos y procedimientos
Seguro Social de la Enfermedad

NOMBRE DEL PAÍS:
BELICE

CONVENIO/ACUERDO:
Acuerdo Marco de Cooperación Técnica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de Belice.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 6 de abril de 2018. Aprobado por la Ley 71 de 13 de febrero de 2019 y promulgado en la Gaceta Oficial N°28714-A del 14 de febrero del 2019. No contempla periodo de duración.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Las Partes acordaron que los programas y proyectos de cooperación a desarrollar e implementar en el marco del acuerdo abarcarán los siguientes sectores:

- Salud;
- Política;
- Social;
- Económico, Comercio e Industria;
- Turismo;
- Técnico y Científico;
- Capacitación y Perfeccionamiento de Recursos Humanos;
- Recursos Naturales, Conservación y Ambiente;
- Educación, Cultura, Deporte;
- Intercambio de información científica – técnica, de expertos, y
- Cualquier otro sector convenido por mutuo acuerdo entre las Partes.

Las partes acuerdan establecer una Comisión Conjunta, para la cooperación compuesta por representantes de los dos Gobiernos. Esta Comisión se reunirá, alternativamente en la ciudad de Belmopán y en la ciudad de Panamá, según un calendario establecido conjuntamente por la vía diplomática.

Esta comisión estará presidida y coordinada por un representante debidamente designado por los Ministros de Relaciones Exteriores de las Partes, que tendrá el mismo rango diplomático y administrativo, y será compuesta de otros representantes, según sea en su momento acordados o designados por la Partes.

La comisión estará encargada para fomentar la cooperación, de evaluar los programas y proyectos de cooperación y de hacer propuestas respecto a su seguimiento, reajustes y reorientación.

Las decisiones y conclusiones de la Comisión serán documentadas como actas acordadas y serán firmadas por los respectivos representantes debidamente designados.

La Parte que acoja la reunión de la Comisión asumirá los costos de transporte local de la delegación visitante según sea necesario, en aras de facilitar el trabajo de la Comisión, y será responsable de la preparación oportuna de la documentación y de otros aspectos logísticos.

OTROS CONVENIO/ACUERDOS:
Acuerdo de cooperación educativa y cultura, Firmado en Belmopan, el 17 de julio de 1984

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El gobierno es el principal proveedor de servicios de salud. El sector privado es reducido en Belice, sin embargo, en los últimos años ha experimentado un crecimiento sostenido en virtud del proceso de Reforma del Sector Sanitario, que promueve una asociación público-privada en los servicios de atención sanitaria.

El Ministerio de Salud es el único proveedor de servicios sanitarios del sector público. El Gobierno de Belice cuenta actualmente con un total de ocho hospitales, uno en cada distrito, con la excepción de los Distritos de Cayo y Belice, que tienen dos cada uno. Tres (3) de los ocho hospitales han sido designados Hospitales Regionales y prestan una amplia gama de servicios de atención secundaria además de atención primaria básica. Hay otros tres hospitales que son comunitarios o establecimientos de primer nivel y prestan una cantidad mínima de atención secundaria a nivel distrital. Sólo un hospital funciona como Hospital Nacional de Referencia (Karl Heusner Memorial Hospital) y como hospital general del Distrito de Belice. Hay además un Hospital Nacional de Salud Mental. Debe señalarse que, con la excepción del convenio con el hospital de la Universidad de las Indias Occidentales en Mona Jamaica, no existe ningún mecanismo estandarizado de referencia con los países vecinos. Hay 76 establecimientos públicos, que incluyen 39 centros de salud y 37 puestos sanitarios rurales en todo el país. Los centros de salud proporcionan atención prenatal y posnatal, servicios de inmunización, vigilancia del crecimiento de los menores de 5 años, tratamiento para la diarrea y dolencias menores, además de educación sanitaria general. El financiamiento del sector público proviene del gobierno central. Los mecanismos de recuperación de costos existen pago directo por algunos servicios, en particular los servicios curativos.

Los servicios sanitarios del sector privado están condicionados por el número de proveedores y la variedad de servicios. En su mayoría se limitan a los servicios ambulatorios con cierta atención secundaria para casos de obstetricia y procedimientos quirúrgicos sencillos. No obstante, en la Ciudad de Belice se está dando una ampliación de los servicios para ofrecer las cuatro especialidades principales y cierta atención secundaria. Opera en dos categorías:

- El sector privado con fines de lucro: Las instituciones privadas se registran legalmente como empresas; no obstante, no hay ninguna ley en vigor que regule los servicios sanitarios del sector privado. Sólo hay un hospital privado ubicado en la Ciudad de Belice. Cincuenta y cuatro consultorios privados prestan servicios ambulatorios y casi todos están ubicados en la Ciudad de Belice. A los médicos privados se les permite usar los establecimientos del gobierno para la prestación de aquellos servicios que no estén a su alcance en el ámbito privado. En general los usuarios proporcionan el financiamiento en forma directa o mediante un seguro médico privado. Este último es limitado en Belice, pero ha aumentado rápidamente durante los últimos años.
- Sector privado sin fines de lucro: Hay un hospital sin fines de lucro y cuatro clínicas en todo el país. Están reconocidas legalmente, pero no existe una legislación específica que las regule. Algunas de ellas participan en la prestación de servicios ambulatorios: la Cruz Roja; la Asociación Familiar de Belice; el Consejo de Belice para las Personas con Deterioro Visual; el Club de Leones y la Alianza en contra del SIDA, entre otras. El financiamiento se basa en los mecanismos de recuperación de costos, las donaciones y la ayuda externa. La cobertura es limitada, en particular en las zonas urbanas.

NOMBRE DEL PAÍS:
BRASIL

CONVENIO/ACUERDO:
Acuerdo de Cooperación Científica y Técnica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República Federativa del Brasil.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 9 de abril de 1981. Aprobado por Ley No .18 de 9 de noviembre de 1981 y divulgado en la Gaceta Oficial N°. 19609 del 14 de Julio de 1982. Cinco años de duración, prorrogables tácitamente por períodos iguales. Vigente

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Áreas de interés para la cooperación:

- Intercambio de información, así como la organización de los medios adecuados para su difusión;
- Perfeccionamiento profesional mediante programas de visitas o periodos de especialización a través de concesión de becas de estudios;
- Proyectos conjuntos de investigación en áreas científicas y tecnológicas que sean de interés común;
- Intercambio de peritos y científicos;
- Organización de seminarios y conferencias;
- Envío de equipo y materiales necesarios para la implantación de proyectos específicos;
- Cualesquiera otras formas de cooperación que fueren acordadas entre las partes contratantes.

Siempre que se considere necesario, los programas y proyectos de cooperación científica y técnica, dentro del marco del presente Acuerdo, serán objeto de ajustes complementarios que especificaran los objetivos y los procedimientos de ejecución de dichos programas y proyectos, así como las obligaciones, incluso financieras, de cada una de las Parte Contratantes.

Los programas y proyectos que resultasen de la aplicación del presente Acuerdo, una vez aprobados por las autoridades competentes de los respectivos gobiernos, tendrán su ejecución evaluada durante las sesiones de la Comisión Mixta Panameña-Brasileña, establecida según acuerdo del 25 de febrero de 1980.

El intercambio de informaciones se efectuará por vía diplomática entre los órganos autorizados por las Partes Contratantes que determinarán el alcance y las limitaciones de su uso.

Cada una de las partes facilitará la entrada y la salida de equipo y material es procedentes de la otra parte que se emplearen en la implementación del presente Acuerdo, así como también asegurará a los peritos y técnicos que fueren enviados al territorio de la otra parte, el apoyo logístico, transporte y otras futuras facilidades necesarias para el desempeño de sus funciones específicas.

OTROS CONVENIO/ACUERDOS:

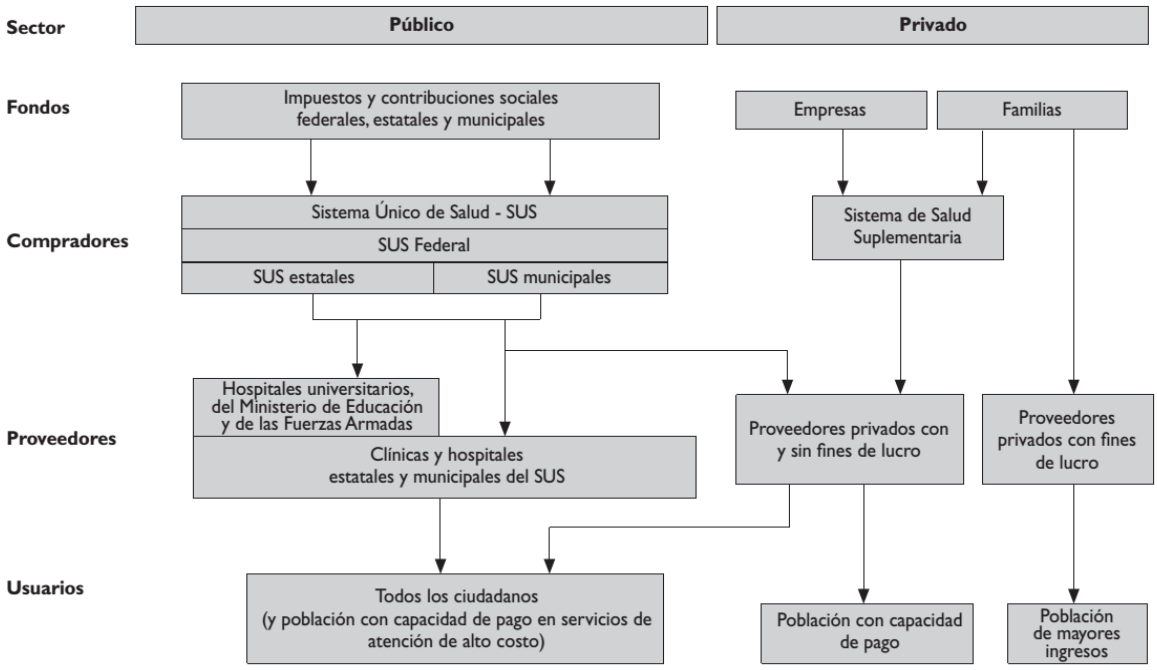
- Convenio Cultural entre la República de Panamá y la de los Estados Unidos del Brasil. Fue aprobado por Decreto Ley No.19 del 16 de agosto de 1946 y ratificado el 11de abril de1947.
- Convenio cooperación técnica sobre formación profesional, suscrito entre el Instituto Nacional de Formación Profesional (INAFORP) de Panamá y el Servicio Nacional de Aprendizaje Industrial (SENAI), de la República Federativa del Brasil. Fecha de la firma: 20 de Julio de 1984. Duración: tendrá un carácter permanente.
- Acuerdo de cooperación técnica entre el Instituto Colombiano Agropecuario, el Instituto Nacional de Investigaciones Agropecuarias del Ecuador, el Instituto de Investigaciones Agropecuarias de Panamá y la Fundación Instituto Agronómico de Paraná, Brasil. Fecha de la Firma: 26 de marzo de 1982. Duración de cuatro años prorrogables a voluntad de las partes.

- Acuerdo básico de cooperación científica y técnica entre el Gobierno de la República Federativa de Brasil y el Gobierno de la República de Panamá, para la implementación-implantación de Bancos de Leche Humanas en Panamá, firmado el 29 de diciembre de 2008.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

En la actualidad, el sistema de salud brasileño es mixto, segmentado y, según el origen de los recursos, está compuesto por dos subsistemas: uno público y otro privado. En el subsistema público existen dos segmentos: el primero, de acceso universal y gratuito (todos los ciudadanos tienen derecho a los mismos beneficios), íntegramente financiado con recursos públicos y denominado Sistema Único de Salud (SUS); y el segundo, de acceso restringido a los funcionarios públicos (civiles y militares), financiado con recursos públicos y contribuciones de los empleados. En el subsistema privado se distinguen también dos segmentos, ambos beneficiados con alguna forma de incentivo fiscal: el primero, reúne los planes y seguros de salud, denominado sistema complementario de afiliación voluntaria, no obligatoria que se financia con recursos de los empleadores y los empleados (en el caso de los contratos colectivos de las empresas) o exclusivamente por las familias; y el segundo, ofrece acceso directo a proveedores privados mediante pago al momento de la prestación de los servicios asistenciales. (OIIS, 2010).

El sector Público a través del Sistema Único de Salud (SUS), da cobertura a 75% de la población, y un creciente sector privado, que incluye el Sistema de Atención Médica Suplementaria (SAMS) y lo que podríamos llamar sistema de desembolso directo, que cubre al 25% restante. (Becerril-Monteiko et al 2011)



Salud Suplementaria: Medicina de Grupo, Planes Autoadministrados, cooperativas médicas y seguros individuales

NOMBRE DEL PAÍS:
BULGARIA

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio Comercial y de Cooperación Económica y Científico-Técnica entre el Gobierno de la República Panamá y la República Popular de Bulgaria.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 22 de marzo de 1979. Aprobado por la Ley No. 6 de 29 de octubre de 1979 y divulgado en la Gaceta Oficial N°9062 del 6 de mayo de 1980. Entro en vigor el 15 de mayo de 1980. Tiene una duración de cinco años y se extenderá automáticamente por períodos de un año. Actualmente está vigente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Áreas de interés para la cooperación:

- Organización de ferias,
- Exposiciones,
- Intercambio de mercancía

Las Partes Contratantes, reconociendo el papel importante que la cooperación económica y científica-técnica tiene en el desarrollo del comercio y de las relaciones económicas, brindarán su apoyo a las organizaciones y empresas públicas o privadas, de los dos países y les prestarán todas las facilidades necesarias para hacer efectivas las actividades de cooperación en los campos de mutuo interés.

Las Partes Contratantes crearan una Comisión Mixta que tendrá como funciones recomendar medidas a sus respectivos gobiernos que tiendan a incrementar el intercambio comercial y la cooperación económica y científica - técnica y a sobre poner las dificultades que se presenten con relación a la ejecución de las disposiciones de dicho Convenio. La Comisión Mixta se reunirá a petición de una de las Partes alternativamente en Panamá o en Bulgaria, lo cual se acordará por vía diplomática.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El Ministro de Salud es la figura responsable a nivel nacional de la gobernanza general del sistema de salud, la protección de la salud pública y el control de la salud estatal; atención de emergencia, hematología transfusional, atención psiquiátrica hospitalaria, trasplante y formación profesional médica. Los organismos ejecutivos (por ejemplo, para trasplantes, productos farmacéuticos), consejos y comisiones nacionales (por ejemplo, para la regulación y el tratamiento de precios en el extranjero) y los centros nacionales (por ejemplo, de salud pública y reproducción asistida) están subordinados y financiados por el Ministerio de Defensa.

El Consejo Médico Supremo es un órgano consultivo del Ministerio de Salud, que incluye cinco representantes designados por el Ministro de Salud, cinco representantes de la Asociación Médica Búlgara, tres representantes de la Asociación Dental Búlgara, tres representantes de la Unión Farmacéutica Búlgara, tres representantes del Fondo Nacional de Seguro Médico, un representante cada uno de la Asociación Búlgara de Enfermeras, la Asociación Nacional de Municipios, la Organización Búlgara de la Cruz Roja y un representante de cada escuela superior de medicina.

A nivel distrital, la política de salud pública está organizada e implementada por 28 Inspectores Regionales de Salud, que son los órganos locales del Ministerio de Defensa. Los inspectores realizan actividades sobre el control de salud estatal a nivel de distrito; control y registro de los proveedores de atención médica; recopilación y análisis de información sanitaria; coordinación y aplicación de los programas nacionales de salud; seguimiento de los factores y actividades ambientales y de otro tipo con importancia para la salud de la población; análisis y pruebas de laboratorio.

Las cuestiones relacionadas con la formación del personal médico requieren colaboración con el Ministerio de Educación, Juventud y Ciencia. Además, el Ministerio de Agricultura y Alimentación colabora con el Ministerio de Medio Ambiente y Agua y con el Ministerio de Agricultura y Alimentación en cuestiones relacionadas con la protección de la salud pública, el medio ambiente y la seguridad alimentaria. El Ministerio de Defensa también coopera estrechamente con el Fondo Nacional de Seguro Médico, la Agencia de Asistencia Social y varios consejos y comisiones establecidos por el Consejo de Ministros como el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes, el Consejo Nacional de Expertos Médicos, la Comisión Central de Ética y el Consejo "Asociación parala Salud".

El Fondo Nacional de Seguro Médico (FNSM): El FNSM se estableció a través de la Ley de Seguro Médico de 1998. Se compone de una dirección central y 28 Fondos Regionales de Seguros Médicos. Es administrado por la Junta de Supervisión y el Gobernador de la Caja, elegido por la Asamblea Nacional. El presupuesto del FNSM es aprobado por la Asamblea Nacional cada año y representa la principal fuente pública de financiación para el sistema de salud. Las relaciones entre el FNSM y los proveedores de atención médica se basan en la Contrato Marco Nacional (CMN) y los contratos individuales. El FNSM paga los servicios y bienes de salud para la población asegurada tal como se definen en el paquete de beneficios y en la lista de medicamentos. Los niveles de reembolso de los servicios de salud incluidos en el paquete de beneficios se establecen en las CMN para servicios médicos y dentales. Los contratos individuales definen las actividades específicas que los proveedores de atención médica contratados tienen que proporcionar a las personas aseguradas. El FNSM supervisa y supervisa las actividades de los proveedores e impone sanciones en caso de violaciones de los derechos de los pacientes.

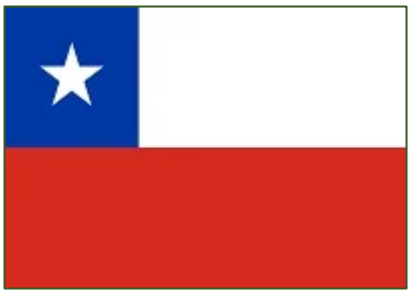
Sector privado

El sector privado en la atención de la salud fue restaurado con el paquete de reformas legislativas de 1991. La mayoría de la red farmacéutica ha sido proporcionada por el sector privado desde mediados de los años 90, mientras que toda la atención médica y dental primaria y parte de la atención especializada se hicieron privadas con la introducción del Seguro Social de Salud (SSS) en 2000. A partir de 2018, una gran parte de la atención ambulatoria especializada, así como una parte de los hospitales, también son proporcionados por el sector privado. El número de hospitales privados aumentó sustancialmente de 18 en 2000 a 111 en 2016. De acuerdo con la Ley de Establecimientos de Atención Médica de 1999, los proveedores privados de atención médica pueden firmar contratos con el Fondo Nacional de Seguro Médico en los mismos términos que los proveedores públicos.

Las cadenas de proveedores de atención médica tienen una cuota de mercado importante. Una de las cadenas más grandes, el Instituto Cardíaco Búlgaro (2007), se expandió a un hospital multi-perfil, cinco hospitales especializados en cardiología y siete centros médicos. Además, un mayorista farmacéutico, un fabricante de medicamentos genéricos e innovadores, y una compañía de seguros forman parte de un conglomerado con el Instituto.

Otra cadena líder de proveedores de atención médica, City Clinic (2010), poseía tres hospitales y tres centros médicos. En 2016, el grupo turco de atención médica Acibadem entró en el mercado de la atención médica búlgara fusionándose con City Clinic y adquiriendo el Hospital Tokuda, y se convirtió así en la mayor cadena de proveedores de atención médica multi-perfil en Bulgaria. En 2018, otra cadena turca de hospitales, MedicalPark, anunció su entrada en el mercado de la atención médica búlgara.

NOMBRE DEL PAÍS:
CHILE



CONVENIO/ACUERDO:
Convenio Básico de Cooperación Científica y Tecnológica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República de Chile.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 5 de junio de 1996. Aprobado mediante Ley N°66 del 15 de octubre de 1998 y promulgado en la Gaceta Oficial N°23662 del 29 de octubre de 1998. Actualmente está vigente.

CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Áreas de acción:

- Realización conjunta o coordinada de programas de investigación y/o desarrollo;
- Envío de expertos;
- Envío del equipo y material necesario para la ejecución de proyectos específicos;
- Elaboración de programas de pasantía para entrenamiento profesional;
- Concesión de becas de estudio para especialización;
- Creación y operación de instituciones de investigación, laboratorios o centros de perfeccionamiento;
- Organización de seminarios y conferencias;
- Presentación de servicios de consultoría;
- Intercambio de información científica y tecnológica;
- Desarrollo de actividades conjuntas de cooperación en terceros países;
- Cualquier otra modalidad pactada para las partes contratantes.

Áreas de interés:

- Planificación y desarrollo;
- Medio ambiente y recursos naturales;
- Innovación tecnológica y productiva;
- Energía;
- Electrónica;
- Minería;
- Pesca;
- Agricultura y agroindustria;
- Puertos;
- Transporte y comunicaciones;
- Vivienda y urbanismo;
- Turismo;
- Salud y prevención social;
- Comercio e inversiones.

Para la coordinación y ejecución del convenio las partes contratantes establecerán una Comisión Mixta compuesta por representantes de ambas partes. Está comisión tendrá las siguientes funciones:

- Evaluar y demarcar áreas prioritarias en que sería factible la realización de proyectos específicos de cooperación técnica y científica;
- Analizar, evaluar, aprobar y revisar los programas bienales de cooperación técnica y científica;
- Supervisar el buen funcionamiento del presente convenio y efectuar a las partes las recomendaciones que considere pertinente.

OTROS CONVENIO/ACUERDOS:

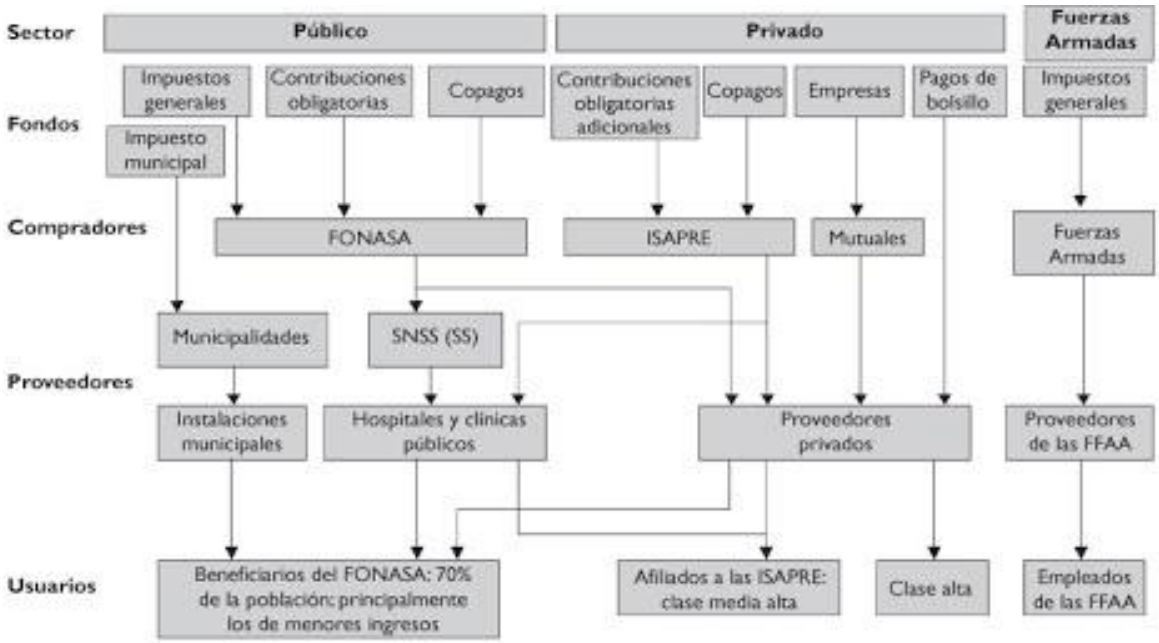
- Memorándum de entendimiento para el establecimiento de un mecanismo de consultas políticas entre el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Panamá y el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Chile, firmado en Santiago de Chile el 19 de enero de 2006;
- Acuerdo de cooperación ambiental, aprobado mediante la Ley N°9 del 12 de enero de 2007 y promulgado en la Gaceta Oficial N°25714 del 19 de enero de 2007.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El sistema de salud chileno consta de dos sectores, el público y el privado. El primero cubre a 80% de la población. El Fondo Nacional de Salud (FONASA), a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y su red de 29 Servicios de Salud Regionales, y el Sistema Municipal de Atención Primaria, cubren a alrededor de 70% de la población nacional. Un 3% adicional está cubierto por los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas y el 7% restante son trabajadores independientes y sus familias que no cotizan al FONASA y que, en caso de necesidad, utilizan los servicios del sector público.

El sector privado está constituido por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubren aproximadamente a 17.5% de la población y proveen servicios a través de instalaciones tanto privadas como públicas. Un reducido sector de la población paga por la atención a la salud directamente de su bolsillo.

Además del FONASA y de las ISAPRE, tres mutuales ofrecen cobertura exclusiva para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores afiliados (sin incluir a sus familias), los cuales representan cerca de 15% de la población. Estas mutuales prestan servicios dentro de sus propias instalaciones y, en caso de contar con capacidad ociosa, ofrecen atención a población no afiliada a cambio de un pago por servicio.



FONASA: Fondo Nacional de Salud
SNSS: Sistema Nacional de Servicios de Salud
FFAA: Fuerzas Armadas (Ejército, Marina, Aviación, Policía)
ISAPRE: Instituciones de Salud Previsional
SS: Servicios de Salud Regionales

NOMDRE DEL PAÍS:
CHINA POPULAR

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de cooperación económica y técnica entre el gobierno de la República Popular China y el Gobierno del República de Panamá.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado en Beijing el 17 de noviembre de 2017.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:

Este convenio contiene los siguientes artículos:

- Atendiendo a la necesidad del Gobierno de la República de Panamá, el Gobierno de la República Popular China conviene en proporcionar al Gobierno de la República de Panamá cooperación económica no reembolsable. Los fondos de la cooperación serán destinados a financiar proyectos de desarrollo de recursos humanos y becas. Los detalles específicos serán determinados posteriormente por ambas Partes mediante la suscripción de otros acuerdos y de Planes de Trabajo / Comisiones Mixtas.
- La corporación bancaria de desarrollo de China y Viceministerio de Asuntos Multilaterales y Cooperación del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Panamá informarán periódicamente a los dos gobiernos la situación de la cooperación que derive en el marco de este acuerdo.
- El presente convenio entrará en vigor a partir del día de su firma y su validez se mantendrá hasta el día en que ambos gobiernos hayan cumplido con todas las obligaciones establecidas en el mismo.

OTROS CONVENIO/ACUERDOS:

- Memorándum de entendimiento en cooperación en salud entre la Comisión Nacional de Salud de la República Popular de China y el Ministerio de Salud de la República de Panamá, firmado en el 2018.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

La administración de salud China tiene una jerarquía de cuatro niveles, con la Comisión de Salud y Planificación Familiar (CSPF); y autoridades de salud a nivel provincial, municipal y de condado como actores principales. No existe una administración sanitaria independiente a nivel de municipio (ciudad). Como miembro del Consejo de Estado, la Comisión de Salud y Planificación Familiar es el principal órgano de administración de la salud, con 21 departamentos internos: Oficina General; Personal; Planificación e Información; Finanzas, Derecho y Legislación; Reforma de salud; Preparación para Emergencias de Salud; Prevención y Control de Enfermedades (Oficina del Comité Nacional de Campaña de Salud Patriótica); Administración Médica; Salud Primaria; Salud Materna e Infantil; Normas de Seguridad Alimentaria; Vigilancia y Evaluación de Riesgos; Inspección y Supervisión; Política de Drogas y Medicina Esencial; Planificación Familiar Comunitaria; Desarrollo Familiar; Servicios y Gestión para Población Migrante; Comunicación; Ciencias de la Salud, Tecnología y Educación; Cooperación Internacional; y Funcionarios Jubilados.

Las autoridades sanitarias locales a nivel provincial, municipal y de condado están a cargo de la administración sanitaria en sus respectivas jurisdicciones, con orientación y órdenes de su autoridad sanitaria de nivel superior. La estructura interna de la administración de salud local sigue la del (CSPF), la mayoría con divisiones de administración médica, salud primaria, salud materno infantil, supervisión de la salud, control de enfermedades y planificación y finanzas.

El sistema de prestación de servicios de salud en China se basa principalmente en hospitales supervisados por el departamento de salud, aunque también hay hospitales no públicos y hospitales propiedad de otros departamentos, como asuntos civiles y educación. Los hospitales del departamento de salud son los hospitales nacionales, los hospitales provinciales, los hospitales de la ciudad y los hospitales de distrito o condado, mientras que las instituciones médicas comunitarias (municipios) generalmente están bajo la dirección de la administración de salud del condado. En cada nivel administrativo, existe un sistema de prestación de servicios médicos (incluida la medicina tradicional china) y un sistema de prestación de servicios de salud pública. Sistema de prestación de servicios médicos Geográficamente, el sistema de prestación de servicios médicos en China se divide en partes rurales y urbanas. Los hospitales públicos son dominantes, mientras que los hospitales privados también desempeñan un papel importante en la prestación de servicios de salud. El sistema de salud rural se establece con hospitales a nivel de condado como columna vertebral, con clínicas a nivel de municipio y condado como nivel de base. Los hospitales a nivel de condado son responsables de la atención aguda, los servicios básicos de salud y brindan apoyo técnico a las clínicas a nivel de municipio y país. Mientras tanto, las clínicas a nivel de municipio son responsables del diagnóstico y la atención curativa de enfermedades comunes y dolencias prevalentes, además de proporcionar instrucciones técnicas y de gestión para las clínicas a nivel de país. Las clínicas a nivel de condado son responsables del diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes. Tanto los hospitales de los municipios como las clínicas de los países prestan servicios básicos de salud pública a las poblaciones rurales.

El sistema de prestación de servicios médicos urbanos se establece con el servicio a nivel comunitario como nivel de base, con la colaboración entre las instituciones de salud de la comunidad y los hospitales de la ciudad. Las instituciones de salud de la comunidad son responsables de brindar servicios básicos de salud pública a las poblaciones urbanas y servicios curativos y de rehabilitación para las dolencias comunes. A través de mecanismos de coordinación, los hospitales de la ciudad apoyan el desarrollo sostenible de las instituciones de salud a nivel comunitario proporcionando apoyo técnico y capacitación del personal. En los niveles superiores, los grandes hospitales generales a nivel municipal, provincial y nacional brindan atención de casos agudos y de emergencia y se concentran en enfermedades graves y complicadas; también promueven la educación médica y la investigación científica. Sin embargo, la asignación actual de recursos sanitarios se concentra principalmente en los hospitales. En 2012, el número de camas en los establecimientos de salud fue de casi 5,73 millones, con 4,16 millones en hospitales (72,6%) (Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar, 2014). En 2013, el número de visitas ambulatorias a los hospitales públicos fue 1,7 veces mayor que el de los establecimientos de atención primaria de salud (APS), mientras que la ocupación real de camas de los primeros fue cuatro veces mayor que la de los segundos (Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar, 2014). En el futuro, China prestará más atención a mejorar la capacidad de salud primaria y fortalecer el sistema de servicios de salud. El sistema de prestación de servicios médicos de China también cubre los sistemas de servicios de medicina tradicional, como la Medicina Tradicional China (MTC), la medicina tibetana y la medicina mongol. El sistema de medicina tradicional china está compuesto por hospitales de medicina tradicional china y departamentos de medicina tradicional china en hospitales generales a nivel nacional, provincial, municipal y de condado.

Sistema de prestación de servicios de salud pública:

El sistema de prestación de servicios de salud pública consta de instituciones de prevención y control de enfermedades, instituciones de salud materno infantil, instituciones de supervisión de la salud e instituciones profesionales de salud mental, que operan en cuatro niveles: nacional, provincial, municipal y de condado. No existen tales instituciones a nivel de municipio o aldea, pero algunas de sus funciones están a cargo de instituciones médicas como hospitales municipales y clínicas de aldea.

- Las instituciones de prevención y control de enfermedades son responsables de gestionar las tecnologías y los servicios de salud pública relacionados con la salud ocupacional, la salud radiológica, la salud ambiental y la salud escolar. Hay centros de prevención y control de enfermedades a varios niveles, y otras instituciones de prevención y control específicas de enfermedades, como las enfermedades bucodentales y las enfermedades mentales.

- Las instituciones de salud materno infantil brindan principalmente atención médica a mujeres y niños.
- Las instituciones de supervisión de la salud son responsables de la supervisión del saneamiento de los alimentos, la práctica médica ilegal y las enfermedades infecciosas.
- Las instituciones profesionales de salud mental son responsables de la prevención, el tratamiento, la gestión, el apoyo tecnológico y la orientación para los trastornos mentales.

Principales actores de la administración sanitaria:

- Grupo Directivo de la Reforma Sanitaria del Consejo de Estado (GDRSCE): NHFPC

La función principal de la NHFPC es planificar y asignar los recursos de salud y planificación familiar de manera uniforme; elaborar leyes, reglamentos y políticas para la salud, la medicina tradicional china, desarrollar políticas farmacéuticas (incluida la Política de medicamentos esenciales), desarrollar un plan de desarrollo del personal de salud y planificación familiar; administrar y supervisar los servicios clínicos y de salud pública; administrar y prestar servicios de planificación familiar.

- Comisión Nacional de Campaña de Salud Patriótica (CNCSP):

Esta comisión está bajo la dirección del Comité Central del Partido Comunista Chino y el Consejo de Estado, está integrado por instituciones miembros como la GDRSCE, el Departamento de Logística General del Ejército Popular de Liberación (PLA), el Ministerio de Recursos Hídricos, el Ministerio de Educación, Ministerio de Recursos Humanos y Seguridad Social, Ministerio de Finanzas, Ministerio de Protección Ambiental, la Administración General de Deportes, la Administración Estatal de Seguridad Pública y la Policía Armada Popular. Todos los actores están coordinados por el GDRSCE para trabajar en salud pública, saneamiento ambiental, control y tratamiento de enfermedades, control biológico relevante para enfermedades y educación para la salud.

- Administración Estatal de Medicina Tradicional China (AEMTC):

La AEMTC, responsable del desarrollo de la medicina tradicional china, es un órgano nacional bajo el liderazgo directo de la GDRSCE. Sus funciones principales incluyen el desarrollo de estrategias, planes, políticas y estándares relacionados con la medicina tradicional china y el desarrollo de la medicina étnica, participar en la planificación e implementación de los principales programas nacionales de medicina tradicional china, supervisar la medicina tradicional china curativa, preventiva y rehabilitadora y los medicamentos de la medicina tradicional china, desarrollar el personal de la medicina tradicional china, la investigación y el desarrollo de tecnología. planificar, orientar los esfuerzos de creación de capacidad de investigación y desarrollo (I+D), gestionar programas nacionales clave de I+D de medicina tradicional china y ayudar a traducir, adoptar y promover los resultados de la investigación de medicina tradicional china.

- Administración de Drogas y Alimentos de China (ADAC):

El gobierno central ha centralizado la regulación de la seguridad alimentaria y ha establecido la ADAC, integrando la función reguladora del procesamiento de alimentos que solía pertenecer a la Administración de Alimentos y Medicamentos de China, la Oficina del Comité de Seguridad Alimentaria del Consejo de Estado y la Administración General de Supervisión de Calidad, Inspección y Cuarentena, con regulación de la distribución de alimentos a cargo de la Administración Estatal de Industria y Comercio. La ADAC administra y supervisa técnicamente la I y D, la producción, la distribución y la utilización de medicamentos. También supervisa, inspecciona y audita los sistemas de garantía de seguridad para alimentos, suplementos y cosméticos. La ADAC también trabaja con la GDRSCE para establecer un sistema de notificación de reacciones, eventos adversos y protocolos de manejo para los principales medicamentos y dispositivos médicos.

- Comisión Nacional de Desarrollo y Reforma (CNDR):

Es una institución miembro del Consejo de Estado, responsable de los programas clave de desarrollo de infraestructura y la planificación general de la productividad, incluido el desarrollo de instituciones privadas de atención de la salud. También coordina el desarrollo del sistema de salud y las iniciativas de reforma, y está a cargo de la regulación de precios de los medicamentos y supervisión.

- Ministerio de Finanzas

Es una institución clave del Consejo de Estado y una fuente principal de financiación de la salud pública. Asigna el presupuesto ordinario de salud y los subsidios, brinda apoyo financiero para la implementación de políticas de salud, supervisa las cuestiones financieras del sector de la salud pública y ayuda a formular estrategias y políticas nacionales clave. Los subsidios de salud ofrecidos por el Ministerio de Hacienda incluyen subsidios de seguro médico, subsidios de salud pública y aquellos para instalaciones de salud pública.

- Ministerio de Recursos Humanos y Seguridad Social

Este ministerio, como institución miembro del Consejo de Estado, es responsable de formular políticas y normas relativas a los empleados urbanos y para residentes urbanos. También crea planes de protección financiera y asistencia médica para enfermedades catastróficas, y fortalece los vínculos entre los diferentes planes de seguro médico para aumentar la capacidad de compartir riesgos.

- Sector de la Salud Privado

Los proveedores de salud privados comprenden principalmente clínicas privadas, con algunos hospitales, centros de atención primaria de la salud y centros de salud de los municipios. Pero los hospitales privados suelen ser pequeños con menos personas y menos camas. El Gobierno promueve activamente el desarrollo del sector de la salud privado fomentando una mayor inversión social en la construcción de instalaciones de atención de la salud, de modo que se puedan introducir más actores en el mercado de la salud. Está regulado por la Comisión Reguladora de Seguros de China (CRSC), la cual emitió el Reglamento de Seguros de Salud para establecer una norma reguladora uniforme para el funcionamiento de las compañías de seguros de propiedad, de vida y de salud. El seguro médico comercial surgió en la década de 1980. Con la creciente demanda de seguros médicos, han aparecido varios tipos de planes de seguro médico de diferentes compañías de seguros.

- Otras organizaciones

Las asociaciones profesionales desempeñan un papel en la gestión profesional, como la Asociación Médica China, la Asociación Nacional de Medicina Tradicional China, la Asociación China de Medicamentos Preventivos, la Asociación China de Enfermería y la Asociación China de Médicos en Medicina.

NOMDRE DEL PAÍS:
CHIPRE

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Cooperación Cultural, Educativa y Científica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República de Chipre

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado en la Ciudad de Panamá el 13 de enero de 1997. Aprobado mediante la Ley 64 del 15 de octubre de 1998. Tiene una duración de 4 años y será prorrogado tácitamente por períodos iguales.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Las partes promoverán e impulsarán la cooperación entre las instituciones científicas y de investigación de los respectivos países mediante:

- El intercambio de visitas de científicos e investigadores, para impartir y recibir cursos, seminarios y ciclos de conferencias.
- El intercambio de libros, publicaciones y cualquier otro material científico.

Las partes, en el campo de la educación promoverán:

- La cooperación entre las instituciones educativas en todos los niveles;
- El otorgamiento de becas, siempre que sea posible, sobre las bases reciprocas, para cursos de postgrado, sujetas a las disposiciones relevantes y procedimientos establecidos en ambos países;
- El intercambio de visitas de profesores y maestros para llevar a cabo conferencias en el campo de la educación;
- El intercambio de materiales didácticos e información relacionada con cuestiones económicas, geográficas, históricas y culturales de ambos países; y
- El intercambio de publicaciones especializadas, tales como libros, revistas, periódicos, afiches, así como materiales didácticos audiovisuales.

Las partes formularán programas en los campos específicos de cooperación e intercambio. Los programas serán formulados y negociados por una Comisión Mixta integrada por un número de miembros de cada parte.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El Ministerio de Salud es responsable de garantizar el acceso a los servicios de salud para todos los beneficiarios. Los servicios son prestados principalmente por hospitales públicos y centros de salud, mientras que el establecimiento prioritario, la asignación de recursos, la gestión, la toma de decisiones, la presupuestación y la preparación de la legislación pertinente son exclusivamente responsabilidad del Ministerio de Salud. El ministerio también es responsable de inspeccionar, regular y otorgar licencias a hospitales privados y policlínica.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social puede considerarse el segundo pilar del sistema general de protección social. Es responsable de la implementación de las políticas gubernamentales de empleo, seguro social, bienestar social y relaciones laborales. También presta servicios sociales en el hogar a personas mayores y discapacitadas y es responsable de subsidios de maternidad, prestaciones por enfermedad, prestaciones por desempleo, pensiones de vejez, pensiones de invalidez, pensiones de viudedad, prestaciones de orfandad, subsidios de personas desaparecidas, subsidios de matrimonio, becas de maternidad, becas funerarias y beneficios para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluyendo lesiones, incapacidad y prestaciones por muerte.

El Ministerio de Educación y Cultura es responsable de la educación de los profesionales de la salud, principalmente dentro de las universidades públicas y privadas de Chipre, incluidas las especialidades de enfermería, gestión de la atención de la salud y fisioterapia. Además, en colaboración con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y Cultura presta servicios de salud, así como programas de promoción de la salud y educación a todos los alumnos de primaria y secundaria.

En el Ministerio de Defensa opera un pequeño hospital militar y una red de médicos con sede en campamentos. El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo es el encargado de establecer regulaciones sobre dispositivos médicos en colaboración con el Ministerio de Salud, mientras que el Ministerio de Agricultura, Recursos Naturales y Medio Ambiente es responsable de establecer regulaciones sobre eliminación de residuos.

También hay una serie de organizaciones voluntarias y ONG que desempeñan un papel importante en la prestación de servicios de atención médica para segmentos específicos de la población (por ejemplo, la Asociación Contra el Cáncer dirige un centro especial de cuidados paliativos para pacientes con cáncer). Estas organizaciones son financiadas principalmente con donaciones, así como por el Ministerio de Salud.
Los sindicatos de trabajadores, como la Federación de Trabajadores de la Construcción de Chipre PEO), Confederación de Trabajadores de Chipre (SEK) y la Federación Democrática del Trabajo de Chipre (DEOK), también desempeñan un papel en el sistema de salud. Además de su influencia política, estos tres sindicatos dirigen sus propios sistemas de salud paralelos que prestan servicios médicos a sus miembros a través de centros de salud y médicos contratados del sector privado.

NOMBRE DEL PAÍS:
COLOMBIA

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Cooperación Técnica y Científica entre República de Panamá y la República de Colombia

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 7 de mayo de 1981. Aprobado por Panamá por Ley No.7 del 5 de noviembre de 1981. Tiene una duración de cinco años y será renovado automáticamente por períodos de un (1) año. Actualmente está vigente.

CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Áreas de cooperación que se brindan:

- Intercambio de especialistas y científicos;
- Concesión de becas de especialización y perfeccionamiento para profesionales y técnicos de mando medio;
- Utilización de equipos e instalaciones;
- Intercambio de información, documentación y experiencias;
- Transferencia de conocimientos y prestación de asistencia técnica;
- Estudio, preparación y ejecución de proyectos técnicos;
- Organización de exposiciones, seminarios y conferencias.

La Cooperación Técnica y Científica prevista se concretará a través de acuerdos administrativos de ejecución y acuerdos complementarios sobre programas específicos. En los acuerdos administrativos se especificarán mutuos compromisos y obligaciones de orden administrativo, financieros y técnicos, así como las instituciones cooperantes, la magnitud y duración de la cooperación técnica.

Para el desarrollo y acrecentamiento de la cooperación técnica a que se refiere dicho convenio, las Partes Contratantes acuerdan crear una Comisión Mixta integrada por representantes de cada una de ellas, que se encargarán de la elaboración y evaluación de programas generales de la cooperación de conformidad con los objetivos de su desarrollo económico y social y se reunirá una vez al año, por lo menos, en Panamá o Colombia alternativamente.

OTROS CONVENIO/ACUERDOS:

- Convenio de Seguridad Social entre la Caja de Seguro Social de Panamá y el Instituto Colombiano de Seguro Social. Firmado en Panamá el 11 de mayo de 1970.
- Convenio de Cooperación Cultural entre la República de Panamá y la República de Colombia. Fecha de la Firma: 11 de septiembre de 1984. Duración: Permanecerá en vigencia hasta que una de las partes comunique por escrito a la otra, su decisión de ponerle termino.
- Memorando de entendimiento por el cual se orientan acciones encaminadas a promover el desarrollo sostenible de la región fronteriza colombo-panameña. Firmado en Bogotá el 18 de diciembre de 2002.
- Acuerdo complementario al convenio de cooperación técnica y científica del 7 de mayo de 1981 entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia para el fortalecimiento de las acciones de salud en las áreas fronterizas, firmado en 2003.
- Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia, para realizar trasplante de órganos y entrenamiento a médicos especialistas panameños en nefrología y trasplante de órganos. 2004, no se concretó.

- Acta de compromiso "Reunión para la reactivación de acciones conjuntas en salud para la región interfronteriza Panamá – Colombia, proyecto Malaria. 2011
- Acuerdo de cooperación entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y la Fundación Valle de Lili de Cali de la República de Colombia, para la realización de trasplante hepático de donantes vivos en niños panameños. 2018, no se concretó.
- Acuerdo de cooperación entre la República de Colombia y la República de Panamá, para el control del tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y delitos conexos. 2018 no se concretó.
- Convenio de cooperación educativa entre la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud de la República de Colombia y el Ministerio de Salud de la República de Panamá para la Formación de Personal Sanitario. Firmado el 27 de agosto de 2019 en Bogotá, Colombia.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

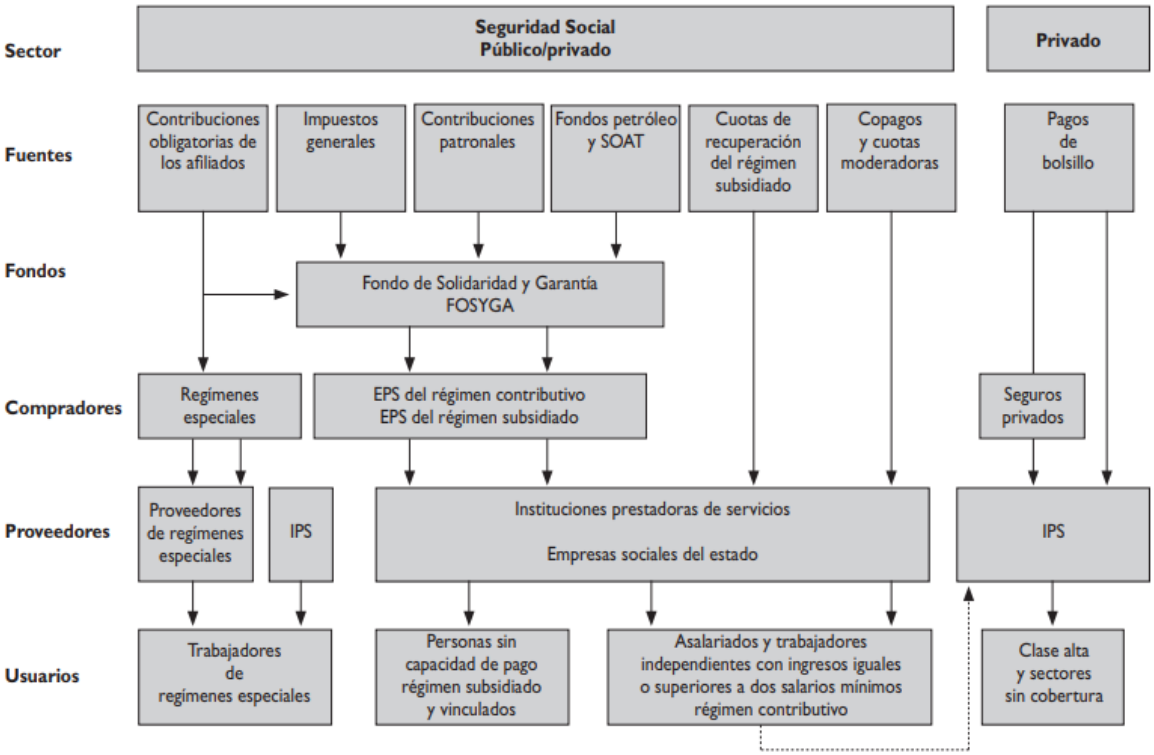
El sistema de salud colombiano, particularmente a partir de la implementación de la Ley 100 de 1993 está compuesto por un amplio sector de seguridad social financiado con recursos públicos (contributivos y no contributivos) y por el sector privado. La afiliación al sistema de aseguramiento es obligatoria y se hace a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), públicas o privadas, que reciben las cotizaciones a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el POS-S para los afiliados al Régimen Subsidiado (RS). El sector exclusivamente privado es utilizado por la clase alta y un sector de la población de ingresos medios

que, por carecer de cobertura o en busca de mejores condiciones de acceso que ofrece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), acude a la consulta privada.

Hay dos regímenes de aseguramiento que pretenden dar cobertura a toda la población: el Régimen Contributivo (RC) y el Régimen Subsidiado (RS), vinculados entre sí a través de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). Todos los asalariados o pensionados, al igual que todos los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo, tienen la obligación de afiliarse al RC. Para hacerlo, pueden elegir libremente una EPS pública o privada.

En cuanto al Régimen Subsidiado (RS), se encarga del aseguramiento de todas las personas sin capacidad de pago y no cubiertas por el RC. La identificación de dicha población es competencia municipal y se lleva a cabo mediante la aplicación de la encuesta del Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales (SISBEN). Los recursos para el financiamiento del RS son reunidos a través del FOSYGA y equivalen a uno y medio puntos porcentuales provenientes de 12.5% de la cotización del régimen contributivo que se suman a fondos provenientes de otras fuentes fiscales y parafiscales. Los beneficiarios del RS acuden a las EPS de dicho régimen.

Además de los beneficiarios del SGSSS, existen varios grupos que gozan de otros esquemas de seguridad social y que pertenecen a los regímenes especiales. Tal es el caso del Magisterio, las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, y quienes laboran en las Universidades Públicas y en la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL). Adicionalmente se consideró la participación en el SGSSS de personas que lo harán en forma transitoria mientras se logra la universalidad en la afiliación. Son aquellos que por incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.



SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
Regímenes especiales: fuerzas militares, Policía Nacional, Empresa Colombiana de Petróleos, magisterio, universidades
EPS: entidades promotoras de salud
IPS: instituciones prestadoras de servicios

NOMBRE DEL PAÍS:
REPUBLICA DE COREA

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Cooperación Científica y Técnica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República de Corea.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 28 de junio de 2010. Aprobado por medio de la Ley 6 del 8 de febrero de 2011. Tiene una vigencia por cinco años y se renueva automáticamente. Actualmente está vigente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Para los fines del presente convenio, la cooperación científica y técnica entre las partes podrá comprender los siguientes aspectos:

- Intercambio de especialistas científicos y técnicos;
- Programas de pasantía para el entrenamiento y la capacitación de profesionales;
- Implementación conjunta o coordinada de programas y proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico;
- Intercambio de información sobre investigación científica y tecnológica;
- Organización de seminarios, talleres y conferencias;
- Prestación de servicios de consultoría; y
- Cualquier otro aspecto acordado por las Partes.

El presente Convenio tiene como objetivo promover la cooperación científica y técnica entre los dos países, a través de la formulación y ejecución, de común acuerdo, de programas y proyectos de interés para ambas partes.

En la elaboración de estos programas y proyectos, las partes tomarán en consideración las prioridades establecidas en sus respectivos planes de desarrollo y apoyarán, en su ejecución, la participación de organismos y entidades de los sectores público y privado.
Las partes podrán, en base al presente convenio, celebrar acuerdos complementarios de cooperación científica y técnica, en áreas específicas de interés común, que formarán parte integrante del presente convenio.

Con el fin de contar con un adecuado mecanismo de seguimiento de las acciones de cooperación revistas en el presente Convenio, y de garantizar las mejores condiciones para su ejecución, las partes crearán una Comisión Mixta, integrada por representantes de ambos Gobiernos, así como también de aquellas instituciones cuyas actividades incidan sobre la cooperación científica y técnica entre los dos países el cual tendrá las siguientes funciones:

- Evaluar y delimitar las áreas prioritarias en las que sería factible la implementación de proyectos específicos de cooperación científica y técnica;
- Estudiar y recomendar programas y proyectos;
- Revisar, analizar y aprobar los Programas de cooperación científica y técnica; y
- Supervisar la adecuada observancia y cumplimiento del presente Convenio y formular a las Partes las recomendaciones que considere pertinentes.

OTROS CONVENIO/ACUERDOS:

- Memorándum de entendimiento entre el grupo de estudios preliminar de la República de Corea y el Ministerio de Salud de la República de Panamá, sobre el proyecto "Construcción y equipamiento de un Centro de Salud en el Distrito de Chepo", firmado el 4 de julio de 1996. Expirado.

- Términos de referencias para el Plan Maestro para el Desarrollo del Sistema de Manejo de Llamadas de Emergencias 911 en Panamá, entre el Ministerio de Salud y la Agencias de Cooperación Internacional de Corea (KOICA). 2004, no está vigente.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El Ministerio de Salud y Bienestar es responsable de promover la salud y el bienestar de la población y desempeña un papel central en la planificación, formulación de políticas e implementación de políticas a nivel nacional. Administra directamente varios hospitales nacionales, como hospitales psiquiátricos y hospitales de tuberculosis, donde el sector privado no logra satisfacer las necesidades e implementar diversas políticas de salud pública a través de colaborando con los centros médicos regionales, así como con los centros de salud a nivel municipal. Con respecto al financiamiento de la salud, el Ministerio confía el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS), la principal fuente de financiamiento, a dos entidades cuasi públicas, el Servicio Nacional de Seguro de Salud (SNSS) y el Servicio de Evaluación y Revisión de Seguros Médicos (SERSM).

En colaboración con el Ministerio de Sanidad y Bienestar, los gobiernos regionales se encargan de gestionar los centros médicos regionales. Los gobiernos regionales pueden crear sus propios planes para construir nuevos hospitales para sus residentes.

Cada municipio, está a cargo de la gestión de los centros de salud, subcentros de salud y puestos de atención primaria de salud. Dado que cada municipio tiene un centro de salud que brinda diversos servicios de salud pública que incluyen atención prenatal, vacunación y chequeo médico, así como atención médica básica, los gobiernos municipales pueden hacer e implementar planes para mejorar la salud de sus residentes a través de sus centros de salud. Los municipios también pueden establecer subcentros de salud y puestos de atención primaria de salud para garantizar el acceso de sus residentes a los servicios básicos de salud en las zonas donde el acceso es difícil.

El Servicio Nacional de Seguros de Salud (SNSS), hasta hace poco llamado "Corporación Nacional de Seguros de Salud", es una organización cuasi pública que se encarga de administrar el Seguro Nacional de Salud. Como pagador único, su función principal incluye la gestión de los beneficiarios, la recaudación de contribuciones y el pago a los proveedores de atención médica. Cada año, SNSS negocia con los representantes de diferentes tipos de proveedores sobre los niveles de tarifas para el año siguiente. SNSS rinde cuentas al Ministerio de Salud y Bienestar.

El Servicio de Evaluación y Revisión de Seguros Médicos (SERSM), también es una organización cuasi pública y está a cargo de revisar las reclamaciones de seguros de salud y evaluar los servicios de salud proporcionados en el SNS. Revisa las reclamaciones médicas presentadas por los proveedores y envía los resultados al SNSS, que luego reembolsa a los proveedores. También evalúa la calidad de los servicios de salud de acuerdo con las pautas de evaluación de la calidad. Para los proveedores de atención médica, su función es similar a la de una entidad reguladora porque revisa las reclamaciones y evalúa la calidad de los servicios de salud que brindan a los pacientes. Es responsable ante el Ministerio de Salud y Bienestar.
La Agencia Colaboradora Nacional de Atención Sanitaria Basada en Evidencia (ACNASBE), establecida en 2009, es una agencia cuasi pública relativamente nueva que se encarga de llevar a cabo la evaluación de tecnologías sanitarias. Genera evidencia sobre la efectividad clínica y la rentabilidad de diversos servicios, tecnologías y productos de salud e informa a los consumidores, proveedores de atención médica y tomadores de decisiones de políticas de salud, incluido el pagador.

Los proveedores privados de atención de la salud desempeñan un papel importante en la prestación de servicios de salud en la República de Corea. Desde el lanzamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS), se han designado clínicas y hospitales privados como proveedores para los beneficiarios del SNS, por lo que no se les ha permitido optar por no participar. SERSM supervisa la calidad de la atención que brindan. Además, se anima a los hospitales a obtener la acreditación de forma voluntaria. Las asociaciones profesionales como la Asociación Médica de Corea, la Asociación de Hospitales de Corea y la Asociación Farmacéutica de Corea se reúnen por separado con representantes de SNSS para negociar el nivel de tarifas de los servicios que brindan sus miembros.

En un sistema de salud donde los proveedores privados son dominantes, el papel de los grupos de pacientes / consumidores como organizaciones no gubernamentales (ONG) no se puede exagerar. La Alianza de Organizaciones de Pacientes de Corea (AOPC) se estableció en 2010 como un grupo general de pacientes, que incluye como miembros a grupos de pacientes individuales como los que luchan contra la leucemia, el cáncer de riñón y el mieloma múltiple. Con el objetivo de mejorar el bienestar y los derechos de los pacientes, AOPC aboga por extender la cobertura de beneficios del SNS para sus miembros y para el público en general. Establecida en 2003, Red por el Derecho a la Salud (RDS) es una ONG típica que se esfuerza por garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos y pacientes como consumidores de salud. Las actividades de Red incluyen la mejora del derecho de los ciudadanos a la libertad de información, la promoción de la expansión de la cobertura de beneficios y la oposición a la privatización de la atención de la salud.

NOMBRE DEL PAÍS:
REPUBLICA DE COSTA RICA

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Básico de Cooperación Técnica Y Científica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República de Costa Rica.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 29 de noviembre de 2001. Aprobado por medio de la Ley 10 del 20 de enero de 2003. Tiene una vigencia por cinco años y se renueva automáticamente. Actualmente está vigente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Para los fines del presente Convenio, la cooperación técnica y científica entre las Partes podrá asumir las siguientes modalidades:

- Intercambio de especialistas, investigadores y profesores universitarios;
- Elaboración de programas de pasantía para entrenamiento profesional y capacitación;
- Realización conjunta o coordinada de programas y proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico que vinculen centros de investigación e industria;
- Intercambio de información sobre investigación científica y tecnológica;
- Desarrollo de actividades conjuntas de cooperación en terceros países;
- Otorgamiento de becas para estudios de especialización profesional y estudios intermedios de capacitación técnica;
- Organización de seminarios, talleres y conferencias;
- Prestación de servicios de consultoría;
- Envío de equipo y material necesario para la ejecución de proyectos específicos; y
- Cualquier otra modalidad acordada por las Partes.

Con el fin de contar con un adecuado mecanismo de seguimiento de las acciones de cooperaciones previstas en el presente Convenio y de lograr las mejores condiciones para su ejecución, las Partes establecerán una Comisión Mixta Panameño - Costarricense, integrada por representantes de ambos Gobiernos, así como de aquellas instituciones cuyas actividades incidan directamente en el ámbito de la cooperación técnica y científica de ambos países.
Esta Comisión Mixta será presidida por el Ministerio de Relaciones Exteriores, por parte de Panamá y por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, por parte de Costa Rica, la cual tendrá las siguientes funciones:

- Evaluar y delimitar áreas prioritarias en que sería factible la realización de proyectos específicos de cooperación técnica y científica;
- Estudiar y recomendar los programas y proyectos a ejecutar;
- Revisar, analizar y aprobar los Programas Bienales de cooperación técnica y científica; y
- Supervisar la adecuada observancia y cumplimiento del presente Convenio y formular a las Partes las recomendaciones que consideren pertinentes.

OTROS CONVENIO/ACUERDOS:

- Acuerdo Bilateral entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá. Suscrito en 1972.
- Convenio sobre cooperación para el desarrollo fronterizo. Firmado en Sixaola el 3 de mayo de l992. Aprobado mediante Ley No. 16 de 10 de agosto de l994. Gaceta Oficial No. 22,602 de 17 de agosto de l994.
- Convenio para el fortalecimiento de las acciones de salud en las áreas fronterizas entre los Ministerio de Salud de la Republica de Costa Rica y la República de Panamá. 2002.

- Carta de intención para la colaboración en materia de accidentes ofídicos, entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá, la Universidad de Panamá y la Universidad de Costa Rica. (gestionado en 2003, pero no fue concretado).
- Acuerdo para el fortalecimiento de las acciones de salud en las comunidades fronterizas, Canje de Notas de 17 de agosto y 5 de diciembre de 2011. Entró en vigor el 3 de abril de 2012.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

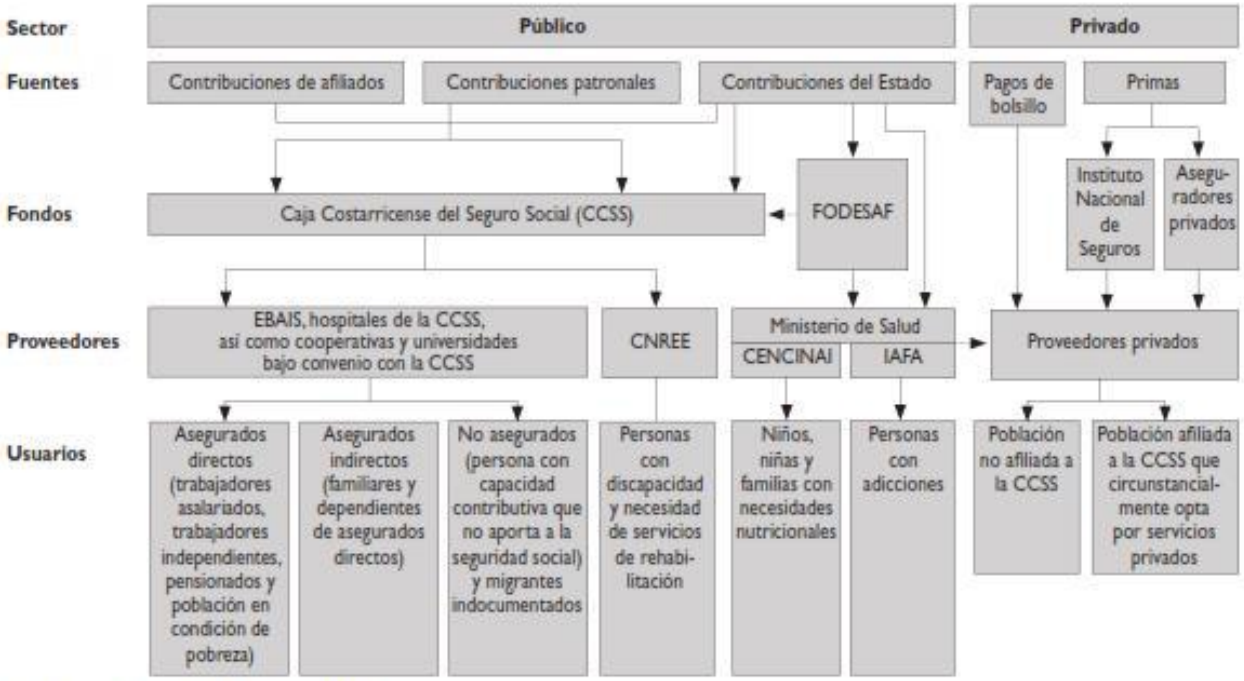
El Sistema de Salud de Costa Rica se encuentra constituido por todas las instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud, agua y saneamiento. El principal actor del sector público es la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS). También lo componen el Instituto Nacional de Seguros que administra el seguro de riesgos profesionales; las universidades privadas y públicas como son la Universidad de Costa Rica y la Universidad Nacional, encargadas de la formación de Recursos Humanos y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A), que junto a las municipalidades se encargan de la provisión del servicio de agua potable y de alcantarillado sanitario; y los servicios privados de salud.

El Ministerio de Salud ejerce la rectoría sobre los actores que intervienen en el sistema, entendiendo por rectoría dirección política, planificación estratégica, modulación del financiamiento de los servicios, mercadotecnia, armonización de la provisión de servicios, regulación y vigilancia de la salud.

La Caja Costarricense de Seguridad Social presta servicios a toda la población bajo la seguridad social: solidaridad, universalidad, unidad, obligatoriedad, igualdad y equidad. Adicionalmente otorga protección económica y social, a la población asegurada como a la de escasos recursos.

La estructura y organización de los servicios de salud de Costa Rica se conciben bajo los principios de la seguridad social y son proveídos por la CCSS, a través de la red pública de Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), áreas de salud y hospitales (periféricos, regionales, nacionales generales y especializados). La Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS) es una entidad pública, autónoma en organización y gobierno, establecida en la Constitución Política desde 1941. Se financia a través del pago de cuotas o contribuciones forzosas a la seguridad social, en forma tripartita: patronos, trabajadores y el Estado. La institución está dirigida por una Junta Directiva con representación de estos tres sectores y es presidida por un Presidente Ejecutivo nombrado por el Consejo de Gobierno de la República. Además de Salud (Enfermedad y Maternidad), la CCSS administra el Seguro de Pensiones (Invalidez, Vejez y Muerte) y el Régimen No Contributivo. Además, es el ente recaudador del segundo y tercer pilar del Sistema Nacional de Pensiones.

El Instituto Nacional de Seguros opera tanto en el sector público como en el privado y protege a la población trabajadora, mediante el Régimen de Riesgos del Trabajo, otorgando asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación en caso de accidentes o enfermedad laboral.
En el subsector privado se encuentran los servicios médicos privados, cinco compañías aseguradoras, las cooperativas (organizaciones sin fines de lucro contratados por la CCSS), las empresas de autogestión, las clínicas y los hospitales privados.



Fuente: Sáenz R, Bermúdez J, Acosta M. (2010)

NOMBRE DEL PAÍS:
REPUBLICA DE CUBA

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio Básico de Cooperación

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado en Panamá el 27 de enero de 1999. Aprobado mediante Ley No. 15 de 27 de mayo de 1999. Entró en vigor el 26 de julio de 1999. Tiene una vigencia indefinida.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Para los fines del presente Convenio, la cooperación entre ambos países podrá alcanzarla siguiente forma:

- Realización conjunta o coordinada de programas de investigación y/o desarrollo.
- Envió de expertos.
- Envió de equipo y material necesario para la ejecución de proyectos específicos.
- Elaboración de programas de pasantías para entrenamiento profesional.
- Concesión de becas de estudio para especialización.
- Elaboración y realización conjunta de proyectos de desarrollo.
- Organización de seminarios y conferencias.
- Presentación de servicios de consultoría y asesoría.
- Intercambio de información y "Know how."
- El desarrollo de actividades conjuntas de cooperación con terceros países.
- Cualquier otra modalidad pactada por las Partes Contratantes.

Sin perjuicio de la posibilidad de cooperación a todos los ámbitos que las Partes Contratantes estimen conveniente, se señalan como áreas de especial interés mutuo las siguientes:

- Planificación, Finanzas y Desarrollo
- Medio Ambiente y Recursos Naturales
- Innovaciones Tecnológicas y Productivas
- Energía
- Electrónica
- Minería
- Pesca
- Agricultura y Agroindustria
- Puertos
- Transportes y Comunicaciones
- Vivienda y Urbanismo
- Turismo
- Salud y Prevención Social
- Comercio, Inversiones y Promoción de Exportaciones
- Desarrollo Social y Pobreza
- Cooperación Internacional.

A los efectos de garantizar la continuidad necesaria de los trabajos de preparación, implementación y seguimiento de los acuerdos que adopte la Comisión Mixta, las Partes Contratantes designan por la Parte cubana al Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica (MINVEC), y por la Parte panameña al Ministerio de Economía y Finanzas, para la realización de las siguientes funciones:

- Elaborar diagnósticos globales y sectoriales representativos de la cooperación técnica de amos países

- Proponer a la Comisión Mixta el Programa Bienal o las modificaciones a éste, identificando los proyectos específicos a ser desarrollados, así como los recursos necesarios para su cumplimiento, y aprobar los proyectos e iniciativas presentadas por cualquiera de las Partes y el período que media entre las reuniones de la Comisión Mixta;
- Garantizar la elaboración de proposiciones de interés mutuo destinadas a la aplicación y la profundización de la cooperación de efectuar el control sobre el cumplimiento de los Acuerdos Complementarios de cooperación y de sus resoluciones;
- Efectuar el control sobre el cumplimiento de los Acuerdos Complementarios de cooperación y sus resoluciones.
- Promover la participación de organismos internacionales multilaterales, regionales y subregionales, de entidades gubernamentales e instituciones públicas o privadas de terceros países; de universidades, instituciones o centros académicos y de investigación, de entidades nacionales de sectores públicas, privados, regionales, comunales y de organizaciones no gubernamentales.
- Celebrar las reuniones que consideren necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

- Convenio general de colaboración en investigaciones y docencia entre el Centro Conmemorativo Gorgas de Panamá y el Instituto de Medicina Tropital "Pedro Kouri" de Cuba, firmado en 1996.
- Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, firmado en el 2006.
- Convenio marco de cooperación e intercambio entre el Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación y el Centro Internacional de Restauración Neurológica de Cuba. 2007, no se concretó.
- Acuerdo de cooperación entre la República de Cuba y la República de Panamá para la creación del centro oftalmológico Panamá-Cuba. Firmado 2007.
- Memorándum de entendimiento entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, para establecer una estrategia de cooperación en el campo de la salud, así como implementar programas, proyectos e intercambio científico y técnico. Firmado en el 2016.

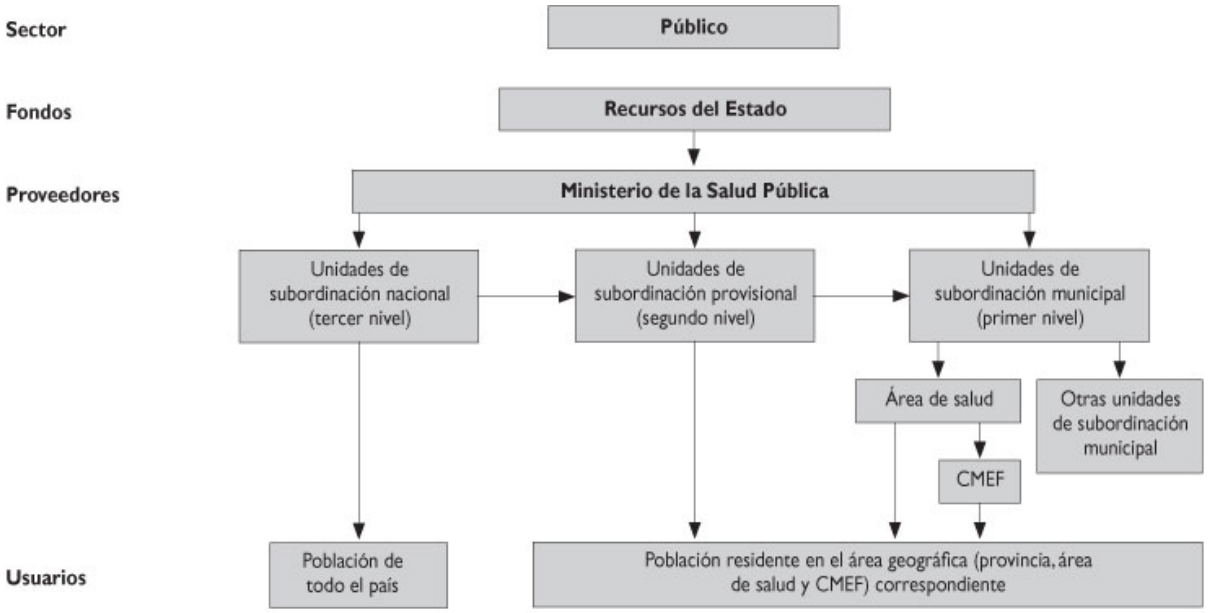
CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

En Cuba el Estado regula, financia y presta los servicios de salud. Estos servicios operan bajo el principio de que la salud es un derecho social inalienable, lo que define al sistema de salud cubano como un verdadero Sistema Nacional de Salud (SNS).

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es el organismo rector del SNS y, por lo tanto, el encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de las políticas del Estado y del Gobierno en materia de salud pública, desarrollo de las ciencias médicas e industria médico-farmacéutica.

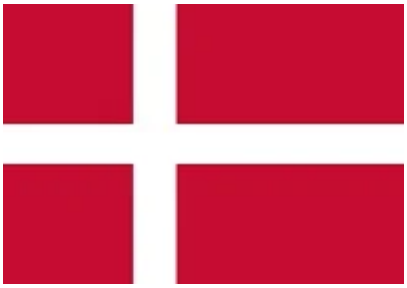
El sistema de salud cubano cuenta con tres niveles administrativos (nacional, provincial y municipal) y cuatro de servicios (nacional, provincial, municipal y de sector). Las direcciones provinciales y municipales de salud se subordinan administrativamente a las asambleas provinciales y municipales de los organismos de los gobiernos locales, de los que reciben el presupuesto, los abastecimientos, la fuerza laboral y el mantenimiento. Cada provincia conforma sistemas locales de salud en sus municipios.

Los principios rectores del sistema de salud cubano son los siguientes: carácter estatal y social de la medicina; accesibilidad y gratuidad de los servicios; orientación profiláctica; aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica; participación de la comunidad e intersectorialidad; colaboración internacional, centralización normativa y descentralización ejecutiva.



CMEF: Consultorio del médico y la enfermera de la familia

NOMBRE DEL PAÍS:
DINAMARCA



CONVENIO/ACUERDO:
A la fecha no se dispone de un Convenio/Acuerdo General con Panamá sobre Cooperación Técnica Internacional.

CARACTERISTICAS DE LA COOPERACIÓN BRINDADAS EL PAÍS:
El objetivo fundamental de los programas de asistencia de Dinamarca es el de contribuir al mejoramiento de las condiciones económicas y sociales de los grupos de población más pobres del mundo.

Dinamarca apoya activamente los esfuerzos de ajuste estructural (a través de instituciones multilaterales) acentuando la dimensión social de modo de evitar efectos adversos en los grupos menos privilegiados y los grupos de población más pobres.

En el contexto del ajuste estructural, Dinamarca da prioridad a la provisión de expertos de alto nivel y/o programas de capacitación para los Ministerios de Planificación y Finanzas de los países elegidos, a fin de preparar los para la discusión de las políticas de reforma y de ajuste estructural con el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial.

Dinamarca como miembro de la Unión Europea es parte del Acuerdo Marco de Cooperación entre la Comunidad Económica Europea y las Repúblicas de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

El mencionado acuerdo establece en uno de sus articulados, que las Partes contratantes acuerdan cooperar, a fin de mejorar el nivel de la salud pública, en especial de las capas menos favorecidas de la población, con énfasis en los grupos de riesgo. Para alcanzar tal objetivo, las Partes procurarán desarrollar la investigación conjunta, la transferencia de tecnología, el intercambio de experiencias y la asistencia técnica, incluidas especialmente las acciones relativas a:

- La gestión y administración de los servicios competentes, en especial los de atención sanitaria primaria,
- El desarrollo de programas de educación y de formación profesional en el sector de la salud,
- Programas y proyectos para mejorar las condiciones sanitarias (especialmente con el fin de prevenir las infecciones y enfermedades endémicas) y del bienestar social de los medios urbanos y rurales,
- La formación del personal sanitario de base,
- La prevención y el tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA),
- La atención a la madre y al niño, y a la planificación familiar,
- La prevención y el tratamiento del cólera.

Los sectores más importantes en las actividades de ayuda danesa son:
A)- Agricultura, desarrollo rural y seguridad alimentaria; los objetivos de la política danesa en esta área son los siguientes:
Incremento de la producción de alimentos y la seguridad alimentaria;

- Mejoramiento de las condiciones sociales y económicas de la población, en particular de la más pobre y de los grupos de población más vulnerables;
- Apoyo a los esfuerzos de autoayuda de la población rural a través de esfuerzos cooperativos;
- Integración de la mujer de las áreas rurales a los procesos de producción y educación.

B)- Salud y Población: La ayuda se dedica primordialmente a la salud básica y persigue sobre todo el mejoramiento de los servicios de salud en las áreas rurales. Bajo proyectos de envergadura, Dinamarca proporciona medicamentos esenciales y vacunas a centros de salud y dispensarios, asistiendo también en materia de capacitación de personal directivo, mantenimiento y rehabilitación de edificios y equipo.

C)- Energía: El énfasis en esta materia está puesto en actividades relacionadas a la protección del medio ambiente, tales como rehabilitación, ahorro de energía, así como en el desarrollo y utilización de nuevas fuentes renovables de energía. Estas incluyen energía eólica, energía solar, especialmente en el bombeo de agua, incremento del uso de la biomasa a través de la plantación de árboles, protección de la foresta existente, búsqueda de combustible casero alternativo a través de la carbonización de desperdicios de la agricultura y del uso de estufas caseras ahorradoras de energía.

D)- El medio ambiente: El aspecto medular es la promoción de un crecimiento y desarrollo económico sostenible como único medio posible de eliminar la pobreza.

E)- Mujeres en el Desarrollo: En el plan de acción de Dinamarca los principales objetivos combinan una estrategia tendiente a asegurar acceso a la satisfacción de las necesidades básicas (agua potable, salud, empleo y educación) con una estrategia de producción, donde las mujeres se consideran como participantes activas e independientes en el desarrollo de sus respectivos países, principalmente en el campo de la producción de alimentos.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

- Convenio sobre supresión de pago de visas, celebrado mediante Canje de Notas de 31 de marzo y 30 de mayo de 1956 Entró en vigor el 15 de junio de 1956.
- Acuerdo para el intercambio de información en materia de impuestos, Firmado en Londres, el 12 de noviembre de 2012. Aprobado mediante Ley No. 71 de 15 de octubre de 2013, Gaceta Oficial No. 27397 de 17 de octubre de 2013. Entró en vigor el 28 de diciembre de 2013

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

La característica definitoria del sistema de salud danés es su responsabilidad descentralizada en la atención primaria y secundaria de la salud. Sin embargo, existen importantes canales de negociación y coordinación entre el Estado, las regiones y los municipios, y el enfoque político en el control de los costos de la atención médica ha alentado una tendencia hacia una cooperación más formal y una mayor influencia de las autoridades centrales. A nivel estatal la responsabilidad de preparar la legislación y proporcionar directrices generales para el sector de la salud recae en el Ministerio de Salud. La Junta Nacional de Salud, un organismo central establecido en 1803 y vinculado al Ministerio de Salud, es responsable de supervisar al personal e instituciones de salud, y de asesorar a diferentes ministerios, regiones y municipios en temas de salud. Además, es responsable de planificar la distribución de especialidades médicas entre hospitales. Pero a nivel regional, las cinco regiones están gobernadas por consejos, que son elegidos cada cuatro años. Son financiados por el estado y los municipios. Regiones Danesas es la organización de interés para las cinco regiones de Dinamarca. Las regiones danesas están dirigidas por una junta de políticos regionales electos de las cinco regiones. La junta es nombrada por un período de cuatro años y refleja las afinidades políticas de los 205 miembros de los cinco consejos regionales. Las regiones poseen y dirigen hospitales, centros de atención prenatal y unidades psiquiátricas comunitarias y financian médicos de cabecera, especialistas, fisioterapeutas, dentistas y farmacéuticos. Los reembolsos para los profesionales privados y los salarios de los profesionales de la salud por cuenta ajena se acuerdan mediante negociaciones entre las regiones danesas y las diferentes organizaciones profesionales. El Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y Administración Local de Dinamarca también participan en estas negociaciones.

En los 98 municipios también están gobernados por consejos elegidos cada cuatro años (las elecciones tienen lugar al mismo tiempo que las elecciones de los consejos regionales). Son responsables de proporcionar servicios tales como hogares de ancianos, enfermeras en el hogar, visitantes de salud, atención médica escolar, atención dental para algunos grupos, dentistas municipales, prevención y promoción de la salud, e instituciones para personas con necesidades especiales (es decir, personas con discapacidades, tratamiento

para problemas relacionados con las drogas y el alcohol, y servicios de salud escolar). Estas actividades se financian con impuestos, con fondos distribuidos a través de presupuestos globales y llevados a cabo por profesionales de la salud asalariados. Los salarios y las condiciones de trabajo son negociados por el Gobierno Local de Dinamarca y las diferentes organizaciones profesionales. Gobierno Local Dinamarca es la organización de interés de los municipios en Dinamarca. La distribución de escaños en las comisiones políticas se basa en las elecciones a los ayuntamientos locales.

Sector privado:
La parte más antigua del sector privado incluye las farmacias y los grupos de profesionales de la salud; otros profesionales de la salud que trabajan por cuenta propia son médicos especialistas, fisioterapeutas, psicólogos, quiroprácticos, entre otros. Durante las últimas décadas, se han establecido varios hospitales privados sobre una base lucrativa. La presencia de este nuevo tipo de hospital privado y clínica ha aumentado desde principios de la década de 1990. Según la Asociación de Hospitales y Clínicas Privadas, los hospitales privados experimentaron un aumento de la demanda entre 2005 y 2009. Actualmente, los hospitales privados tienen una capacidad de aproximadamente 500 camas, lo que corresponde al 2,5% de todas las camas hospitalarias (Asociación de Hospitales y Clínicas Privadas, 2010). Medidos en valor de producción, los hospitales privados constituyeron el 2,2% de la actividad hospitalaria total en 2010, en comparación con el 1,1% en 2006.

Asociaciones profesionales
La Asociación Médica Danesa es la asociación profesional de médicos en Dinamarca, y casi todos los médicos daneses son miembros. Hasta la década de 1980, la Asociación Médica Danesa participó en casi todos los comités gubernamentales sobre atención médica. El Estado ha adoptado varias medidas desarrolladas por la profesión, como el sistema de aprobación de especialidades médicas. Las enfermeras han sido una entidad organizada desde 1899 y a menudo también han estado representadas en comités. Las enfermeras y otros paramédicos se han organizado eficazmente desde mediados de la década de 1990 con el fin de influir en la agenda política.

NOMBRE DEL PAÍS:
ECUADOR

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República del Ecuador.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 4 de septiembre de 1995. Aprobado mediante Ley No. 43 del 5 de julio de 1996, con una duración de diez años. Su validez se extenderá automáticamente por periodos similares.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Para el desarrollo de las actividades en materia de cooperación técnica y científica se podrán adoptar las siguientes modalidades:

- Realización conjunta o coordinada de programas de investigación y/o desarrollo;
- Envió de expertos para la prestación de servicios de consultorías;
- Envió de equipo y materiales necesario para la ejecución de proyectos especiales;
- Capacitación en programas de pasantías para entrenamiento profesional, concesión de becas de estudios para especialización y organización de seminarios y conferencias;
- Creación y operación de instituciones de investigación, laboratorios o centros de perfeccionamiento;
- Intercambio de información científica y tecnológica;
- Desarrollo de actividades conjuntas de cooperación en terceros países;
- Cualquiera otra modalidad pactada por las partes contratantes.

Sin perjuicio de la posibilidad de extender la cooperación a todos los ámbitos que las partes contratantes
estimen convenientes, se señalan como áreas de especial interés mutuo las siguientes:

- Salud
- Educación
- Agricultura
- Administración publica
- Cultura
- Medio ambiente
- Cualquier otra área que las partes consideren de interés mutuo

Las partes contratantes establecen una Comisión Mixta coordinada por los Ministerios de Relaciones Exteriores, juntamente con las instituciones responsables de la coordinación y administración de la cooperación técnica internacional en ambas partes, con representación de las instituciones del sector público, vinculados a nivel sectorial con las prioridades nacionales.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

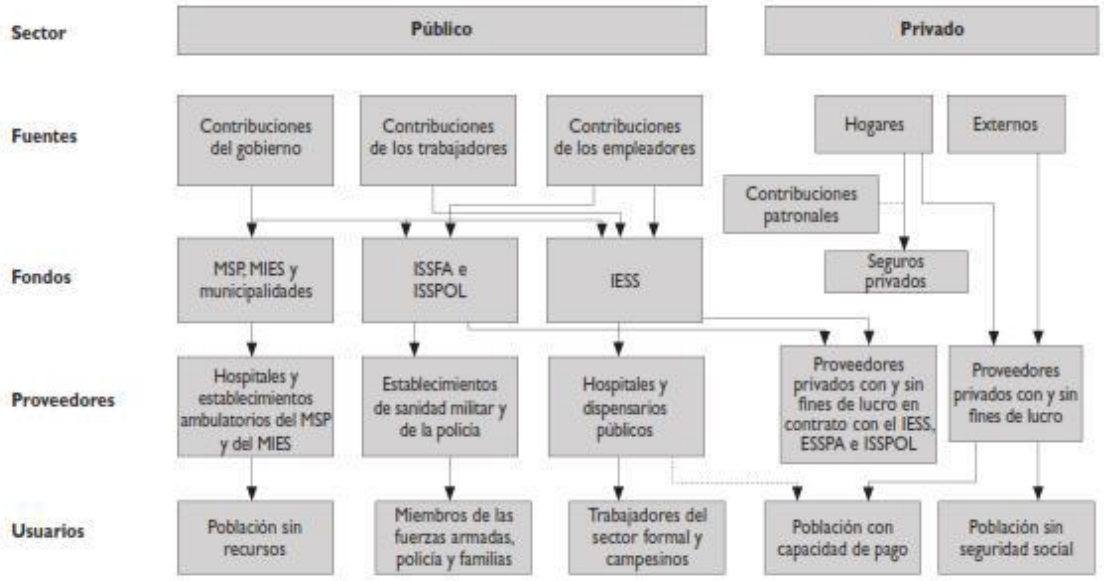
- Convenio sanitario, Firmado en Quito el 26 de septiembre de 1908, Aprobado mediante Ley No. 13 de 13 de enero de 1909, publicado en la Gaceta Oficial No. 753 de 5 de febrero de 1909. Canje de Instrumentos de Ratificación efectuado el 28 de abril de 1911.

- Convenio básico de cooperación cultural y educativa, Aprobado mediante ley No. 79 de 13 de noviembre de 1998, publicado en la Gaceta oficial No. 23,674 de 18 de noviembre de 1998. Canje de notas para la entrada en vigor de 30 de noviembre de 1998 y 20 de abril de 2001. Entró en vigor el 20 de abril de 2001.
- Memorándum de entendimiento para el establecimiento de consultas políticas entre el ministerio de relaciones exteriores de la República de Panamá y el ministerio de relaciones exteriores de la República del Ecuador. Firmado en Quito el 17 de junio de 2003, Entró en vigor el 17 de junio de 2003.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El sector público de salud comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de la seguridad social Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepaga), y organizaciones sin fines de lucro como ONGs, organizaciones de la sociedad civil o de servicio social, las cuales representan el 15% de los establecimientos del país. Los seguros privados y empresas de medicina prepaga cubren al 3% de la población aproximadamente, correspondientes a los estratos medios y altos.



MSP: Ministerio de Salud Pública
MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social
ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

NOMBRE DEL PAÍS:
EGIPTO

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio Básico de Cooperación Económica y Técnica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República Árabe de Egipto.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 21 de octubre de 1991. Aprobado mediante Ley No. 8 del 8 de junio de 1992, con una duración de cinco años. Su validez se extenderá automáticamente por periodos similares.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
De acuerdo con las posibilidades y los requerimientos de las economías nacionales, las Partes Contratantes han decidido explorar y utilizar los campos de cooperación en las siguientes áreas:

- Comercio
- Agricultura, Agroindustrias y Pesquería
- Transporte, Marina y Comunicaciones
- Turismo
- Cualesquiera otros campos que las Partes Contratantes pudieran decidir en que el interés mutuo pudiera lograrse a través de la cooperación entre ellos.

La Cooperación Económica y Técnica entre las Partes Contratantes comprenderá, de conformidad con las leyes internas de cada país, las siguientes formas y métodos:

- Elaboración de estudios técnicos y económicos en la preparación de proyectos de inversión y de cooperación técnica.
- Establecimiento de empresas conjuntas.
- Intercambio de experiencia técnica, expertos y personal por entrenar.
- Organización de exposiciones especializadas y ferias.
- Actividades conjuntas con terceros estados con el objeto de ejecutar conjuntamente proyectos de desarrollo en estos países.
- Otras formas y métodos que serán convenidos entre las Partes Contratantes.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

- Convenio Cultural entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República Árabe Unida de Egipto. Aprobado mediante la ley N° 99 del 4 de diciembre 1963. Se encuentra vigente.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
La Constitución de 2014 allanó el camino para la cobertura universal de salud con una meta establecida del 3.0% (el doble del 1.5% anterior) del producto interno bruto para la salud y el objetivo de establecer un mecanismo integral de seguro de enfermedad como una forma de incrementar el acceso a servicios de salud de calidad para todos los ciudadanos.

El Libro Blanco, desarrollado por el Ministerio de Salud y la población, proporciona principios rectores y direcciones estratégicas para el sistema de salud, y se incluyó un pilar de salud en la estrategia nacional de desarrollo sostenible hasta 2030.

El alcance geográfico de los servicios de atención primaria de salud es sólido con un centro de atención primaria de salud en un radio de menos de 5 km para el 95,0% de la población. El programa de inmunización, otros servicios preventivos y de salud pública y la vigilancia de enfermedades son sólidos en términos de disponibilidad y accesibilidad.

El fortalecimiento de la prestación de servicios de salud también se ha colocado en un lugar destacado de la agenda a través de una revitalización del modelo de salud familiar mediante la producción de evidencia (incluida una evaluación) y a través de diferentes actividades de capacitación. Se finalizó una evaluación del sistema de información sanitaria a mediados de 2015.

NOMBRE DEL PAÍS:
EL SALVADOR

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Cooperación Técnica y Científica entre el gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República de El Salvador.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 16 de agosto de 2007. Aprobado por medio de la Ley N° 3 de 4 de enero de 2008. Tiene una vigencia por cinco años prorrogables automáticamente por periodos iguales.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
En materia de cooperación técnica y científica, las partes acordaron:
Definir programas de cooperación técnica y científica bianuales, que reflejen el compromiso y transferencia de conocimiento y experiencias, en las siguientes áreas de interés:

- Administración y gestión;
- Educación;
- Investigación y desarrollo tecnológico;
- Fortalecimiento técnico de las universidades;
- Salud pública;
- Transferencia de tecnología y fomento de la innovación;
- Turismo;
- Modernización de instalaciones portuarias;
- Recursos marinos;
- Preservación de ecosistemas naturales;
- Otros definidos de común acuerdo.

Modernizar los sistemas de procesamiento de información y comunicación institucional, incluyendo los informáticos y tecnológicos.

Establecer formas y medidas de colaboración y realización de otras acciones conjuntas específicas, que contribuyan a incrementar y fortalecer recíprocamente los conocimientos, capacidades, habilidades y experiencias en ambos partes.

Los proyectos de cooperación técnicas y científicas contenidas en los programas de cooperación, serán objetos de acuerdos complementarios que deberán especificar sus respectivos objetivos, esquemas de trabajo, obligaciones de cada una de las partes, financiación, organismos e instituciones nacionales responsables de la ejecución de los proyectos y sus plazos de ejecución.

La asistencia y asesoría técnica se podrá concretizar a través de los siguientes componentes:

- Transferencia de experiencias y capacidades institucionales;
- La participación de expertos y profesionales técnicos en el desarrollo de seminarios y conferencias;
- El intercambio y difusión de la información técnico-científica y de cooperación internacional;
- Cual otra modalidad acordada por ambas partes.

Las partes convienen en establecer una comisión mixta de cooperación, que celebrara reuniones alternadamente cada dos años.

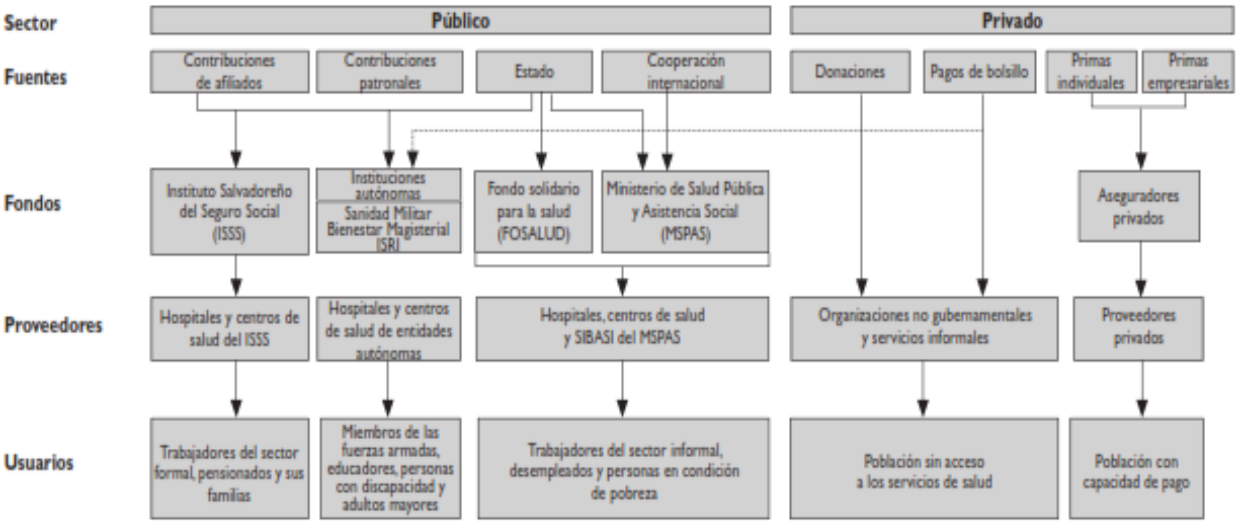
OTROS CONVENIO/ACUERDOS:

- Convenio bilateral de Seguridad Social entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá. Suscrito en 1970.
- Acuerdo regional sobre movimiento transfronterizo de desechos peligrosos, firmado entre El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá en 1992.
- Memorándum de entendimiento entre el Ministerio de Salud y la Universidad Centroamérica José Simeón Cañas de San Salvador, República de El Salvador, para la implementación del proyecto "Implementación de Inventarios Nacionales y Planes Nacionales para el Manejo Ambientalmente Racional del PCB´s, y equipo que contenga PCB´s en Centroamérica. 2004, Expirado.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El sistema de salud está compuesto por dos sectores, el público y el privado. El primero incluye el Ministerio de Salud, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación a los Inválidos (ISRI), la Sanidad Militar, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). El sector privado está conformado por entidades privadas lucrativas y no lucrativas.

En el esquema a continuación se presenta la organización del sistema salvadoreño de salud



ISRI: Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de los Inválidos
SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral

NOMBRE DEL PAÍS:

ESPAÑA

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio Básico de Cooperación Científica y Técnico entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de España.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 3 de junio de 1983. Aprobado mediante Ley N° 20 de 31 de octubre de 1983. Tiene una vigencia de cinco años, prorrogable automáticamente por periodos de un año.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Ambas partes se prestarán cooperación técnica en todos los campos de interés para ambos países.

Ambas partes elaborarán y ejecutarán conjuntamente programas y proyectos de cooperación técnica con el propósito de acelerar y asegurar el desarrollo económico y el bienestar social de las dos naciones.

Los programas y proyectos específicos de cooperación técnica serán ejecutados con arreglo a las disposiciones del Convenio y a las contenidas, en su caso, en los Acuerdos Complementarios, hechos por separados y por escrito, basados en el Convenio y concertados entre los organismos competentes de ambas Partes.

La cooperación técnica prevista en el Convenio y en los Acuerdos Complementarios derivados del mismo podrá consistir:

- En el intercambio de información científica y tecnológica, que se llevara a cabo por los Organismos designados por ambas Partes, especialmente Institutos de Investigación y Tecnología, Centros de Documentación y Bibliotecas especializadas.
- En el intercambio técnico y de expertos para prestar servicios consultivos y de asesoramiento en el estudio, preparación y ejecución de programas y proyectos específicos.
- En la organización de seminarios, ciclos de conferencias, programas de formación profesional y otras actividades análogas.
- En la concesión de becas o subvenciones a candidatos de ambos países, debidamente seleccionados y designados, para participar en otro país en cursos o periodos de formación profesional, entrenamiento o especialización en los capos de interés común.
- En el estudio, elaboración y ejecución conjunta o coordinada de programas y proyectos de investigación y/o desarrollo.
- En envió o intercambio de material y equipo necesarios para el desarrollo de la cooperación acordada.
- En la utilización común, mediante los acuerdos previos necesarios, de instalaciones científicas y técnicas.
- En cualquier otra actividad de cooperación técnica que se acuerde entre los dos países.

Las Partes podrán, siempre que lo juzguen necesarios, solicitar la participación de Organismos Internacionales en la financiación y/o ejecución de programas y proyectos que surjan en las modalidades de cooperación técnica contempladas en este Convenio o en los Acuerdos Complementarios que se deriven del mismo.

La participación de cada Parte en la financiación de los programas y proyectos de cooperación técnica que se ejecuten según las disposiciones del presente Convenio será establecida, para cada caso, en los Acuerdos Complementarios previstos, derivados del mismos.

Se constituirá una Comisión Mixta con representantes de las partes, en forma paritaria, que se reunirá, alternativamente, en la República de Panamá o en España con el fin de identificar y decidir los sectores en que sería posible la realización de programas y proyectos específicos de cooperación técnica, asignándoles un orden de prioridad. Proponer, considerar y aprobar programas y proyectos de cooperación técnica. Evaluar los resultados de la ejecución de proyectos específicos con vistas al mayor rendimiento de las actividades emprendidas en el marco del convenio.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

- Acuerdo Administrativo de Seguridad Social para la aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social de Quito de 1978, entre el Gobierno de España y el Gobierno de Panamá. Suscrito 1980.
- Acuerdo de cooperación entre el Ministerio de Salud de Panamá y el Instituto de Salud Carlos III de España, firmado el 1999.
- Convenio entre el ministerio de Salud de Panamá y la Organización Sanitaria, denominada, Medicus Mundi Vizcaya/Bizkaia del país Vasco (España), para ejecutar el programa "Apoyo al Sistema de Salud Ngobe y Refuerzo de la Región de Salud de la Comarca Ngobe Bugle". 2001, No está vigente.
- Declaración conjunta del Ministerio de Salud de la República de Panamá y el Ministerio de Sanidad y Consumo del Reino de España, para implementar la cooperación en materia de salud. 2001, no se concretó.
- Términos de referencia suscrito entre la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo de la Consejería de la Presidencia de la Junta de Andalucía (España) y los Ministerios de Desarrollo Social, Salud, Educación y Vivienda, y el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales del Gobierno de la República de Panamá, para la ejecución de las acciones encuadradas en el Programa de Desarrollo de la Comunidad de Farallón, Distrito de Antón, Provincia de Coclé. Firmado en el 2008.
- Memorándum de entendimiento entre el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación de España y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá, en materia de cooperación técnica y científica, firmado el 23 de julio de 2015.

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos. Competencias del Estado en materia de sanidad, son las siguientes:

- Bases y coordinación general de la sanidad; se refieren al establecimiento de normas que fijen las condiciones y requisitos mínimos, persiguiendo una igualación básica de condiciones en el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos. Incluye la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y autonómicas en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- Sanidad exterior, relaciones y acuerdos sanitarios internacionales; Las actividades de sanidad exterior se realizan en materia de vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros. Mediante las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, España colabora con otros países y organismos internacionales en los siguientes aspectos: Control epidemiológico, Lucha contra las enfermedades transmisibles, Conservación de un medio ambiente saludable, Elaboración, perfeccionamiento y puesta en práctica de normativas internacionales e Investigación biomédica y todas aquellas acciones que se acuerden por estimarse beneficiosas para las partes en el campo de la salud.

- Legislación sobre productos farmacéuticos; En relación con los productos farmacéuticos, las competencias que corresponden al Estado son las siguientes: Legislación sobre productos farmacéuticos, Evaluación, autorización y registro de medicamentos de uso humano, medicamentos de uso veterinario y productos sanitarios, Decisión sobre la financiación pública y fijación del precio de los medicamentos y productos sanitarios, Garantizar el depósito de sustancias estupefacientes de acuerdo con lo dispuesto en los tratados internacionales, Importación de medicación extranjera y urgente no autorizada en España, Mantener un depósito estatal estratégico de medicamentos y productos sanitarios para emergencias y catástrofes, Adquisición y distribución de medicamentos y productos sanitarios para programas de cooperación internacional.

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano de coordinación, cooperación y encuentro entre administraciones públicas sanitarias central y autonómica, está integrada por el Secretario General de Sanidad, que la preside, un representante de cada comunidad autónoma con rango de viceconsejero o equivalente y un representante del Ministerio de Sanidad y Política Social, que actúa de secretario.

El Comité Consultivos es el órgano dependiente del Consejo Interterritorial mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participación social en el Sistema Nacional de Salud, y en él se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales en el Sistema Nacional de Salud. Sus funciones específicas son las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud se organiza en dos entornos o niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada, en los que el acceso espontáneo de los ciudadanos y la complejidad tecnológica se encuentran en relación inversa.

La Atención Primaria pone a disposición de la población una serie de servicios básicos. Las principales instalaciones son los Centros de Salud, donde trabajan equipos multidisciplinares integrados por médicos de familia, pediatras, personal de enfermería y personal administrativo, pudiendo disponer también de trabajadores sociales, matronas y fisioterapeutas. Dada su disposición en el entramado de la comunidad, se encomienda a este nivel las tareas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. Como máxima expresión de accesibilidad y equidad en el acceso, la atención primaria llega físicamente hasta el domicilio del ciudadano cuando es necesario.

La Atención Especializada se presta en Centros de Especialidades y Hospitales, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso. Tras el proceso asistencial, el paciente y la información clínica correspondiente retornan nuevamente al médico de atención primaria quien, por disponer del conjunto de los datos de su biografía sanitaria, garantiza la visión clínica y terapéutica global. Ello permite que la continuidad de los cuidados siga caracterizada por la equidad, independientemente del lugar de residencia y de las circunstancias individuales de autonomía, dado que la atención llega hasta el propio domicilio del paciente. Dentro de esta organización, la ubicación de los recursos asistenciales responde, básicamente, a una planificación sobre demarcaciones demo-geográficas delimitadas, las áreas de salud, que establece cada comunidad autónoma teniendo en cuenta factores de diversa índole, pero, sobre todo, respondiendo a la idea de proximidad de los servicios a los usuarios.

Las Áreas de Salud se subdividen, a su vez, en zonas básicas de salud que son el marco territorial de la atención primaria, donde desarrollan las actividades sanitarias los centros de salud. Cada área dispone de un hospital general como referente para la atención especializada. En algunos servicios de salud existen estructuras organizativas intermedias entre el área de salud y la zona básica.

NOMBRE DEL PAÍS:
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

CONVENIO/ACUERDO:
Acuerdo General sobre Cooperación Técnica y Económica entre los gobiernos de la República de Panamá y el Gobierno de los Estados Unidos de América.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 11 de diciembre de 1961. Aprobado mediante Ley No 11 del 23 de enero de 1962. Duración: Permanecerá en vigor hasta 90 (noventa) días después de la fecha en que cualquiera de los dos gobiernos le notifique al otro por escrito su intención de poner fin al Acuerdo. Actualmente está vigente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
El Gobierno de los Estados Unidos de América proporcionará ayuda económica, técnica y conexa de conformidad con este acuerdo, que pude ser solicitada por representantes de la dependencia o dependencias correspondientes del gobierno de Panamá y aprobada por representantes de la dependencia designada por el Gobierno de los EE. UU., tal ayuda estará sujeta a las leyes y reglamentos pertinentes del Gobierno de los Estados Unidos de América.

El gobierno de Panamá contribuirá plenamente, hasta donde lo permita su potencial humano, sus recursos, sus facilidades y su condición económica en general para fomentar los propósitos para los que esta ayuda se hace asequible al tenor de este acuerdo; tomará las medidas necesarias para garantizar el uso efectivo de esta ayuda; cooperará con el gobierno de los EE.UU. para cerciorarse de que las adquisiciones se hagan a precios y a plazos razonables; permitirá, sin restricción alguna, la continua observación y revisión de los programas y actividades que se hagan de conformidad con este acuerdo así como de los registros referentes a estos por representantes del gobierno de los EE.UU.; suministrará al Gobierno de los EE.UU. información detalla y completa relacionad con tales programas y actividades y cualquier otra información pertinente que sea necesaria para determinar la naturaleza y alcance de las actividades realizadas conforme a este acuerdo y evaluar la efectividad de la ayuda prestada. Con respecto a los programas de ayuda técnica contemplados en virtud de este acuerdo, el gobierno de Panamá también se compromete a pagar una justa parte de los gastos de tales programas; deberá, hasta donde sea posible, tratar de lograr una coordinación e integración completa de los programas de cooperación técnica que se estén efectuando y cooperará con las demás naciones que participan en tales programas, en el intercambio mutuo de especialidades y conocimiento técnico.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
- Acuerdo referente al envío de voluntarios del Cuerpo de Paz de los Estados Unidos a la República de Panamá. Celebrado por canje de notas del 1 de mayo de 1990. Mediante Ley No.18 Que apareció el 19 de noviembre de 1990.
- Memorándum de entendimiento entre la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Ministerio de Salud de la República de Panamá, para la construcción de letrinas en el Distrito de Capira.
- Carta de intención suscrita entre el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud del Ministerio de Salud de la República de Panamá y la Universidad George Washington de Estados Unidos de América, en conjunto con la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud y el Centro Médico de dicha universidad, firmado en el 2001.
- Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y el Cuerpo de Paz de los Estados Unidos de América en Panamá, firmado en el 2002.

- Declaración de acuerdo de cooperación interinstitucional para la investigación médica en el ámbito de la medicina tropical y la salud pública, entre el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) de la República de Panamá y el Instituto de Investigación Walter Reed del Ejercito (WRAIR) del Comando de Investigación y Materiales Médicos del Ejercito de los Estados Unidos de América, firmado en el 2004.
- Memorando de entendimiento entre el gobierno de Panamá y la Iniciativa VIH/SIDA de la Fundación Clinton, firmado en el 2008.
- Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y el Cuerpo de Paz de los Estados Unidos de América en Panamá, para la implementación de los Programa del Proyecto de Salud Ambiental por medio de voluntarios del Cuerpo de Paz, firmado en el 2008.
- Convenio marco de cooperación, asistencia técnica y capacitación en la reducción de riesgos de desastres entre el Ministerio de Salud de Panamá y la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID/UFDA/LAC). 2009, no se concretó.
- Acuerdo marco de cooperación entre el Hospital Santos Tomas de la República de Panamá y el Jackson Memorial Hospital de Miami de los Estados Unidos. Firmado el 31 de agosto de 2010.
- Memorándum de acuerdo entre la Oficina de Cooperación de la Defensa de los Estados Unidos y el Ministerio de Salud de Panamá, para la ejecución del proyecto "Renovación del Hospital de Yaviza, Provincia de Darién, auspiciado por el Programa de Asistencia Humanitaria del Comando Sur de los Estados Unidos. Firmado en el 2011.
- Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y el Cuerpo de Paz de los Estado Unidos en Panamá, para la implementación del Proyecto de Salud Ambiental por medio de voluntarios del Cuerpo de Paz, firmado en el 2013.
- Memorándum de entendimiento entre Mending Kids International de los Estados Unidos, el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel y el Ministerio de Salud de Panamá, para la participación en entrenamientos quirúrgicos y el intercambio de conocimientos. 2017, no se concretó.
- Memorando de entendimiento entre la Oficina de Cooperación de Defensa de la Embajada de Estados Unidos en Panamá y el Ministerio de Salud de Panamá, para la participación en una serie de ejercicios médicos que permitan el intercambio de conocimiento, destrezas, fortalecer las capacidades locales y brindar atención en todas las regiones de salud a nivel nacional, firmado en el 2017.
- Acuerdo de implementación entre la Oficina de Cooperación de Defensa de los Estados Unidos entre el Ministerio de Seguridad Pública, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, para el ejercicio denominado "Nuevos Horizontes 2018". Firmado y ejecutado en el 2018.
- Memorándum de entendimiento entre el Memorial Hermann Health System Texas Medial Center de los Estados Unidos y el Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía, para implementar un programa de cirugías cardiovascular. 2019, no se concretó.
- Convenio entre la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos, la Universidad de Georgetown y el Ministerio de Salud, para la implementación del Programa de Becas CASS. no se concretó.

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (DSySH) es la agencia de salud clave en los Estados Unidos. Tiene amplias responsabilidades para llevar a cabo las instrucciones del Congreso y la Casa Blanca (la administración) con respecto a las finanzas, planificación, coordinación, administración y regulación, así como la provisión de servicios de salud. El jefe de la agencia lleva el título de "Secretario" y es nombrado por el Presidente con el consentimiento del Senado de los Estados Unidos. También forma parte del gabinete del presidente. El financiamiento de muchos programas que se administran conjuntamente a nivel del gobierno federal, estatal y local, fluye a través del DSySH. El departamento incluye más de 300 programas, que cubren un amplio espectro de actividades. Estos programas no solo brindan servicios en todo el país, sino que también permiten la recopilación de datos nacionales de salud y de otro tipo.

Las organizaciones gubernamentales clave dentro del DSySH incluyen las siguientes:
El Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CSMyM) es, con mucho, la agencia más grande del DSySH porque administra los programas Medicare, Medicaid y Programa de Seguro Médico para Niños, que cubren a unos 100 millones de estadounidenses.

La Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria (AICS) se centra en la eficacia comparativa, la mejora de la calidad y la seguridad, la tecnología de la información sanitaria, la gestión preventiva y de la atención y el valor de la atención sanitaria. En general, se considera la principal agencia del gobierno federal que se centra en la investigación de servicios de salud, aunque muchas otras organizaciones se ocupan de los servicios de salud.

El Centro del Control de Enfermedades (CCE) trabaja con organizaciones asociadas para lograr su misión a través de áreas tales como el monitoreo de la salud, la investigación de la prevención, la promoción de conductas saludables y la promoción de entornos seguros y saludables.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (AAM) es responsable de garantizar la seguridad, la eficacia y la seguridad de los medicamentos humanos y veterinarios, los productos biológicos, los dispositivos médicos, el suministro de alimentos, los cosméticos y los productos que emiten radiación. También regula la fabricación, comercialización y distribución del tabaco, con especial interés en reducir el consumo de tabaco por parte de los menores.

Los Institutos Nacionales de Salud (INS) fomentan los descubrimientos fundamentales, desarrollan recursos para prevenir enfermedades y promueven la integridad científica. Los INS cuentan con alrededor de dos docenas de institutos y centros, ejemplos de los cuales son el Instituto Nacional del Cáncer, el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre y la Biblioteca Nacional de Medicina.

El Servicio de Salud para Indígenas, también dependiente del DSySH, atiende a casi 2 millones de personas y se financia con los ingresos generales del gobierno federal.

La Administración de Salud para Veteranos (ASV) es operada por el Departamento de Asuntos de Veteranos. Cubre a 6 millones de veteranos en 1400 sitios en todo el país, incluidos aproximadamente 170 centros médicos, e incluyen más de 100 sistemas de salud académicos (Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU., 2010). El gasto en atención médica de ASV y está cubierto por los ingresos generales del gobierno federal. TriCare, financiado con ingresos generales federales, paga los servicios de salud civil utilizados por militares activos y sus familias y algunos jubilados. Por lo general, los servicios deben recibirse a través de las redes de atención administrada del programa y requieren primas y copagos modestos.
Cada uno de los principales sistemas de salud pública de los Estados Unidos tiene un conjunto complejo de arreglos estructurales. Algunos programas de salud en el sistema de salud de los Estados Unidos, como Medicaid, se organizan y administran de manera diferente en cada uno de los estados, lo que dificulta su cobertura en profundidad aquí.

La Administración del Seguro Social (ASS) toma la determinación inicial sobre si una persona que solicita Medicare cumple o no con los requisitos de elegibilidad. La ASS también hace los arreglos para que las primas se retengan del cheque de beneficios del Seguro Social del participante y determina el nivel de la prima de un individuo, ya que estos difieren según los ingresos del beneficiario. Además, SSA mantiene la base de datos de Medicare junto con sus propios registros.

El Servicio de Impuestos Internos (SII), que forma parte del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, recauda los impuestos sobre la nómina de los trabajadores y sus empleadores. Los datos del SII de la declaración de impuestos de un individuo se utilizan para determinar la elegibilidad para los subsidios ajustados por ingresos para Medicare.

Organizaciones privadas

Los compradores y proveedores tienen organizaciones profesionales a nivel nacional que representan sus intereses comunes, actúan como portavoces de ellos y presionan a los responsables de la formulación de políticas en el Congreso para promover sus respectivas preferencias políticas. Por ejemplo, America's Health Insurance Plans (AHIP) es una organización nacional que representa a aproximadamente 1300 empresas privadas con fines de lucro que brindan cobertura de seguro médico, seguro dental, seguro de atención a largo plazo y seguro de ingresos por discapacidad, así como una variedad de otros seguros.

Hay algunas organizaciones privadas o independientes importantes que desempeñan un papel importante. Por ejemplo, el Comité Nacional de Garantía de Calidad (CNGC) mide e informa sobre la calidad de la atención de los médicos, hospitales y planes de salud que pagan para ser evaluados. Otra es la Comisión Conjunta, anteriormente la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones Sanitarias, que acredita y supervisa la calidad de las organizaciones sanitarias

NOMBRE DEL PAÍS:
FILIPINAS

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Cooperación Científica y Técnica.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 14 de mayo de 1997. Aprobado mediante Ley No 39 del 30 de junio de 1998. Tiene una duración de cinco años, renovales automáticamente por periodos de dos años. Actualmente está vigente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
En el marco de este Convenio la cooperación científica y técnica incluirá:

- La realización conjunta o coordinada de estudios/ investigaciones, conferencias, semanarios y simposios en los campos científicos y técnicos;
- Intercambio de científicos, técnicos, expertos e investigadores en los campos científicos y técnicos;
- Envío de expertos para servicios de consultoría;
- Concesión de becas de estudios para graduados y postgraduados, entrenamiento o giras de estudio en los campos científicos y técnicos;
- Intercambio de información científica y técnica;
- Envío de equipo y materiales requeridos para la ejecución de proyectos específicos, y
- Otras formas de cooperación científica y técnica que pueda ser mutuamente convenidas por las Partes Contratantes.

Para la implementar la cooperación científica y técnica, los participantes en estas actividades cooperativas negociarán y concluirán arreglos o protocolos de proyectos específicos de acuerdo con las prioridades de ambos países y con las disposiciones de este convenio, las negociaciones serán dirigida por la comisión conjunta.

Los arreglos y protocolos de los proyectos específicos incluirán, entre otros, los objetivos y metas de los proyectos/actividades, descripción detallada de las actividades que se realizarán conjuntamente; la manera en la cual las actividades se llevarán a cabo; las contribuciones de las instituciones cooperantes; sus derechos, obligaciones y responsabilidades y las condiciones financieras para realizar.

Para implementar este convenio, las agencias ejecutivas designadas con el Departamento de Ciencia y Tecnología del gobierno de Filipinas y el Ministerio de Planificación y Política Económica del Gobierno de Panamá.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

Memorándum de Entendimiento sobre Cooperación Económica y Tecnológica. Firmado en Panamá el 14 de mayo de 1997. Entró en vigor el 14 de mayo de 1997.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El sistema de salud de Filipinas es un sistema de salud dual compuesto por los sectores público y privado. Los servicios de salud en el sector público son proporcionados por establecimientos de salud administrados por los gobiernos nacionales y locales y se financian en gran medida a través de un sistema presupuestario basado en impuestos. El sector privado está en gran medida orientado al mercado, donde los servicios de salud generalmente se pagan a través de tarifas de usuario en el punto de servicio, aunque la Corporación de Seguros de Salud de Filipinas (PhilHealth) también compra servicios de los sectores público y privado. Con la promulgación del Código de Gobierno Local de 1991, se organizó un sistema descentralizado, en el que las Unidad de Gobierno Local tienen plena autonomía para financiar y operar los Sistemas Locales de Salud. Según lo dispuesto por la ley, los gobiernos provinciales tienen la tarea de brindar atención hospitalaria primaria y secundaria, mientras que los gobiernos de las ciudades y los municipios tienen la tarea de brindar atención primaria de salud, programas de salud preventivos y de promoción y atención clínica ambulatoria básica. En esta configuración, el Departamento de Salud, como agencia nacional de salud, tiene el mandato de establecer políticas y planes nacionales, desarrollar estándares técnicos, hacer cumplir las regulaciones de salud y monitorear, evaluar y brindar servicios hospitalarios terciarios y especializados.

El sector privado es generalmente un sistema de salud fragmentado compuesto por miles de proveedores con y sin fines de lucro que participan en la entrega de diversos productos y servicios de salud. Se compone de clínicas, enfermerías, laboratorios, hospitales, farmacias, empresas farmacéuticas y de suministros médicos, compañías de seguros de salud, instituciones académicas y de investigación y proveedores de servicios informales que incluyen curanderos tradicionales (herbolarios) y parteras tradicionales (hilots). La contribución colectiva del sector privado a la prestación de servicios de salud es enorme y su capacidad aumenta las brechas e insuficiencias del sector público.

La provisión de un régimen de seguro social obligatorio de salud es en gran parte suministrada a través de Corporación de Seguros de Salud de Filipinas, una corporación gubernamental encargada de implementar el Programa Nacional de Seguro de Salud. Actúa como la agencia gubernamental principal que compra servicios de salud en nombre de sus miembros. La Corporación de Seguros de Salud de Filipinas determina y evalúa los servicios que necesitan sus miembros, acredita las instalaciones de salud y los proveedores de servicios, determina el costo de los servicios, negocia el precio y paga a los proveedores a través de varios esquemas, como el pago por caso, la tarifa por servicio y la capitación.

La regulación del sector salud la realizan varios organismos nacionales agencias gubernamentales. Instalaciones de salud como hospitales, clínicas laboratorios, enfermerías y centros ambulatorios especializados como como clínicas de diálisis, clínicas quirúrgicas ambulatorias, fertilización in vitro.

Los centros, las instalaciones de células madre, las clínicas de oncología y las instalaciones médicas para trabajadores y marinos en el extranjero están regulados por el Departamento de Salud a través de la Oficina Reguladora de Instalaciones y Servicios de Salud. La regulación de productos de salud como productos farmacéuticos, medicinas tradicionales, dispositivos médicos, complementos alimenticios y alimentos procesados, cosméticos y sustancias peligrosas para el hogar también está regulada por el Departamento de Salud a través de la Administración de Alimentos y Medicamentos.

La Comisión de Regulación Profesional es responsable del registro y la concesión de licencias a todos los profesionales en Filipinas, lo que incluye médicos, enfermeras, parteras, dentistas, farmacéuticos y otros profesionales de la salud relacionados. La Comisión de Educación Superior, por otro lado, regula las instituciones públicas y privadas de educación superior, que cubre colegios y universidades que ofrecen títulos médicos y otros títulos profesionales de la salud. Además, la Comisión de Seguros regula las compañías privadas de seguros de salud y supervisa la viabilidad financiera de las organizaciones de mantenimiento de la salud.

El mandato de brindar servicios de salud es compartido por los gobiernos nacional y local. El Departamento de Salud establece políticas, normas y directrices a nivel nacional para los programas de salud pública. Estos programas verticales, incluidos los de inmunización, control de la tuberculosis, planificación familiar y muchos otros, son implementados a nivel de gobierno local por las provincias y municipios que componen el sistema de salud descentralizado. Los gobiernos locales tienen autoridad administrativa sobre sus servicios de salud y obtienen orientación técnica y apoyo en especie del Departamento de Salud.

Tenga en cuenta que hay tres categorías de gobiernos locales: provincias, ciudades y municipios, todos los cuales son jurisdicciones políticas con funcionarios electos. Los equipamientos municipales prestan principalmente servicios de atención primaria en los centros de salud.

Las provincias brindan atención primaria en enfermerías y atención secundaria en hospitales distritales (Nivel 1) y hospitales provinciales (Nivel 2). Las ciudades brindan servicios primarios y secundarios; sin embargo, algunas ciudades grandes pueden operar hospitales de nivel terciario (Nivel 3). El Departamento de Salaud opera hospitales de nivel terciario hospitales de la Región Nacional de la Capital, así como de las distintas regiones del país. Existen otras dependencias del Gobierno Nacional que administran hospitales de tercer nivel, incluyendo el ejército y la Universidad de Filipinas.

NOMBRE DEL PAÍS:
FINLANDIA

CONVENIO/ACUERDO:
A la fecha no se dispone de un Convenio/Acuerdo General con Panamá sobre Cooperación Técnica Internacional.

CARACTERISTICAS DE LA COOPERACION QUE BRINDA EL PAÍS:
El gobierno finlandés procede de acuerdo con el principio de que la cooperación para el desarrollo debe servir para apoyar los planes de desarrollo de los países receptores de la misma. Con la ayuda a los pueblos de países en desarrollo en su lucha por el bienestar económico y social.

Los principios claves para la política de cooperación finlandesa son:

- El compromiso con los valores y las metas formulados para los Objetivos de Desarrollo Sostenibles;
- Un compromiso de gran envergadura a nivel nacional que sea consecuente y coherente en todos los ámbitos políticos;
- El compromiso con el respeto a los derechos humanos definidos por los convenios internacionales;
- El principio de desarrollo sostenible;
- El concepto de amplia financiación: la ayuda al desarrollo por sí sola no bastará para mejorar el nivel de los países en desarrollo – de ahí la necesidad de que se refuerce a través de fondos generados, por ejemplo, por inversiones, el comercio, las economías públicas y privada, así como préstamos;
- La asociación: el desarrollo requerirá la participación de los sectores público y privado tal como la de la sociedad civil en todos los países y en el plano internacional
- El respeto a la toma de decisiones y la responsabilidad por parte de los países en desarrollo y de sus poblaciones: las contribuciones finlandesas estarán encaminadas a apoyar los esfuerzos desempeñados por cada país en lo que respecta al desarrollo;
- Un compromiso a largo plazo, la transparencia y la previsibilidad

Áreas de interés de la cooperación que brinda el país:

- Agricultura, desarrollo rural y seguridad alimentaria;
- Energía;
- Salud y Población;
- Mujeres en tareas del desarrollo;
- El Medio Ambiente;
- Asistencia Humanitaria;

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
No hay registrado otros convenios o acuerdos.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
Finlandia tiene un sistema de salud con una administración altamente descentralizada, múltiples fuentes de financiamiento y tres canales separados para brindar servicios en el Primer Nivel de Atención. Los municipios, el sector privado, el Sistema Nacional de Seguro de Salud y los empleadores son los principales actores del sistema de salud. El papel del estado es supervisar y dirigir el funcionamiento del sistema a través de la legislación, los decretos y la provisión de información.

El sistema básico de salud está organizado por los municipios. Los municipios pueden organizar la atención médica para sus poblaciones o transferir esta responsabilidad a otro municipio o una autoridad municipal conjunta.

La función organizadora incluye ser responsable de:

- Definir y monitorear el volumen y la calidad del servicio;
- Evaluar la necesidad de la población;
- Asegurar una distribución equitativa de los servicios;
- Decidir el método de prestación (por ejemplo, servicio prestado por el municipio, comprado o financiado mediante un vale de cliente); y
- Actuar como autoridad en la toma de decisiones, especialmente en la asistencia social.

Paralelamente, los residentes pueden utilizar los servicios de salud privados, financiados principalmente a través de pagos de bolsillo y seguro médico voluntario. Además, los empleadores también participan en la organización de los servicios de salud, ya que están obligados a organizar servicios de salud ocupacional preventiva para sus empleados, mientras que muchos empleadores grandes o medianos también brindan a los empleados acceso a atención médica ambulatoria.

El Gobierno decide las principales estrategias y prioridades nacionales y propone proyectos de ley para su discusión en el Parlamento. La política de salud está dirigida principalmente por el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud, que actualmente ocupa dos puestos ministeriales: el Ministro de Asuntos Sociales y Salud (con responsabilidades en el Sistema Nacional de Seguros de Salud, medicamentos, salud y seguridad ocupacional) y el Ministro de Asuntos de la Familia. y Servicios Sociales (con responsabilidades en los servicios de salud, salud pública, promoción de la salud, cuidado de la salud ambiental y cuidado de la salud ocupacional). Sin embargo, ambos ministros se ocupan de los asuntos sanitarios y de asistencia social. El Ministerio de Asuntos Sociales y Salud proporciona la dirección de la política social y de salud, prepara la legislación, las reformas clave y dirige su implementación.

En Finlandia también existen otros actores que intervienen en sistema de salud, entre los cuales podemos mencionar los siguientes:

- Instituto Finlandés de Salud y Bienestar: Es una autoridad estadística legal especializada en salud y bienestar. Desempeña un papel importante en la gobernanza del sistema a través del suministro de información. Produce información estadística y comparativa e información sobre las mejores prácticas en los sectores de la salud y el bienestar y la difunde a los tomadores de decisiones y otros actores en el campo. También administra dos hospitales psiquiátricos (principalmente para psiquiatría forense), servicios de salud para presos y servicios médicos forenses nacionales.
- Autoridad Nacional de Supervisión para el Bienestar y la Salud: Esta autoridad supervisa y proporciona orientación a los proveedores de servicios sociales y de salud, las autoridades de administración de alcohol, los organismos de salud ambiental, y gestiona las actividades de concesión de licencias relacionadas. Su objetivo es proteger el derecho de todos los residentes a vivir en un entorno que promueva su salud y bienestar, asegurar el acceso a servicios sociales y de salud que seguros y adecuados.
- Agencia Finlandesa de Medicamentos: Es la autoridad nacional bajo la Ministro de Asuntos Sociales y Salud responsable de regular los productos farmacéuticos. Mantiene y promueve el uso seguro de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanguíneos. Otorga permisos para la venta de productos farmacéuticos y evalúa la calidad y otra documentación relacionada con la autorización de comercialización de productos médicos. También supervisa la fabricación, importación y distribución de medicamentos y difunde información sobre productos farmacéuticos.
- Autoridad de Seguridad Radiológica y Nuclear: Esta autoridad establece la normativa de seguridad radiológica y nuclear, y vela por su aplicación. También realiza investigaciones sobre la radiación y sus efectos, determina los riesgos provocados por la radiación y monitorea los niveles de radiación en el medio ambiente.
- Instituto Finlandés de Salud Ocupacional: Realiza investigaciones, ofrece formación a los profesionales de la seguridad y salud en el trabajo, presta servicios de asesoramiento y difunde información sobre salud ocupacional.

- Asociación de Autoridades Locales y Regionales de Finlandia: Esta Asociación representa a todos los municipios finlandeses a nivel nacional. La Asociación tiene como objetivo promover las oportunidades para que las autoridades locales operen en beneficio de sus residentes. Vela por los intereses de los municipios y les presta servicios de investigación, desarrollo y otros servicios especializados.
- Institución de Seguridad Social de Finlandia: Encargada de administra el esquema legal del Sistema Nacional de Seguros de Salud y está bajo la autoridad del Parlamento. El Sistema Nacional de Seguros de Salud cubre a todos los residentes en Finlandia e incluye el reembolso de medicamentos para pacientes ambulatorios, el reembolso de los costos médicos en el sector privado, la compensación de los costos de viaje a las unidades de atención médica, el subsidio por enfermedad, el subsidio por licencia de maternidad y la compensación por algunos servicios de rehabilitación. Además, reembolsa parte de los costos de los servicios de salud ocupacional. Está financiada por empleadores, los asegurados y el estado, y del reembolso de otros países de la UE.
- Empleadores: Los empleadores pueden complementar los servicios de salud en el trabajo obligatorios organizando voluntariamente servicios de salud adicionales, y son libres de decidir el alcance de estos. Los empleadores pueden proporcionar ellos mismos los servicios de salud ocupacional o comprarlos a otros empleadores, centros de salud municipales o proveedores privados.
- Servicio de Salud para Estudiantes de Finlandia: Es una fundación que brinda atención médica ambulatoria a estudiantes universitarios. En 2021, los servicios cubrirán también a estudiantes de las universidades de ciencias aplicadas (politécnicos). La organización está financiada por el esquema del Sistema Nacional de Seguro de Salud, las ciudades universitarias y las tasas pagadas por los estudian.
- Centro de Financiamiento para Organizaciones de Bienestar Social y Salud: Es una autoridad de ayuda estatal independiente fundada en 2017. Es independiente, pero opera en conexión con el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud es responsable de la distribución, monitoreo y evaluación de impacto de los fondos otorgados a organizaciones sociales y de salud con cargo a los ingresos del estado.

Proveedores privados

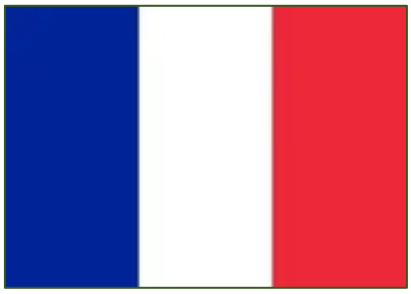
La Ley de asistencia sanitaria privada (152/1990) regula la prestación de servicios sanitarios privados, desde 2010, el sector de la atención médica privada ha cambiado considerablemente, en parte debido a un mercado que se está consolidando rápidamente. En total, hay alrededor de 16,000 empresas privadas en el sistema de salud, pero tres grandes corporaciones y sus empresas afiliadas representan actualmente cerca de la mitad de los ingresos totales. Los proveedores privados tienen un gran impacto en muchos servicios, como la atención a las personas mayores, los servicios de salud ocupacional, la atención dental y los servicios especializados para pacientes ambulatorios. El sector privado representa alrededor del 5% de la actividad asistencial hospitalaria.

Aseguradoras privadas

Aproximadamente el 17% de la población está cubierta por las aseguradoras privadas. Dado el aumento en la cobertura de los últimos años, las aseguradoras apuntan cada vez más a proporcionar financiación y prestación de servicios. Otras compañías de seguros también han anunciado sus planes para ampliar aún más el alcance y la escala de los servicios de salud que brindan.

Otras organizaciones que desempeñan diferentes funciones en el sector de la salud incluyen organizaciones de pacientes, asociaciones profesionales y sindicatos, fideicomisarios de empresas privadas dedicadas a la salud y empresas de consultoría privadas.

NOMBRE DEL PAIÍS:
FRANCIA



CONVENIO/ACUERDO:
Convenio Cultural, Técnico y Científico entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República Francia.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 10 de enero de 1967. Aprobado mediante Ley N°. 50 de 2 de febrero de 1967. Entro en vigor el 13 de abril de 1967.Tiene una duración de cinco años, sin embargo, continuará en vigor a la terminación de esos cinco años, actualmente está vigente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Las partes contratantes deciden organizar la cooperación técnica y científica entre ambos estados en los dominios de la investigación científica, de la formación de los dirigentes administrativos y técnicos, del desarrollo económico y social, según modalidades que podrán ser posteriormente definidas por medio de arreglos complementarios, en aplicación del presente acuerdo que servirá de base

Con el fin de poner en obra esta cooperación, cada gobierno se esforzará, en caso de que el gobierno de la otra parte se lo solicite por asegurar:

- Envío de expertos encargados de participar en estudios o investigaciones o en dar consejos técnicos sobre problemas particulares, u organizar cursos de formación o centros de formación profesional;
- Se ayuda para la realización de programas de investigación técnica y científica fundamental y aplicada, particularmente mediante la intervención de establecimientos y organismos especializados en estas materias;
- El otorgamiento de becas y la organización de cursillos de estudio y seminarios de perfeccionamiento,
- El envío de documentación y organización de conferencias, la presentación de películas y cualquier otro medio de difusión de información técnica:
- La colaboración de organismos especializados, y particularmente en los estudios económicos y sociales,

En lo que se refiere al envió de persona encargado de una misión de Cooperación Técnica, la cooperación instaurada entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno Francés se establecerá sobre la base de un financiamiento conjunto, cuyas modalidades se definirán según cada arreglo especial.
Una Comisión Mixta cuyos miembros serán designados en igual número por los dos gobiernos y a la cual podrán ser agregados expertas, se reunirá cuando las dos partes lo estimen necesario y por lo menos cada dos años, sea en Panamá o sea en Paris.

Esta Comisión examinará los problemas referentes a la aplicación de dicho acuerdo. Estudiará en particular, el programa de las acciones a emprender y presentará recomendaciones a los dos gobiernos.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
Acuerdo de Intercambio científica, Transferencia de Información Tecnológica y Formación del Personal entre el Instituto Geográfico Tommy Guardia de Panamá y el Institut Geographique National de Francia, firmado el 31 de agosto de 1990

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El sistema de salud francés es de tipo mixto, estructuralmente basado en un enfoque bismarckiano con objetivos de Beveridge reflejados en el modelo de pagador público único, la creciente importancia actual de los ingresos basados en impuestos para financiar la atención médica y una fuerte intervención estatal.

El Sistema de Seguridad Social, bajo varios esquemas, cubre actualmente casi el 100% de la población residente. La prestación de atención se comparte entre médicos privados de pago por servicios, hospitales públicos, hospitales privados sin fines de lucro y hospitales privados con fines de lucro. Además del sector de la salud y el sector social, existe un sector de la salud y la atención social, conocido como el "tercer" sector, que brinda atención y servicios a personas mayores y discapacitadas.

El ministerio a cargo de la salud a nivel nacional es la Administración de Salud y Asuntos Sociales, responsable de la elaboración e implementación de la política gubernamental en las áreas de salud pública y la organización y financiamiento del sistema de salud en el marco de la Ley de Salud Pública. Controla gran parte de la regulación del gasto sanitario sobre la base del marco general establecido por el parlamento. Sus responsabilidades específicas incluyen:

- Distribuir el gasto presupuestado entre los diferentes sectores (hospitales, atención ambulatoria, salud mental, sector social y sanitario para discapacitados) y, en lo que respecta a los hospitales, entre las diferentes regiones;
- Decidir el número de estudiantes de medicina que se admitirán en la escuela de medicina cada año, el número de camas de hospital y la cantidad de equipo médico, incluidas tecnologías médicas costosas;
- Fijar las tarifas globales para los hospitales públicos y privados;
- Aprobar los convenios firmados entre el Seguro Social de Salud y los sindicatos que representan a los profesionales sanitarios autónomos;
- Fijar los precios de los medicamentos y dispositivos sobre la base de propuestas de los comités ad hoc de la Autoridad Sanitaria Nacional;
- Establecer estándares de seguridad en los hospitales; y
- Definir áreas prioritarias para los programas nacionales.

Está compuesta de cuatro direcciones, que tienen las siguientes responsabilidades:

- Dirección General de Salud, que supervisa la política sanitaria;
- Dirección General de Abastecimiento de Asistencia Sanitaria, que gestiona los recursos humanos y de capital de todo el sistema sanitario;
- Dirección de Seguridad Social, que es responsable de las políticas, la gobernanza y la financiación del sistema de seguridad social, incluida la preparación de la Ley de financiación de la seguridad social anual aprobada por el parlamento; y
- Dirección General de Política Social, que se encarga de la atención sanitaria y social de las personas mayores, discapacitadas o vulnerables.

Dependiendo del gobierno, el ministerio a cargo de la salud puede tener un nombre diferente, pero incluirá las cuatro direcciones o menos y cada una de las direcciones estará a cargo de uno o más ministros. Desde 2014, el ministerio a cargo de la salud también tiene la responsabilidad de los asuntos sociales y los derechos de la mujer.

A nivel regional, la Administración de Salud y Asuntos Sociales está representada por las Agencia Regional de Salud, que no están directamente bajo la supervisión del ministerio a cargo de la salud, sino que están bajo la supervisión administrativa del Consejo Directivo Nacional, la cual está integrado por los delegados de los ministerios encargados de la salud y encargados de las cuentas públicas y la seguridad social y el Fondo Nacional de Solidaridad para la Autonomía.

El ministerio a cargo de la salud depende de una serie de agencias de salud, que están bajo su supervisión, y de otros organismos públicos para el desarrollo e implementación de las políticas de las que es responsable. Algunas de estas agencias forman parte de la red de vigilancia de la seguridad de la salud y la prevención de la salud pública:

- Agencia Francesa de Biomedicina, es una organización pública que opera en cuatro áreas clave de la biología humana y la medicina, tecnologías de reproducción asistida, diagnóstico prenatal y genético, investigación de embriones y células madre, obtención y trasplante de órganos, tejidos y células.
- Agencia Nacional para la Seguridad de Medicamentos y Productos Sanitarios, es la autoridad competente para todas las decisiones de seguridad que se toman en relación con los productos sanitarios, desde su fabricación hasta su comercialización. También coordina las actividades de vigilancia relacionadas con todos los productos relevantes.
- Agencia Francesa de Sangre, este es el único operador de transfusiones de sangre en Francia, y su misión es garantizar la disponibilidad y la seguridad de los glóbulos rojos, las plaquetas y el plasma en toda Francia.
- Instituto Francés de Vigilancia de la Salud Pública, responsable de la vigilancia y alerta en todos los ámbitos de la salud pública. Sus mandatos incluyen el monitoreo y la observación permanente de las condiciones de salud de la población, la vigilancia de la salud y las alertas de salud, incluida la seguridad de los productos destinados al uso humano.
- Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud, tiene a su cargo la implementación de políticas en materia de prevención y educación para la salud en el marco de la política de salud pública del gobierno. También tiene entre sus competencias la gestión de situaciones de emergencia o excepcionales que tengan graves consecuencias para la salud de la población en general.
- Agencia de Preparación y Respuesta a Emergencias Sanitarias, instituida para responder a las amenazas graves para la salud en Francia, así como en todo el mundo, facilitando la organización y el despliegue del personal sanitario en caso de una crisis sanitaria importante. Mantiene un cuerpo de reservistas de salud, que incluyen profesionales de la salud en activo y jubilados, así como estudiantes al final de sus estudios, que están preparados para intervenir sobre el terreno en Francia o en el extranjero. También gestiona las acciones farmacéuticas estratégicas de Francia.
- Agencia Francesa de Seguridad Alimentaria, Ambiental y de Salud Ocupacional, está encargada de evalúa los riesgos en la alimentación, el medio ambiente y los lugares de trabajo mediante el seguimiento, la alerta y la investigación.
- Instituto de Radioprotección y Seguridad Nuclear, está bajo la autoridad conjunta de los ministerios de medio ambiente, salud, industria, investigación y defensa. Su campo de especialización cubre todos los riesgos relacionados con las radiaciones ionizantes utilizadas en la industria y la medicina, así como con los rayos de radiación natural.
- Agencia de Información sobre Atención Hospitalaria, la agencia gestiona la información recopilada sistemáticamente de todas las admisiones hospitalarias y se utiliza para la planificación y financiación del hospital.
- Agencia Nacional de Apoyo al Desempeño de las Instituciones Sanitarias y de Atención Social y Sanitaria, brinda asesoramiento y apoyo a las organizaciones de atención sanitaria y social para los planes de reorganización interna; cuando se enfrentan a dificultades financieras para la gestión de activos; para programas de fusiones y adquisiciones; para la evaluación, auditoría y experiencia de planes estratégicos, con un enfoque particular en edificios, equipos y sistemas de información, auditorías de desempeño, desarrollo de herramientas para monitorear y mejorar el desempeño de hospitales y organizaciones de atención social.
- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad de las Organizaciones y Servicios de Atención Social y Sanitaria, el cometido de esta Agencia es promover un entorno de "trato empático" en la atención sanitaria y social, que abarque la promoción de los derechos de los pacientes y el desarrollo de medidas preventivas para evitar el maltrato, en particular en poblaciones vulnerables como las personas mayores, personas con discapacidad, niños, adolescentes y personas en exclusión social. Elabora guías de práctica para el sector de la atención sanitaria y social, y evalúa organizaciones y servicios.

- Instituto Nacional del Cáncer, es la agencia nacional de salud y ciencia para la oncología y proporciona experiencia en el campo del cáncer y la programación científica, la evaluación y la financiación de proyectos. Principalmente proporciona experiencia en el campo del tratamiento y desarrolla guías clínicas, monitorea y financia la investigación y el desarrollo en cáncer y contribuye a la educación médica continua en el campo del cáncer.
- Autoridad sanitaria independiente, es un organismo público independiente con autonomía financiera para agrupar una serie de actividades destinadas a mejorar la calidad y la eficiencia de la atención al paciente. Desde la evaluación de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos hasta la publicación de pautas y la acreditación de organizaciones de atención médica y la certificación de médicos.

La Seguridad Social de Salud se compone de varios esquemas, que cubren prácticamente a toda la población. Las personas y sus familias están afiliadas a un régimen basado en su situación laboral y permanecen en este régimen durante la jubilación. Los trabajadores no tienen opción con respecto al esquema en el que están inscritos y no pueden optar por no recibir cobertura excepto en ciertos casos (por ejemplo, expatriados y empleados de corporaciones o instituciones internacionales). En consecuencia, no hay competencia entre los esquemas. Las personas que no trabajan se inscriben automáticamente en el régimen general. Los tres principales regímenes y beneficiarios son los siguientes:

- El esquema general "Fondo Nacional de Seguro de Salud para Trabajadores Asalariados", el cual cubre a los empleados del comercio y la industria y sus familias (representan el 88% de la población) y las personas elegibles para la cobertura básica de Cobertura Sanitaria Universal CMU (beneficia al 3,4% de la población).
- El fondo agrícola para el seguro social el cubre a los agricultores y empleados agrícolas y sus familias (representan el 5,1% de la población).
- El régimen social de independientes cubre a los artesanos y los autónomos (con la excepción de los trabajadores agrícolas autónomos), incluidos profesionales como abogados y profesionales de la salud independientes (representan aproximadamente el 6% de la población).

Los planes están representados por la Unión Nacional de Fondos de Seguros de Salud en las negociaciones con los proveedores de atención médica. Cada uno de los tres principales planes de seguro médico está compuesto por un fondo nacional de seguro médico y estructuras locales que corresponden al grado de distribución geográfica involucrada.

NOMBRE DEL PAÍS:
GUINEA BISSAU

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Cooperación Educativa, Científica y Cultural entre la República de Panamá y la República Guinea de Bissau.

DATOS DEL CONVENIO:
Firma el 16 de marzo de 1982. Aprobado mediante la Ley N° 9 del 25 de octubre de 1983, duración de cinco años y será prorrogado por períodos sucesivos de cinco años, vigente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Para el cumplimiento de los fines del presente convenio, la cooperación que desarrollarán las partes tendrá principalmente las siguientes modalidades:

- Cooperación a través de especialistas técnicos y docentes para la presentación de servicios de asesoría y para impartir enseñanza;
- Otorgamiento de becas para formación y perfeccionamiento profesional, para estudios de especialización, para adiestramiento y para realizar investigaciones;
- Realización conjunta o coordinada de investigaciones y programas de capacitación;
- Envío de equipos, instrumentos y materiales para la ejecución de proyectos de cooperación;
- Visitas colectivas y/o individuales de misiones educativas, científicas y culturales con fines de adquisición y transmisión de conocimientos y experiencias;
- Intercambio de artistas, grupos folklóricos, musicales, teatrales y de danzas;
- Intercambio de exposiciones científicas y culturales;
- Intercambio de informaciones, documentos, libros y publicaciones periódicas de carácter educativo, científico y cultural;
- Intercambio de películas, documentos, programas de radio y televisión, y otras producciones audiovisuales;
- Cualquiera otra forma de cooperación que acordaren llevar a cabo.

Para la aplicación y ejecución del presente convenio, las partes contratantes concertarán programas periódicos (Bianuales como mínimo), que definirán las áreas, secciones y condiciones bajo las cuales se realizarán los acuerdos previstos en este convenio. las normas de financiamiento serán establecidas dentro del reglamento financiero de dichos programas o en cada caso en particular.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
Por el momento no existe otra relación contractual.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
La gobernanza y el liderazgo del Sistema de Salud, así como la estructura orgánica y funcional, es atribuida al Ministerio de Salud. Está estructura comprende 3 niveles: central, intermedio (regional) y periférico (prefectural y comunal). El nivel central tiene a su cargo funciones de regulación del sector, orientación de acciones, coordinación y asignación de recursos. El nivel regional, el apoyo técnico a los distritos de salud y el nivel Prefectural (distrito de salud) la de ejecución de la política de salud.

En términos de gobernanza, se observan una serie de fortalezas. Estos incluyen la existencia de un marco legal, institucional y organizacional del Ministerio de Salud con un manual de procedimientos, órganos y mecanismos de rendición de cuentas para el sector (Comité de Coordinación del Sector Salud, Comité de Coordinación Técnica, Comité Técnico de Salud Prefectural, Comité Técnico Regional de Salud). El proceso de descentralización en curso ofrece oportunidades para un fortalecimiento efectivo de la participación comunitaria y la colaboración intersectorial.

Las principales falencias señaladas en materia de gobernabilidad son: 1) la inadecuación del actual marco institucional y regulatorio a los desafíos del sector salud, 2) débiles capacidades institucionales, 3) la casi inexistente alianza público-privada, 4) la insuficiente coordinación, seguimiento-evaluación y control del sector, 5) insuficiente sanción, motivación, y 6) débil cultura de rendición de cuentas y transparencia.

El sistema nacional de salud está organizado en forma piramidal e incluye los sectores públicos, parapúblico, privado y comunidad. A nivel del subsector público, el país cuenta en el nivel primario, con 410 centros de salud y 925 puestos de salud; en el nivel secundario, 38 hospitales (Hospital Regional, Hospitales Prefecturas, Centros Médicos Comunales) y en el nivel terciario 3 hospitales nacionales. El subsector parapúblico está compuesto por tres dispensarios y cuatro hospitales de empresas mineras y agropecuarias. El subsector privado está compuesto por un subsector privado con y sin fines de lucro (ONG y confesiones religiosas). La peculiaridad del lucrativo sector privado es que está fuertemente dominado por estructuras informales, mantenidas en su mayor parte por personal paramédico. La oferta formal se reduce a 41 clínicas, 106 prácticas. El nivel comunitario consta de servicios basados en la comunidad con trabajadores de salud comunitarios y proveedores de medicina tradicional.

En los centros de salud, el paquete de servicios se centra esencialmente en vacunación, consulta primaria curativa, consulta prenatal, planificación familiar, parto asistido. Con excepción de los centros de salud de la ciudad de Conakry, las actividades relacionadas con manejo integrado de enfermedades del recién nacido y la infancia, nutrición, manejo del VIH y el desarrollo de la atención obstétrica y neonatal de emergencias básicas, son muy insuficientes, o incluso inexistentes en algunos lugares. El paquete de atención complementaria de los hospitales de prefectura cubre las especialidades básicas que son: medicina general, cirugía general, pediatría, gineco-obstetricia y servicios médico-técnicos. Los hospitales regionales ofrecen prácticamente el mismo paquete de servicios de salud que los hospitales de las prefecturas. Servicios especializados como cardiología, diabetología, la neumología, la neurología y la urología que deberían desarrollarse en estas estructuras aún no son funcionales en todos los hospitales regionales. Los hospitales nacionales ofrecen servicios terciarios distribuidos en varias especialidades y participan en actividades de formación e investigación.

Las principales deficiencias de los servicios son: (i) los paquetes de atención esenciales siguen siendo incompletos, (ii) la referencia y la contrarreferencia están poco desarrolladas, (iii) la atención no cumple con los estándares de calidad (prevención y control de infecciones, humanización de la atención, etc.)

FINANCIAMIENTO DE LA SALUD:
La información más reciente contenida en las Cuentas Nacionales de Salud (CNS) 2010 indica que los hogares son la principal fuente de financiación del gasto, pago directo con el 62,2% del gasto, seguido de la financiación externa con el 26,9% del gasto sanitario, del que el 17,9% procede de fondos de cooperación multilateral y el 6,3% de fondos de ONG, fundaciones y empresas internacionales. El estado viene en tercera posición con el 8,8% del gasto en salud, del cual el 8,6% proviene del Ministerio de Economía y Finanzas y el 0,2% de las administraciones descentralizadas. El gasto en salud per cápita por año es de 26 USD.

El presupuesto del Ministerio de Salud en comparación con el Presupuesto Nacional ha disminuido continuamente durante los últimos cuatro años: 3,5 % en 2010, 2,54 % en 2011, 1,98 % en 2012 y 1,75 % en 2013. Esta situación conduce a una subfinanciación generalizada de las estructuras de salud pública, en particular a nivel de los distritos de salud que no reciben subsidios regularmente y, por lo tanto, dependen esencialmente mecanismos de recuperación de costos y financiamiento externo. La recuperación de costos a través del pago directo expone a la mayoría de la población al riesgo financiero asociado con la enfermedad. El desfinanciamiento del sector se ve agravado por las dificultades para movilizar los recursos nacionales, la demora en el establecimiento de créditos y el mal uso de los recursos.
El financiamiento de la salud sigue caracterizándose esencialmente por: (i) la baja contribución de los recursos públicos al gasto total en salud; (ii) la pesada carga que soportan los hogares, (iii) el mal uso de los recursos, incluidos los externos (iv) la pérdida de eficiencia resultante de la mala coordinación e integración de las intervenciones.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (SNIS) E INVESTIGACIÓN EN SALUD:
El SNIS se caracteriza por la falta de informatización, la demora en la recolección de datos y la baja capacidad de los recursos humanos para el análisis y la toma de decisiones lo hacen incapaz de satisfacer las necesidades de información programática en salud.

Esta situación ha llevado al desarrollo de sistemas paralelos de información en salud directamente vinculados a los programas de salud. La baja eficiencia del sistema de vigilancia epidemiológica en el país ha llevado al retraso en el diagnóstico y respuesta a las epidemias, con dramáticas consecuencias a nivel nacional e internacional.

En el ámbito de la investigación en salud, el Ministerio de Salud cuenta con estructuras responsables de la coordinación y gestión de las actividades de investigación, el código ético de investigación en salud y un plan estratégico de investigación en salud. La investigación se enfrenta a varios problemas, siendo los principales: (i) la falta de mecanismos de incentivo para el desarrollo de la investigación (ii) la falta de asociación, la débil conexión/colaboración entre el Ministerio de Salud y las universidades e instituciones de investigación (iii) insuficientes medios de comunicación y seguimiento, incluso por parte del Comité de Ética investigación en salud (iv) la insuficiencia cuantitativa y cualitativa de los recursos humanos.

NOMBRE DEL PAÍS:
GUINEA ECUATORIAL

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Cooperación Técnica y Científica entre la República de Panamá y la República de Guinea Ecuatorial.

DATOS DEL CONVENIO:
Firma el 13 de mayo de 1981. Aprobado mediante la Ley N°14 de 9 de noviembre de 1981. Tiene una duración de cinco años y será renovado automáticamente por períodos de un año. Actualmente está vigente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
La Cooperación Técnica y Científica podrá asumir las siguientes modalidades:

- Intercambio de especialistas y científicos;
- Concesión de becas y especialización y perfeccionamiento para profesionales y técnicos
- Utilización de equipos e instalaciones;
- Intercambio de información, documentación y experiencias;
- Transferencias de conocimientos y prestación de asistencia técnica;
- Estudio, preparación y ejecución de proyectos técnicos;
- Organización de exposiciones, seminarios y conferencias.

Para la ejecución de dicho Convenio, las Partes Contratadas concertarán programas específicos, en los que se definirán las áreas, los objetivos, las acciones y las condiciones de orden administrativo y financiero.
Las partes contratantes se comprometen a conceder a los expertos y técnicos enviados a sus territorios, como resultado de la ejecución del presente convenio, las facilidades necesarias para el buen desarrollo de los programas o proyectos, previamente acordados entre ambas partes.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
Por el momento no existe otra relación contractual.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El sistema de salud de Guinea se compone de subsectores públicos y privados. El subsector público está organizado en forma de pirámide que incluye de base hacia arriba: el puesto de salud, el centro de salud, el hospital prefectoral, el hospital regional y el hospital nacional. El subsector privado incluye estructuras médicas por un lado y estructuras farmacéuticas por el otro.

En la tipología del subsector médico se distingue entre el consultorio de enfermería o partería, el consultorio médico y la clínica. Las estructuras farmacéuticas y biomédicas están compuestas por puntos de venta, farmacias privadas, empresas mayoristas y laboratorios de análisis biomédicos.

La infraestructura del sector se compone principalmente de establecimientos de salud divididos entre los sectores público y privado.

Todas las infraestructuras presentan diferentes estados físicos y funcionales debido a las discrepancias en su realización, en los métodos tecnológicos utilizados y en el mantenimiento.

El nivel de equipamiento en general se corresponde con el definido en el mapa de salud, pero con notables diferencias en su funcionalidad.

El sector informal está creciendo rápida e incontrolablemente. Si bien contribuye a la disponibilidad de los servicios de salud, se desconocen los precios cobrados y, sobre todo, la calidad de estos servicios. Pone en peligro la viabilidad de las estructuras oficiales.

El sector farmacéutico y biomédico está compuesto por 230 oficinas de farmacia, 40 puntos de venta y 10 laboratorios.

Todas las estructuras de salud del país emplean a 11.536 trabajadores, incluidos 9.710 profesionales de la salud, lo que corresponde al 84,17% de los trabajadores (MSeHP, 2009). El sector público contiene la mayor parte de estos recursos humanos: 86,97% de trabajadores y 87,97% de profesionales de la salud, por lo que constituye el sector predominante en Guinea. El análisis de la calificación y distribución del personal mostró serios problemas de gestión y tres tipos importantes de desequilibrio: cuantitativo, cualitativo y distributivo. Los problemas de gestión están vinculados a la desmotivación del personal, la falta de diferenciación de las tareas de las diferentes categorías de proveedores de servicios, por falta de una descripción del puesto.

El desequilibrio cuantitativo se caracteriza por el exceso de determinadas categorías profesionales (médicos de atención primaria, por ejemplo) y la insuficiencia o ausencia de otras (matronas, auxiliares de farmacia, trabajadores sociales, por ejemplo).

El desequilibrio cualitativo está relacionado con el bajo nivel de alumnado en el momento de la contratación, la debilidad de las capacidades de supervisión (número insuficiente de supervisores, falta de material didáctico, biblioteca, etc.), la ausencia de un plan de carrera, el desajuste entre las competencias de determinados agentes y las funciones que asumen.

El desequilibrio distributivo se caracteriza por una distribución desigual del personal entre la capital del país (Conakry) y el resto del país, áreas urbanas y rurales e incluso entre regiones.

El financiamiento del sector salud proviene de cuatro fuentes principales: el Estado, las autoridades locales, la población y los donantes. En Guinea, el sector de la salud está subfinanciado en comparación con los estándares mínimos requeridos para el financiamiento de intervenciones de salud esenciales, estimado en US$34 per cápita por año. El gasto total en salud fue de US$22 per cápita en 2004. El gasto total en salud como porcentaje del PIB se estima en 5,3%. El Estado destina el 4,5% del gasto público a la sanidad y el 7,3% del gasto sanitario se financia con ayudas externas. Los pagos directos de los usuarios de los servicios de salud representan más del 99% del gasto privado en salud.

NOMBRE DEL PAÍS:
HAITI

CONVENIO/ACUERDO:
Acuerdo Marco de Cooperación entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República de Haití.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 18 de febrero de 2014, Aprobado mediante la Ley N° 19 de 23 de abril de 2015. Tiene una vigencia indeterminada, pero podrá ser denunciado por cualquiera de las partes.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Las partes acuerdan que los programas y proyectos de cooperación a desarrollar e implementar en el marco del presente acuerdo abarcarán los siguientes sectores:

- Salud;
- Política;
- Social;
- Economía;
- Cultural;
- Científico;
- Humanitario;
- Deporte;
- Ambiente; y
- Cualquier otro sector convenido por mutuo acuerdo entre las partes.

En el contexto de la aplicación de la cooperación prevista en el presente acuerdo marco, las partes pueden adoptar protocolos adicionales, los cuales podrán tomar en consideración los siguientes aspectos:

- Los objetivos;
- La metodología;
- El calendario de trabajo;
- Las obligaciones de cada una de las partes;
- El financiamiento;
- Los organismos o estructuras de ejecución.

Las partes acuerdan establecer una Comisión Conjunta compuesta por representantes de los dos gobiernos. Esta comisión está encargada de evaluar los programas y proyectos de cooperación y de hacer propuestas con respecto a su seguimiento, su reajuste o su reorientación.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
Por el momento no existe otra relación contractual.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El sistema de salud de Haití está integrado por el sector público, el sector privado lucrativo, el sector mixto no lucrativo y el sector de la medicina tradicional. El sector público está constituido por el Ministerio de Salud Pública y Población y el Ministerio de Asuntos Sociales. El sector privado lucrativo abarca a todos los profesionales de la salud que laboran en forma independiente o en clínicas privadas. El sector mixto no lucrativo está integrado por personal del Ministerio de Salud Pública y Población que trabaja en instituciones administradas por el sector privado, organizaciones no gubernamentales u organizaciones religiosas.

El Ministerio de Salud Pública y Población está encabezado por el Ministro y el Director General; tiene 10 oficinas nacionales y cuatro unidades coordinadoras, cada una de las cuales se ocupa de las enfermedades infecciosas y transmisibles, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), la nutrición y la seguridad en los hospitales. También hay 10 oficinas sanitarias departamentales, una para cada uno de los 10 departamentos del país, presididas por un Director Departamental de Salud, con el apoyo de profesionales que dirigen los programas nacionales. Las Unidades Comunales de Salud dependen de las oficinas sanitarias departamentales.

El tamaño de la población bajo su jurisdicción y su ubicación geográfica determinan su número y ubicación. Todas las instituciones del sistema de salud están bajo el control y la coordinación del Ministerio de Salud Pública y Población, como parte de la función reguladora del Ministerio. No obstante, el Ministerio no ha podido asumir cabalmente esta función. El Ministerio de Salud Pública y Población brida los servicios de atención a la salud basados en la estrategia de atención primaria de salud para hacerle frente a las necesidades de salud de la población. Se presta la atención mediante un paquete de servicios básicos, que incluye la salud de los niños, los adolescentes y las mujeres; las urgencias médicas y quirúrgicas, el control de las enfermedades transmisibles; la educación sanitaria;la salud ambiental y el suministro de agua potable y medicamentos esenciales. La prestación de estos servicios todavía es experimental y las limitaciones en los programas nacionales de salud impiden que estos proporcionen una cobertura máxima.

Los recursos provenientes de la cooperación internacional han sido canalizados más hacia el sector privado no lucrativo y, en consecuencia, algunas instituciones privadas cuentan con más capacidad que el sector público. El Ministerio de Asuntos Sociales es teóricamente responsable de la salud de los trabajadores del sector privado estructurado. Para ese efecto, tiene a su cargo varios organismos descentralizados, de los cuales los más importantes son la Oficina Nacional de Seguro para la Vejez, la Oficina de Seguros para Accidentes de Trabajo, Enfermedad y Maternidad y el Instituto de Bienestar Social e Investigación.

Las actividades privadas lucrativas están concentradas en la zona metropolitana, donde trabaja la mayoría de los profesionales de la salud. Las instituciones privadas, como clínicas, laboratorios y farmacias, funcionan sin restricciones, pero no participan en los programas nacionales de salud ni en la vigilancia epidemiológica de enfermedades sujetas a notificación obligatoria.

Los servicios de salud se dividen en servicios de primer nivel, hospitales comunales para la referencia de pacientes y hospitales departamentales de referencia. El sector público abarca alrededor de 35,7% de la infraestructura de salud; el sector privado mixto, 31,8% y el sector privado, 32,5%. Según la antigua nomenclatura, había 402 dispensarios, 198 centros de salud sin camas, 54 centros con camas y 63 hospitales, situados principalmente en las localidades más importantes de los departamentos.

Todavía son incipientes los esfuerzos concertados para establecer un sistema de seguro social, a pesar del empeño del gobierno en proporcionar una pensión a los empleados de más de 55 años con 25 años de servicios. La Oficina Nacional de Seguro para la Vejez, creada en 1965, cubre a empleados del sector privado, pero solo un porcentaje muy pequeño de la población está protegido y las sumas otorgadas a menudo son irrisorias.

El financiamiento sanitario en Haití proviene del presupuesto nacional, el cual es muy pequeño, en términos reales la cantidad actualmente asignada es más baja que en los años ochenta debido a la inflación y la depreciación de la moneda con respecto al dólar. La mayoría de los fondos se destinan al pago de sueldos; los programas prioritarios y las inversiones deben ser financiados mediante la cooperación bilateral y multilateral. Con la creación de las Unidades Comunales de Salud comenzó la gestión descentralizada de los recursos; empieza a aminorar la lentitud observada en el otorgamiento de los fondos, que hace inoperables los establecimientos distantes, y esto permite una ejecución más racional de los planes departamentales de operaciones.

NOMBRE DEL PAÍS:
HOLANDA (REINO DE LOS PAÍSES BAJOS)

CONVENIO/ACUERDO:
A la fecha no se dispone de un Convenio/Acuerdo General con Panamá sobre Cooperación Técnica Internacional.

CARACTERISTICAS DE LA COOPERACION QUE BRINDA EL PAÍS:
Con la cooperación al desarrollo, los Países Bajos trabajan por mejorar los derechos y las oportunidades de todas las personas. También que las administraciones públicas en los países en desarrollo procuren estabilidad y protejan a sus ciudadanos.

Las 3 ambiciones de los Países Bajos en la cooperación al desarrollo son:

- Eliminar la pobreza extrema.
- Un crecimiento económico mundial sostenible, del que también puedan aprovecharse los grupos más pobres y vulnerables
- El éxito de las empresas holandesas en el extranjero

Para conseguir resultados, los Países Bajos invierten en cuestiones sobre las que poseen unos conocimientos y una experiencia especiales:

- Seguridad
- Ordenamiento jurídico
- Gestión del agua
- Alimentación y agricultura, y
- Salud sexual (todo lo que tenga que ver con embarazos sanos y deseados, partos seguros y libertad en la elección de pareja).

Los principales programas a través de los cuales se expresan las áreas de atención a la cooperación al desarrollo son:

- Desarrollo rural;
- Desarrollo industrial;
- Capacitación, Educación e Investigación;
- Mujeres en Problemas del Desarrollo;
- Medio Ambiente;
- Urbanización.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

- Acuerdo de cooperación sobre recibo y uso del Implanon entre MSD Oss B.V. de los Países Bajos y el Ministerio de Salud de Panamá, para la adquisición, comercialización y uso de implante anticonceptivos. 2012.
- Convenio sobre la exportación y el control de beneficios de seguridad social. Firmado en Panamá el 15 de abril de 2004. Entró en vigor el 1 de marzo de 2005.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El sistema de atención de la salud de los Países Bajos está estructurado en varios niveles. La salud pública es proporcionada por los servicios para la medicina ocupacional, las instituciones para el cuidado médico de la juventud y los servicios municipales de salud. La atención primaria comprende una amplia gama de servicios curativos y preventivos personales, en cuyo corazón se encuentra la práctica general en los médicos de cabecera. En los hospitales generales y universitarios, los especialistas médicos proporcionan atención especializada tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios. La atención a largo plazo puede ser institucional, en hogares de ancianos o basada en la comunidad como atención de enfermería en el hogar.

Las responsabilidades primordiales de la salud y la atención de la salud recaen en el Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes. Elabora políticas y medidas para promover la salud y el bienestar de la población neerlandesa y salvaguardar el acceso a un sistema de atención de la salud de alta calidad. Cada vez más, estas responsabilidades se comparten con las autoridades locales. El papel operativo del gobierno en la prestación de servicios es muy limitado, ya que se delega en gran medida en la iniciativa privada y las organizaciones no gubernamentales. También intervienen los siguientes ministerios:

- El Ministerio de Finanzas el cual tiene una responsabilidad directa de la atención de la salud a través de la Administración de Impuestos y Aduanas (Belastingdienst) que no sólo cobra las contribuciones a la seguridad social de la salud a través de los empleadores, sino que también paga el llamado "subsidio de atención médica" (zorgtoeslag). Se trata de un subsidio fiscal introducido con la reforma de 2006 para compensar a los grupos de menores ingresos por una carga excesiva de primas para el seguro médico básico.
- El Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo, es responsable de los planes de seguridad social relacionados con la salud que cubren las prestaciones de enfermedad e invalidez. Estos están fuera del plan de seguro de salud y se financian mediante contribuciones pagadas conjuntamente por empleadores y empleados.
- La Autoridad Sanitaria Holandesa (A.S.H.), institución independiente, aunque está financiada por el Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes. Supervisa los principios básicos de las obligaciones de las aseguradoras de aceptar a cualquier solicitante y ofrecer la atención adecuada y de respetar la prohibición de diferenciación de las primas de seguros. Las tareas más específicas, incluyen la supervisión de los tres mercados de atención de la salud y la capacidad de imponer regulaciones de tarifas y rendimiento. En el mercado de compras de atención médica, define las unidades de atención negociables que los proveedores pueden declarar. Tiene el poder de imponer obligaciones a los jugadores que han obtenido un "poder de mercado significativo". Además, para la protección de los usuarios de los servicios de atención de la salud, puede establecer normas para que los proveedores de atención y las aseguradoras de salud aumenten su transparencia. La combinación de funciones reguladoras y de supervisión de la autoridad, es compleja en la relación con el Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes.
- La Autoridad de Consumidores y Mercados (ACM) tiene la misión general de imponer una competencia leal en todos los sectores de la economía neerlandesa, prevenir los cárteles y las posiciones dominantes en el mercado y proteger la posición de los consumidores. En esa función, también supervisa a las aseguradoras de salud y a los proveedores de atención médica. Como las responsabilidades de la ACM están relacionadas con las de la Autoridad Sanitaria Holandesa (A.S.H.), la colaboración entre ellas se ha establecido en un protocolo. En caso de superposición de responsabilidades en el sector de la atención de la salud, la A.S.H. ejercerá primero una autoridad específica del sector.
- La Junta de Evaluación de Medicamentos, evalúa y protege la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos humanos y veterinarios y de los nuevos productos alimenticios. La Junta funciona de manera independiente y es responsable de la autorización y supervisión de los productos farmacéuticos.
- La Organización Neerlandesa de Investigación y Desarrollo Sanitario, tiene un papel intermediario y general, único en este campo; financia la investigación sanitaria y promueve la aplicación de los conocimientos en beneficio de la salud y la atención sanitaria. La misma lleva a cabo rondas regulares de solicitud de subvenciones para proyectos que se lleven a cabo en sus programas. Se han identificado nueve temas de conocimiento: eficiencia; salud mental; productos farmacéuticos; la juventud; la calidad de la atención; personas mayores; cuidados paliativos; prevención; e investigación traslacional.
- El Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente, es un importante instituto estatal con varias funciones, incluido el asesoramiento sobre cuestiones ambientales y el apoyo a las políticas en áreas clave de salud pública. Como instituto central de vigilancia y control de enfermedades infecciosas, el instituto administra el Programa Nacional de Vacunación. Además, participa activamente en la prevención de enfermedades, como la evaluación de la calidad de los alimentos y la seguridad de los consumidores. Por último, genera conocimiento sobre los productos farmacéuticos y tiene un papel en la admisión e introducción de nuevos productos farmacéuticos.

NOMBRE DEL PAÍS:
HUNGRIA

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de cooperación Científica y Tecnológica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República Popular de Hungría

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 17 de octubre de 1976. Aprobado mediante Ley No.2 de 26 de octubre de 1977. Tiene una duración de cinco años, a cuyo término se renovará automáticamente por periodos simulares. Actualmente está vigente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:

La cooperación se desarrollará entre los organismos competentes de ambos estados mediante la celebración de programas o proyectos especiales de conformidad con la Legislación Nacional respectiva. En los mencionados programas especiales se podrán fijar, en particular, los términos, modalidades, condiciones financieras y procedimientos de ejecución de los proyectos específicos que se convenga desarrollar.
La cooperación a la que se refiere el presente convenio incluirá especialmente:

- Intercambio de científicos y expertos,
- Concesión de becas de estudio y de perfeccionamiento,
- Intercambio de información científica y tecnológica,
- Organización de reuniones y conferencias científicas y tecnológicas,
- Desarrollo conjunto de procesos tecnológicos para la industria, la agricultura y otras actividades productivas.

Las Partes fomentarán la cooperación científica y el desarrollo tecnológico entre ambos países, basándose en los principios de la igualdad de derechos y de beneficio mutuo, para lo cual elaborarán programas con proyectos específicos en áreas de interés común.
Corresponderá a los respectivos Organismos Nacionales, encargados de la cooperación técnica, y de acuerdo con la legislación interna vigente en los países, programar y coordinar la ejecución de programas y proyectos, y realizar toda la tramitación necesaria.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
Convenio de Cooperación Cultural y Científica. Firmado el 17 de octubre de 1976.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El Ministerio de Recursos Nacionales fusiona cinco ministerios responsables de los asuntos sociales, familiares y de la juventud; atención de la salud; educación; cultura; y el deporte. Desde entonces, estos antiguos ministerios han sido reclasificados como Secretarías de Estado, cada una de las cuales está dirigida por un Ministro de Estado. El objetivo de este cambio era reducir el costo de la administración pública y crear plataformas eficaces para la cooperación intersectorial.

Dentro del Ministerio de Recursos Nacionales, la Secretaría de Estado de Salud es responsable de preparar la legislación relacionada con la orientación de la prestación de atención de la salud a nivel nacional y en las instituciones de educación superior, y de regular las tareas nacionales de atención de la salud pública a nivel nacional. La Secretaría de Estado de Salud comparte la responsabilidad con el Ministerio de Economía Nacional y el Ministerio del Interior de la financiación de la atención de la salud.

Las principales funciones de formulación, coordinación y reglamentación de las políticas de salud están a cargo de varias instituciones bajo el control directo de la Secretaría de Estado. Además de estas funciones administrativas, algunas de estas instituciones prestan ellos mismos servicios de salud, incluidos los servicios de salud pública, los servicios de ambulancias de emergencia, el suministro de sangre, los servicios de atención terciaria y la rehabilitación; también ayudan a preparar iniciativas de política de salud. Desde enero de 2001, la Secretaría de Estado también ha ejercido un control directo sobre el Fondo Nacional de Seguro de Salud (NHIFA).

La Secretaría de Estado de Salud también administra hospitales estatales, la mayoría de los cuales son sanatorios para la rehabilitación médica. Aceptan pacientes de todo el país y se financian en parte a través del Fondo de Seguro de Salud (HIF). La Secretaría de Estado de Salud se encarga de coordinar y supervisar la educación y la capacitación de los profesionales de la salud médicos y no médicos; sin embargo, la responsabilidad de impartir educación secundaria y superior en ciencias de la salud es competencia de la Secretaría de Estado de Educación. La Secretaría de Estado de Salud desempeña un papel limitado en la prestación de educación y capacitación, ofreciendo programas educativos profesionales para enfermeras y otros trabajadores de la salud paramédicos a través de su propio instituto de capacitación.

El gobierno central también posee hospitales, que proporcionan atención hospitalaria y ambulatoria aguda y crónica. Estos se dividen entre el Ministerio del Interior, el Ministerio de Desarrollo Económico, el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Recursos Nacionales. El Ministerio de Recursos Nacionales es propietario de hospitales universitarios. Los departamentos clínicos de una sola especialidad de las facultades de medicina proporcionan atención secundaria y terciaria. También administra proveedores de una sola especialidad conocidos como los Institutos Nacionales de Salud, que en su mayor parte prestan únicamente atención terciaria altamente especializada, así como los hospitales estatales, que son principalmente sanatorios que proporcionan rehabilitación médica.

Uno de los organismos más importantes de la Secretaría de Estado de Salud, el Servicio Nacional de Salud Pública y Oficiales Médicos (NPHMOS) proporciona servicios de salud pública, incluida la higiene pública tradicional y el control de enfermedades infecciosas, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Es la autoridad central responsable de la aplicación, supervisión y cumplimiento de los reglamentos, incluido el registro y la concesión de licencias a los proveedores de atención de la salud. También es responsable de monitorear la calidad de los servicios de salud y desempeña un papel importante en la planificación de la capacidad.

En la década de los 90 se estableció un sistema de gobierno local de dos niveles, es decir, a nivel de condado y municipal, que reemplaza el sistema de consejos. Desde entonces, los gobiernos locales se han convertido en actores clave en el sector de la salud. Aunque la política del gobierno central determina el amplio marco de la política local, la Constitución húngara garantiza el derecho de los gobiernos locales a tomar decisiones sobre los asuntos locales.

La Ley sobre el gobierno local definió la estructura básica, los derechos y los deberes de los gobiernos locales, así como sus fuentes de fondos. Los gobiernos locales comparten responsabilidades basadas en el principio de subsidiariedad. Esto significa que los gobiernos de los condados se ocupan únicamente de los servicios públicos que los gobiernos municipales no pueden llevar a cabo y están dispuestos a transferir al nivel de condado. La ley también asignó la responsabilidad de planificar y prestar servicios de salud locales a los gobiernos locales. La responsabilidad de la atención primaria recae en los municipios y la de la atención secundaria en los condados, pero ambos niveles de gobierno local pueden contratar la prestación de servicios a proveedores privados. Una gran parte de la atención primaria se ha contratado a médicos de familia de consultorio privado en el marco del plan de privatización funcional.

La misma ley transfirió la propiedad de la mayoría de los centros de atención primaria, policlínicas y hospitales del gobierno nacional a los gobiernos locales. Como resultado, los gobiernos locales se han convertido en los principales proveedores de atención de la salud en el sistema de atención de la salud húngaro. Los municipios suelen ser propietarios de centros de atención primaria y, en el caso de los municipios más grandes, pueden poseer y administrar clínicas ambulatorias y hospitales municipales. Los gobiernos de los condados generalmente poseen grandes hospitales de condado, que brindan atención secundaria y terciaria. Como propietarios de los centros de atención de la salud, los gobiernos locales son responsables de financiar los costos de capital de los servicios de salud que prestan. Dado que estos costos suelen ser superiores a los ingresos de los gobiernos locales, el gobierno central proporciona subvenciones de capital condicionales y equivalentes mediante el sistema de subvenciones destinadas a fines específicos y específicos. Otras institutos y organismos profesionales asisten a la Secretaría de Estado de Salud. Algunos de ellos, como los colegios profesionales y los Institutos Nacionales de Salud, los cuales proporcionan información de expertos sobre especialidades médicas particulares, mientras que otros, como el Consejo Científico de Atención de la Salud o el Consejo de Formación Profesional y Educación Continua de la Atención de la Salud, se ocupan de esferas más generales, incluidas las cuestiones científicas y políticas o la educación. Los miembros de los colegios profesionales están formados por los principales consultores de determinadas especialidades médicas, y son elegidos por los delegados de la Cámara médica húngara, las facultades de medicina y las asociaciones científicas pertinentes.

Los Institutos Nacionales de Salud son los centros de excelencia para determinadas especialidades médicas. Supervisan y apoyan el trabajo clínico en todo el país, proporcionan educación continua, realizan investigaciones científicas y, en ciertos casos, participan en actividades de prevención y brindan atención al paciente, especialmente servicios de atención terciaria altamente especializados para toda la población. Los Institutos, emiten directrices clínicas, estableciendo protocolos y estándares, y algunos están adscritos a los departamentos universitarios. Su trabajo clínico es financiado por el Fondo de Seguros de Salud, mientras que sus otras actividades están cubiertas por el gobierno central.

El Instituto Nacional para la Investigación Estratégica de la Salud, es el instituto de investigación de políticas de la Secretaría de Estado de Salud, y ha llevado a cabo investigaciones de políticas en informática de la salud, economía de la salud, ciencias de los sistemas de salud y evaluación de la tecnología desde 2004. El Instituto también ayuda a informar la formulación de políticas de salud a nivel nacional.

El Instituto Nacional de Farmacia es responsable del registro y la concesión de licencias de productos farmacéuticos. La Autoridad de Productos Sanitarios, que es una oficina de la Secretaría de Estado de Atención de la Salud, administra un sistema similar para el equipo médico, incluidos los auxiliares médicos y las prótesis.

Sobre la base de las disposiciones de la ley sobre la salud, se creó un nuevo órgano, el Consejo Nacional de Salud, para asesorar al Gobierno sobre la política sanitaria y promover el consenso sobre las prioridades en materia de salud, facilitando así su aplicación. Los miembros, con un mandato de cuatro años, son representantes de las partes interesadas pertinentes, como las organizaciones profesionales y de pacientes, los sindicatos y los representantes de los gobiernos locales.

Además de las instituciones gubernamentales, hay muchas otras asociaciones profesionales y científicas en Hungría. Como, por ejemplo: la Cámara Médica de Hungría, la Cámara de Profesionales de la Salud no Médicos, la Cámara de Farmacéuticos, la Asociación Húngara de Hospitales, la Asociación de Directores Financieros de Atención De La Salud, la Asociación de Directores de Enfermería, la Asociación Húngara de Enfermería, la Asociación Húngara de Farmacéuticos y la Asociación Dental Húngara. La organización profesional más grande de Hungría es la Federación de Sociedades Médicas Húngaras.

NOMBRE DEL PAÍS:
INDIA

CONVENIO/ACUERDO
A la fecha no se dispone de un Convenio/Acuerdo General con Panamá sobre Cooperación Técnica Internacional

CARACTERISTICAS DE LA COOPERACION QUE BRINDA EL PAÍS:
Actualmente India ha establecido o está en el proceso de establecer centros de capacitación de informática en cinco países miembros del SICA. Establecerá centros de capacitación de informática en los tres países restantes, miembros del SICA. India también ha ofrecido incrementar las becas a través el Programa de Cooperación Técnica y Económica de la India (ITEC) para compartir conocimientos especializados en áreas prioritarias como:

- Agricultura;
- Productos farmacéuticos;
- Pequeñas y Mediana Empresas;
- Turismo;
- Energía renovable;
- Manejo de desastres;
- Educación a distancia y
- Suministro de imágenes satelitales para propósitos de desarrollo.

Se emprenderá para tales proyectos los arreglos para una Línea de Crédito por millones de dólares, la cual fue aprobada por India en reunión con el Sistema de Integración Centroamericana. Los miembros de SICA endosaron la sugerencia de India de esfuerzos para duplicar el volumen del comercio bilateral India-SICA durante los próximos años. Aparte de la asistencia de la línea de crédito gubernamental, el EXIM Bank de India también extenderá una Línea de Crédito comercial al Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE). A manera de facilitar cambios en estos y otros sectores de cooperación, se constituyó un Comité Técnico Conjunto India-SICA para preparar la implementación de los temas discutidos.

Panamá está negociando un convenio básico de cooperación científico y técnico el cual está pendiente de firma desde 2016.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

- Convenio de cooperación cultural y educativa entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República de la India. Aprobado mediante la Ley N° 33 del 4 de julio de 2001.
- Memorándum de entendimiento de cooperación entre el gobierno de la República de la India y el gobierno de la República de Panamá. No se ha concretado, inicio negociación en el 2019.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
India es un país descentralizado y los diferentes niveles de gobierno, estado y autogobiernos locales, brindan servicios de salud en instalaciones de salud gubernamentales y de propiedad del gobierno. También gestionar planes de seguros públicos de salud que cubran diferentes grupos de población.

El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar tiene poderes regulatorios sobre la mayoría de las decisiones de política de salud, pero no está directamente involucrado en la prestación de atención médica. A nivel estatal, las Direcciones de Servicios de Salud y los Departamentos de Salud y Bienestar Familia es responsable de organizar y brindar servicios de atención médica a sus poblaciones. Las políticas y prioridades son establecidas por el Grupo Directivo de la Misión para Misión Nacional de Salud. Además, el Ministro de Salud y Bienestar Familiar de la Unión preside el Grupo Directivo de la Misión. A nivel estatal, la Misión funciona bajo la dirección general de la Misión Estado de Salud que está encabezada por el primer ministro del estado. La Sociedad Estatal de Salud lleva a cabo las funciones de la Misión y está encabezada por el

Secretario Principal. La Misión de Salud del Distrito/Misión de Salud de la Ciudad estaría dirigida por el jefe del gobierno autónomo local. Cada distrito tendrá una Sociedad Distrital de Salud, que estará encabezada por el Recaudador Distrital.
El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar lanzó la Misión Nacional de Salud en 2005 para fortalecer la atención primaria de la salud e implementar prioridades y programas nacionales (es decir, inmunización, atención materna, control de enfermedades transmisibles, etc.), al aumentar la financiación para instalaciones gubernamentales e intervenciones de salud pública. En 2008, el gobierno lanzó el Régimen Nacional de Seguro de Salud, un plan de seguro público no contributivo para cubrir la atención hospitalaria de personas por debajo del umbral de pobreza y vulnerable. En 2018, el Régimen Nacional de Seguros de Salud se expandió aún más para cubrir el 40% inferior de los pobres y vulnerables, aunque los estados pueden optar por brindar una mayor cobertura.

Este nuevo régimen es administrado por la Autoridad Nacional de Salud, un organismo autónomo responsable ante una junta de 11 miembros presidida por el Ministro de Salud y Bienestar Familiar de la Unión. A nivel estatal, es administrado por Agencias Estatales de Salud o una agencia existente, fideicomiso o cualquier otra sociedad que pueda administrar el programa. La Agencia Estatal de Salud, es responsable de la implementación del Régimen Nacional de Seguro de Salud en el estado y está encabezada por un Director Ejecutivo. La Agencia Estatal de Salud puede contratar una Agencia de Apoyo a la Implementación, como una compañía de seguros, para realizar las tareas requeridas para hacer operativo el esquema.
Además, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar administra el Plan de Salud del Gobierno Central para brindar protección social en salud a los empleados, dependientes y pensionistas del gobierno central. Otro importante plan de seguro público es el Plan de Seguro del Estado de los Empleados, administrado por la Corporación del Seguro del Estado de los Empleados, un organismo estatutario y autónomo dependiente del Ministerio de Trabajo y Empleo. Este régimen cubre a los trabajadores del sector público y privado en empresas con 10 o más empleados. El mercado de seguros de salud voluntarios privados de la India cubre el 1,7% de la población.

Los servicios incluidos en cada paquete dependen del esquema de seguro. Bajo el Régimen Nacional de Seguro de Salud, la atención secundaria y terciaria están cubiertas, pero no la atención ambulatoria. El Plan de Salud del Gobierno Central y la Corporación Estatal de Seguros de los Empleados cubren todos los tipos de atención, incluida la atención ambulatoria y los medicamentos. En otras coberturas de seguro con subsidio público, se cubren todos los tratamientos secundarios, terciarios, prehospitalarios y post hospitalarios.
El Régimen Nacional de Seguro de Salud implementa 867 paquetes divididos en 1,573 procedimientos que incluyen procedimientos quirúrgicos, tratamientos médicos y de atención diurna, así como costos de medicamentos y diagnósticos dentro de un límite de aproximadamente 6,800 dólares por familia inscrita por año.

Con la Misión Nacional de Salud, la atención primaria de salud integral, incluye un paquete de servicios de salud que cubre tanto los servicios de salud materno infantil como las enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluidos los medicamentos esenciales gratuitos y los servicios de diagnóstico. El paquete se está implementando mediante la conversión de las instalaciones de atención primaria de la salud existentes en alrededor de 150,000 centros de salud y bienestar en toda la India. Los centros de salud y bienestar brindarán atención primaria de salud para abordar las necesidades de atención médica integral de toda la población en las proximidades de sus comunidades.

En cuanto al financiamiento del sistema podríamos mencionar que la elaboración del presupuesto está a cargo de las Sociedades Estatales de Salud, en función de las dotaciones generales de recursos para el estado y las pautas de planificación del Gobierno de la India. También hay un proceso anual de planificación y presupuestación de abajo hacia arriba, desde los Gobiernos Locales hasta las agencias estatales, basado en el desempeño y la ejecución del presupuesto del año pasado. Las Sociedades Estatales de Salud revisan los respectivos planes y presupuestos y los consolidan para presentarlos a la Misión Nacional de Salud Central. El sector privado se concentra en entornos urbanos y proporciona principalmente atención hospitalaria.

NOMBRE DEL PAÍS:
ISRAEL

CONVENIO/ACUERDO
Convenio General de Cooperación Técnica

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 1 de abril de 1970. Aprobado mediante Decreto de Gabinete N°92 de 23 de abril de 1970. Tiene una duración de dos años. Se prorrogará automáticamente por periodos similares. Actualmente vigente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
La cooperación técnica a que ser refiere el convenio se suministrará en especial, aunque no exclusivamente, para la ejecución de proyectos en los siguientes campos:

- Reforma Agraria en Panamá,
- Formación Profesional,
- Adiestramiento de funcionarios públicos,
- Información sobre desarrollo agrícola,
- Investigación científica,
- Asesoría y entrenamiento de personal en materia de planificación,
- Estudio de factibilidad y análisis de proyectos,
- Preparación de especialistas en adiestramiento e información,
- Viajes de estudio para expertos.

El Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de Israel ejecutarán los programas de cooperación técnica que determinen por medio de acuerdos especiales para cada proyecto en particular, en base al convenio general.

Los acuerdos especiales para cada proyecto en particular contendrán estipulaciones relativas a la repartición de gastos que cause la ejecución de cada proyecto, a la atención médica y a otras prestaciones que se suministren a los funcionarios en misión de cooperación, al transporte, al alojamiento, a la duración del proyecto, y las demás que se estimen necesarios o convenientes.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

- Programa de Cooperación Cultural, Educativa y Científica Técnica entre el Gobierno de Panamá y el Gobierno del Estado de Israel. Firmado el 16 de febrero de 1976.
- Memorándum de entendimiento entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y el Ministerio de Salud de la República de Israel, para desarrollar el "Programa de intercambio de médicos y docentes panameños en Israel". 2019, no se concretó.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad general de la salud de la población y del funcionamiento eficaz del sistema de atención de la salud. Entre las principales funciones del Ministerio de Salud figuran las siguientes:

- Planificar y determinar las prioridades en materia de salud;
- Redacción de leyes de atención de la salud que se someterán al Knesset y la promulgación de reglamentos posteriores a la legislación primaria;
- Proporcionar recursos suficientes para el sistema de Seguro Nacional de Salud (NHI) y para otros componentes del sistema de atención de la salud; promover el uso eficaz de los recursos dentro del sistema de atención de la salud, incluida la propuesta del presupuesto anual del Ministerio para el Ministerio de Finanzas y el Gobierno;
- Seguimiento y promoción de la salud de la población;

- Supervisar el funcionamiento de los hospitales de cuidados intensivos, hospitales psiquiátricos y hospitales de enfermedades crónicas del gobierno;
- Supervisar y regular las actividades de los agentes no gubernamentales en el sistema de atención de la salud, incluidos los hospitales, centros de diagnóstico independientes, etc.;
- La reglamentación de las profesiones sanitarias, y parte de esta función se delegó en el Consejo Científico de la Asociación Médica de Israel, que colabora estrechamente con el Ministerio en cuestiones relacionadas con la concesión de licencias médicas y otras cuestiones fundamentales; y
- Preparar el sistema de atención de la salud para diversas situaciones de emergencia, incluidos ataques terroristas o ataques militares con armas convencionales y no convencionales.

El Ministerio de Salud recibe importantes aportaciones de diversos órganos consultivos. Entre ellos figuran el Consejo Nacional de Salud, un órgano estatutario establecido para asesorar al Ministro de Salud sobre la aplicación de la Ley del Seguro Nacional de Salud, y una serie de consejos nacionales permanentes sobre, por ejemplo, medicina comunitaria, oncología, enfermedades cardiovasculares y salud de la mujer; se les designa para asesorar al Director General tanto sobre los objetivos a largo plazo como sobre cuestiones apremiantes que requieren una respuesta política inmediata.
También existen otros organismos gubernamentales claves en el tema de salud de los cuales se pueden mencionar: el Ministerio de Hacienda, Instituto Nacional de Seguro, Fuerza de Defensa de Israel y el Servicio Penitenciario de Israel.

Otros actores son los agentes no gubernamentales, los cuales son organizaciones de voluntarias sin fines de lucro, obligados a garantizar que sus miembros tengan acceso a un paquete de beneficios, reciben una cuota anual de capitación por miembro del gobierno. Son gobernados por las juntas directivas. Los miembros son elegidos por organizaciones matrices (federaciones de trabajadores), mientras que en otros casos son elegidos indirectamente. Estas son las siguientes:

- Hospitales. Mientras que el gobierno posee aproximadamente la mitad de las camas de agudos, Clalit posee un tercio de las camas de agudos y las camas restantes son propiedad de varias entidades sin fines de lucro y con fines de lucro.
- Magen David Adom ("Estrella Roja de David"). El equivalente israelí de la Cruz Roja opera ambulancias y otros servicios de emergencia.
- Compañías farmacéuticas. Las principales compañías farmacéuticas internacionales están activas en Israel, tanto en términos de comercialización de sus productos como en el intento de influir en las políticas públicas a través de su asociación industrial Pharma.
- Sindicatos de salud. Los más notables a este respecto son el IMA y la Asociación de Enfermeras de Israel.
- Universidades. Israel tiene siete universidades de investigación y numerosos colegios, y desempeñan un papel fundamental en la formación de profesionales de la salud.
- Centros de investigación. Centros como el Instituto Myers-JDC-Brookdale (MJB) y el Centro Gertner, junto con varias unidades de investigación universitarias, desempeñan un papel fundamental en el seguimiento y la evaluación de los servicios de atención de la salud. En la última década, se han establecido institutos de investigación, como el Instituto Nacional de Políticas de Salud e Investigación de Servicios de Salud desempeña una importante función de coordinación.
- Grupos de defensa y organizaciones de pacientes. Muchos de ellos están organizados en torno a enfermedades específicas, riesgos para la salud (como accidentes) o servicios de atención médica.

El sistema de salud de Israel incluye una red nacional de servicios de prevención, de diagnóstico y de tratamiento. La población de Israel recibe atención médica a través de una amplia red de hospitales, clínicas, centros de medicina preventiva e institutos de rehabilitación.

El Ministerio de Salud proporciona liderazgo nacional en una amplia gama de ámbitos de la salud pública, incluida la inocuidad de los alimentos, el control de las enfermedades transmisibles, la detección, la promoción de la salud, la salud ambiental y la vigilancia epidemiológica.

La atención de la salud funciona dentro de un marco del Seguro Nacional de Salud, que es obligatorio y universal. Se financia mediante una combinación de impuestos sanitarios asignados a fines específicos e ingresos de las administraciones públicas. Ambos son progresivos, de una manera que las personas de altos ingresos y de bajo riesgo subsidian a las personas de bajos ingresos y de alto riesgo. Además, debido a la combinación de fondos asignados y fondos del gobierno general, cuando hay desaceleraciones económicas y los ingresos por impuestos de salud disminuyen, el gobierno puede aumentar su participación en la financiación para no disminuir la financiación del Seguro Nacional de Salud. Por otro lado, siempre hay una parte predecible constante de la financiación de seguro que no depende de las decisiones gubernamentales de año a año y los ajustes prioritarios.

NOMBRE DEL PAÍS:
ITALIA

CONVENIO/ACUERDO:
Acuerdo de Cooperación Cultural y Científico entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República de Italia.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado en Roma, Italia el 2 de mayo de 2007. Aprobado mediante la Ley N°60 del 21 de diciembre de 2007. Tiene una duración ilimitada. Actualmente está vigente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Las partes se comprometen a promover el desarrollo de la cooperación científica y tecnológica ente instituciones y organizaciones científicas, publica y privadas, de los dos países en sectores de interés común y particularmente en lo referente a la salvaguarda del medio ambiente y sanidad y otros.
Dicha cooperación será efectuada a través de:

- Intercambio de estudiosos, de investigadores, de especialistas y de expertos;
- Organización de seminarios, conferencias científicas y tecnológicas;
- Investigaciones de proyectos comunes;
- Intercambio de documentos científicos y técnicos;
- Participación común en los programas básicos de la Unión Europea para las investigaciones científicas, el desarrollo tecnológico y las innovaciones en otros programas europeos para la colaboración científica y técnica.

Para la ejecución de la cooperación científica y tecnológica entre los dos países, las partes promoverán, además, la estipulación de específicos acuerdos y convenios entre universidades, entidades de investigación y asociaciones científicas de los dos países y la participación conjunta en programas multilaterales.
Para la aplicación del convenio, las dos partes deciden instituir una Comisión Mixta, que se reunirá alternativamente en las capitales de los dos países con el objeto de examinar el desarrollo de la cooperación cultural y de redactar programas ejecutivos válidos para vario años.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

- Acuerdo de cooperación entre el estado panameño y el Hospital Pediátrico Niño de Jesús (Hospital pediátrico Bambino Gesù) del estado de italiano, para la construcción de un hospital pediátrico en el distrito de Santiago de la provincia de Veraguas. 2010, no se concretó.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, toma la iniciativa en la planificación de la atención de la salud, incluida la definición del paquete de prestaciones y el establecimiento de objetivos a largo plazo; financiamiento, con la distribución de los fondos disponibles a los sistemas regionales de salud; supervisión del Sistema Nacional de Salud; y la gobernanza general de los Institutos Nacionales de Investigación Científica.
El Ministerio cuenta con el apoyo de varios organismos gubernamentales permanentes en el desarrollo de sus funciones.

- El Instituto Nacional de Salud (ISS) lleva a cabo la investigación científica, la vigilancia y promoción de la salud pública y la difusión de conocimientos. Tiene una función consultiva al ministerio con un grado significativo de independencia, incluidas sus propias instalaciones de investigación.

- La Agencia Nacional de Servicios Regionales de Salud, trabaja en la interfaz entre el Ministerio de Salud y las autoridades regionales, ayudándoles a garantizar la calidad, eficiencia y eficacia de la organización en la prestación de atención. Lleva a cabo actividades de supervisión en esas esferas y presta apoyo tanto al Ministerio como a los sistemas regionales únicos de atención de la salud en la planificación y aplicación de las reformas de la organización.
- El Centro Nacional para la Prevención y el Control de Enfermedades, se estableció para servir de enlace entre el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales en la vigilancia, prevención y respuesta a emergencias sanitarias. A lo largo de los años, su función se ha ampliado para incluir el diseño de estrategias nacionales basadas en la evidencia para la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la equidad en el acceso a la atención. Presta asistencia a los grupos de trabajo técnicos regionales en los programas de salud pública y mantiene relaciones con grandes redes internacionales de epidemiología y salud pública.
- La autoridad nacional de regulación farmacéutica (AIFA).
- Centros de atención terciaria e investigación (IRCCS); y los Institutos Zooprofilácticos Experimentales (IZS), que regulan y controlan el ganado animal y los alimentos de origen animal.

El órgano técnico y consultivo más importante del Ministerio de Salud es el Consejo Nacional de Salud. Se compone de 50 miembros y un presidente, y reúne a representantes de las agencias gubernamentales nacionales enumeradas anteriormente, así como a científicos, médicos y otros expertos reconocidos.
La Conferencia Estado-Región se estableció en 1983 para proporcionar una interfaz permanente para la consulta y la comunicación entre el Estado y las regiones en los ámbitos de la política pública donde sus mandatos se superponen. Las 19 regiones y las 2 provincias autónomas comparten responsabilidades de planificación y financiación con el Gobierno central en la Conferencia Estado-Región, y son las únicas responsables de prestar servicios de salud pública y atención de la salud a través de sus sistemas regionales de atención de la salud.

Cada región, a través de su Consejo Regional elegido, lleva a cabo una actividad legislativa, cuyo alcance se amplió con la reforma de la SNS de 1999 y que actualmente incluye:

- Principios generales y organización del sistema regional de atención de la salud, incluidas las normas generales sobre las funciones de la autoridad regional, los proveedores públicos y los proveedores privados;
- Criterios para la financiación de los proveedores de atención de la salud públicos y privados; y
- Directrices técnicas y de gestión para la prestación y planificación de servicios, incluida la evaluación de la necesidad de nuevos hospitales.

Las funciones ejecutivas del gobierno regional en la atención de la salud, realizadas principalmente a través del Departamento de Salud regional, incluyen la redacción del Plan Regional de Salud de tres años; definir los criterios para autorizar y acreditar a los prestadores de atención de la salud públicos y privados y supervisar la calidad de su atención; coordinar la atención sanitaria y social mediante una Conferencia Permanente para la Planificación Regional de la Salud y la Atención Social; y la gestión de los proveedores públicos y proveedores privados mediante la definición de sus límites geográficos, la asignación de recursos a ellos, y el nombramiento de sus directores.

Dentro de cada región, la responsabilidad de la organización y prestación de servicios recae en las instituciones definidas geográficamente y por la población. Estas son las Autoridades Sanitarias Locales (ASL), las cuales dependen directamente del gobierno de su región, que las financia de acuerdo con esquemas de financiamiento que varían de una región a otra. Proporcionan medicina preventiva y servicios de salud pública, atención primaria – incluyendo medicina familiar y servicios comunitarios – y atención secundaria. El territorio de cada Autoridad Sanitaria Local se divide a su vez en distritos, el nivel institucional que controla directamente la prestación de servicios de salud pública y atención primaria.

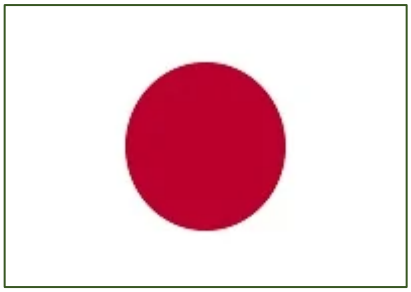
Los proveedores de todos los servicios de salud y atención social tienen diferentes relaciones con los Autoridades Sanitarias Locales, que van desde la dependencia directa (prestación interna de servicios) hasta la puesta en marcha. Los servicios de medicina preventiva y salud pública son prestados por el Departamento de Prevención, presente en cada Autoridad Sanitaria Local. Estas autoridades, de diferentes tamaños pueden tener varios departamentos adicionales que pueden asumir más servicios de salud pública.
Una red de médicos generales proporciona servicios de medicina familiar y actúa como un guardián a niveles más altos de atención. Trabajan para el sistema de salud regional y se coordinan con las actividades de los Distritos. Sin embargo, no son empleados asalariados de las autoridades sanitarias locales ya que los términos de su trabajo se establecen en un acuerdo nacional entre la Conferencia Estado-Regiones y la asociación de profesionales de la salud con un contrato con el Sistema Nacional de Salud y la Sociedad Interregional de Sanidad Asociados.

Los servicios comunitarios incluyen atención médica primaria y de enfermería, atención domiciliaria y residencial para ancianos y discapacitados, y cuidados para enfermos terminales.

La atención secundaria puede ser entregada directamente por las Autoridades Sanitarias Locales a través de los hospitales que poseen o por las empresas públicas del hospital. En este último caso, el trabajo de la autoridad sanitaria local como compradores de servicios en un sistema del cuasi-mercado. Corresponde a cada región elegir si optar por la separación entre comprador y proveedor. hospitales privados acreditados y especialistas.

La atención social y los servicios de bienestar social son prestados por las autoridades municipales, con diversos grados de integración y coordinación con las Autoridades de Salud Local.

NOMBRE DEL PAÍS
JAPON



CONVENIO/ACUERDO
Acuerdo sobre Cooperación Técnica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de Japón.

DATOS DEL CONVENIO
Firmado el 4 de mayo de 2006. Aprobado por medio de la Ley N°42 del 21 de noviembre 2006. Tiene una duración de 1 año y será prorrogado automáticamente por periodos iguales. Esta vigente actualmente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Las siguientes formas de cooperación técnica se llevarán a cabo por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) a sus propias expensas de conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el Japón:

- Suministrar entrenamiento técnico a nacionales panameños;
- Enviar a expertos a la República de Panamá;
- Enviar a voluntarios japoneses que posean una gran variedad de habilidades técnicas y abundante experiencia a la República de Panamá;
- Enviar misiones japonesas a la República de Panamá para que realicen estudios de proyectos de desarrollo económico y social de la República de Panamá;
- Suministrar equipos, maquinarias y materiales al Gobierno de la República de Panamá;
- Facilitar al Gobierno de Panamá cualquier otra forma de cooperación técnica, que se decida por mutuo consentimiento entre los dos Gobiernos.

El gobierno de la República de Panamá asegurará que las técnicas y los conocimientos adquiridos por los nacionales panameños, así como los equipos, maquinarias y materiales suministrados como resultados de la cooperación técnica japonesa contribuirán al desarrollo económico y social de la República de Panamá y no serán utilizados con fines militares.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

- Acuerdo para envió de Miembros de la Misión de Voluntarios Japoneses para Cooperación de Ultramar. Aprobado por medio de la Ley No. 4 d el 3 de enero de 1989. Vigente el 10 de enero de 1989. Actualmente está vigente.
- Convenio de cooperación para la instalación temporal de los equipos de informática para el sistema nacional de suministro de sangre entre la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social. 2004, no se concretó.
- Minuta de discusión entre la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y las autoridades correspondientes del Gobierno de la República de Panamá, sobre el proyecto "Mejoramiento del consumo y la disponibilidad de alimentos de consumo en comunidades de Veraguas". 2006, expiro.
- Memorándum de entendimiento entre el gobierno de la República de Panamá y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, para el mejoramiento de la calidad y el mantenimiento de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales ubicada en el Corregimiento de Juan Díaz. Firmado en el 2014

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar (MHLW, por sus siglas en Ingles) es la organización líder central en el sistema de salud japonés. El sistema de atención de la salud de Japón se caracteriza por excelentes resultados de salud a un costo relativamente bajo; el sistema enfatiza la equidad, facilitada por la cobertura de seguro universal a través de primas de seguro social y subsidios fiscales, con acceso prácticamente gratuito a los servicios de salud. La población del país está envejeciendo rápidamente y Japón necesita transformar su sistema de atención médica en uno que dé prioridad al valor del paciente, la calidad y la eficiencia de la atención y los enfoques integrados en todos los sectores.

El Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar como organización líder de Japón, colabora activamente y coopera con varios otros órganos, como el Gabinete, varios otros ministerios y organizaciones profesionales. Tradicionalmente, el Ministerio de Finanzas (MF), el Ministerio de Educación, Cultura, Deportes, Ciencia y Tecnología (MECDCyT) y el Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Pesca (MASyP) están involucrados en el financiamiento (en particular, el programa de tarifas y precio de los medicamentos), educación profesional médica, seguridad alimentaria y una salud, entre otros. Recientemente, la Oficina del Gabinete y el Ministerio de Economía, Comercio e Industria (MECeI) se han involucrado más en la atención y la industria médicas. En 2013, el Gobierno Central publicó la Estrategia de Revitalización de Japón, en la que se determinó que la atención médica era una de las principales fuerzas impulsoras para revitalizar la economía japonesa (Primer Ministro de Japón y su Gabinete, 2013). Bajo esta estrategia, Excelencia Medica de Japón (EMJ) se estableció con el apoyo del MECDCyT con el fin de promover y expandir los servicios de salud japoneses.

El gobierno regula y controla casi todos los aspectos del sistema de salud en tres niveles: nacional, prefectural y municipal, donde la prestación e implementación del servicio son principalmente manejadas por Gobiernos de prefecturas y municipios. Varias organizaciones profesionales como la Asociación Médica de Japón (AMJ) y la Asociación Japonesa de Enfermería (AJE) también participan activamente en los procesos de políticas de salud. La forma en que el Ministerio interactúa con estas organizaciones profesionales, incluido el sector privado, los proveedores de atención y los pacientes, es notablemente compleja.

El sistema de salud de Japón se caracteriza claramente por el seguro médico universal, que proporciona excelentes resultados de salud a un costo relativamente bajo con equidad. Por ley, todos los residentes de Japón (incluidos los extranjeros con tarjeta de residencia) deben estar inscritos en un programa de seguro médico. Hay dos tipos principales de seguro médico en Japón: el Sistema de seguro Médico para Empleados y el Seguro Médico Nacional (anteriormente llamado seguro médico comunitario). El Sistema de Seguro de Salud de los Empleados se proporciona a los trabajadores empleados (empleados de la empresa) y sus dependientes, mientras que el Seguro Médico Nacional está diseñado para personas autónomas y desempleadas (por lo tanto, aquellos que no son elegibles para ser miembros del Seguro de Salud de los Empleados) y es administrado por los gobiernos municipales (es decir, ciudades, pueblos y aldeas). Los copagos de los pacientes por gastos médicos deben pagarse en cada visita a clínicas y hospitales. El programa de tarifas uniforme a nivel nacional (es decir, el monto del reembolso, incluido el copago de los pacientes) cubre la mayoría de los procedimientos y productos de atención médica, incluidos los medicamentos. El seguro médico paga entre el 70% y el 90% del costo, mientras que el asegurado paga el resto como copago.

Las principales oficinas que se ocupan de la salud y la atención de la salud de la población son:

- La Oficina de Políticas de Salud; es responsable de la gestión administrativa y estratégica del sistema de atención médica, incluida la economía de la salud, la investigación y el desarrollo y la información.
- La Oficina de Servicios de Salud; planifica y supervisa la prevención de enfermedades relacionadas con el estilo de vida, cáncer y enfermedades infecciosas, coordina el trasplante de órganos y regula la promoción de la salud ambiental.
- La Oficina de Salud Ambiental y Seguridad Farmacéutica; dirige la seguridad de productos farmacéuticos, alimentos, sustancias químicas y dispositivos médicos, promueve el suministro de hemoderivados seguros y organiza campañas contra el abuso de drogas.

- La Oficina de Normas Laborales; es responsable de la seguridad y el saneamiento de las fábricas y proporciona compensación por lesiones relacionadas con el trabajo.
- La Oficina de Asistencia Social y Socorro a las Víctimas de la Guerra; se encarga de los servicios de asistencia social para los indigentes, la asistencia social comunitaria, la asistencia social para las personas discapacitadas y la asistencia a las víctimas de la guerra.
- La Oficina de Salud y Bienestar de los Ancianos; regula y supervisa los seguros de cuidados a largo plazo, la demencia de los ancianos y la salud de los ancianos.
- La Oficina de Seguros de Salud; también regula y supervisa los seguros de salud y ofrece planes para mejorar el sistema de seguros.
- La Oficina de Pensiones; es responsable de las pensiones nacionales e industriales.

En Japón también existen otros actores que intervienen en sistema de salud, entre los cuales podemos mencionar:

- Los grupos de consumidores (principalmente organizaciones de pacientes) desempeñan un papel predominante en la defensa de los clientes y los pacientes. Se estima que hay más de 3000 organizaciones de pacientes en Japón, y pueden participar como miembros del comité durante las reuniones de políticas realizadas al Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar (grupos de pacientes en Japón, 2017). Sin embargo, estas organizaciones de pacientes son relativamente pequeñas y están fragmentadas, lo que significa que solo unas pocas organizaciones de pacientes tienen una influencia significativa en el proceso de formulación de políticas.
- La Asociación Médica de Japón; es la voz nacional de los médicos japoneses, aunque no está autorizada para disciplinar o sancionar a los médicos porque dicha autoridad recae en el gobierno. Fundada como una organización obligatoria en 1916 y luego restablecida en su forma voluntaria actual en 1947, la misión de la Asociación es proporcionar liderazgo a los médicos y promover los más altos estándares de ética médica y educación para proteger la salud de todos los ciudadanos japoneses (Asociación Médica de Japón, 2017). En nombre de sus miembros, la Asociación desempeña una amplia variedad de funciones, como defender políticas y estrategias de promoción de la salud y seguridad del paciente, promover el acceso a una atención médica de calidad en las comunidades locales, brindar liderazgo y orientación a los médicos para ayudarlos a influir, administrar y adaptarse a los cambios en la prestación de servicios de salud y autorizar a los obstetras a realizar abortos legales. La membresía del 60% de todos los médicos con licencia en Japón; aproximadamente el 50% de los miembros son médicos generales que trabajan en clínicas pequeñas (Asociación Médica de Japón, 2017).
- La Asociación Japonesa de Enfermería; se estableció en 1946 para profesionales de enfermería, incluidas enfermeras de salud pública con licencia, parteras y enfermeras auxiliares. Sus objetivos y misiones son preservar la dignidad de las personas como seres humanos, satisfacer las necesidades universales de las personas para gozar de buena salud y contribuir a que las personas logren una vida sana. Además, tiene como objetivo mejorar la calidad de la enfermería basada en la experiencia de enfermería arraigada en la educación y el autoaprendizaje, promover un entorno en el que las enfermeras puedan continuar trabajando pacíficamente durante toda su vida y desarrollar y ampliar los campos de la enfermería para satisfacer las necesidades de las personas (Asociación Japonesa de Enfermería, 2017).

Descentralización y centralización:
El gobierno regula y controla casi todos los aspectos del sistema de salud, incluido el sistema de seguro médico. En las 47 prefecturas, hay un total de 1,718 municipios. Hay tres tipos de municipios en Japón: ciudades, pueblos y aldeas. Los gobiernos central y local (prefectura / municipalidad) son responsables por ley de garantizar un sistema que brinde servicios de salud de calidad de manera eficiente.

El gobierno central establece el programa de tarifas uniforme a nivel nacional para el reembolso de seguros y subsidia y supervisa a los gobiernos locales, las aseguradoras y los proveedores de atención médica. También establece y hace cumplir regulaciones detalladas para aseguradoras y proveedores de atención médica a nivel de prefectura.

Según el contexto regional, la Ley de reforma estructural de la atención médica, aprobada en junio de 2006, exige que cada prefectura cree descripciones detalladas denominadas “Planes de atención médica” (MCP por sus signos en inglés). Al promover la colaboración y la diferenciación de las instituciones médicas, estos Planes tienen como objetivo asegurar los servicios médicos para los residentes locales, donde la atención médica necesaria se brindará sin problemas desde la fase aguda hasta la fase a largo plazo, incluida la atención domiciliaria. Inicialmente, los Planes se introdujeron en 1986 para controlar el número creciente de camas de hospital. Sin embargo, la Ley de 2006 fortaleció los Planes al agregar "vías clínicas integradas específicas de la enfermedad" y estipular enlaces efectivos entre proveedores (clínicas y hospitales) sobre una base específica de la enfermedad. Se debe advertir que la "vía clínica integrada" es diferente de la "vía clínica intrahospitalaria", que tiene como objetivo agilizar la hospitalización. Los Planes puede incluir evaluaciones de la calidad de la atención a nivel regional, y algunas prefecturas también incluyeron indicadores clínicos. Sin embargo, la mayoría de los indicadores se limitan a medidas estructurales y de proceso, y no se incluyen los indicadores de resultados.

Cada gobierno de la prefectura es responsable de desarrollar este “Planes” para brindar atención médica efectiva y de alta calidad. Los gobiernos de las prefecturas también están a cargo de las revisiones e inspecciones anuales de los hospitales para garantizar el mantenimiento del cumplimiento de las normas reglamentarias. Si un hospital admite demasiados pacientes, una indicación de la mala calidad de la atención hospitalaria, la tasa de reembolso para el hospital se reduce. Los Planes deben revisarse cada cinco años y la atención debe centrarse en:

- Vías clínicas integradas específicas de la enfermedad y del servicio, incluidos los métodos de colaboración y orientados a objetivos entre los centros sanitarios: en particular, cinco enfermedades (cáncer, accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio, diabetes y trastornos mentales) y seis servicios (atención de emergencia, se priorizan la gestión de desastres, la atención a zonas remotas, la atención perinatal y la atención pediátrica);
- Medidas para asegurar un número adecuado de profesionales de la salud;
- Medidas para garantizar la seguridad del paciente;
- Zonificación de las regiones de atención sanitaria secundaria y terciaria dentro de una prefectura; y
- Cálculo del número de camas necesario para cada región secundaria.

Toda la atención médica proporcionada en Japón está de acuerdo con los Planes. Aunque los gobernadores de las prefecturas están autorizados a desarrollar Planes, se discute comúnmente en comités compuestos por representantes de asociaciones médicas y dentales locales, asociaciones de hospitales y partes interesadas. Bajo la supervisión regulatoria del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar y utilizando el marco de los Planes de Atención Médica generado por el gobierno de la prefectura, los gobiernos municipales brindan actividades de promoción de la salud para sus residentes de la siguiente manera:

- Orientación y controles sanitarios para niños en distintas etapas de crecimiento; cada municipio brinda orientación y consulta sobre cuidado infantil, prevención de enfermedades, etc. enviando enfermeras de salud pública a hogares individuales. Estas visitas son gratuitas y se brindan a pedido de la madre o por derivación del médico.
- Chequeos médicos para bebés de 3 a 4, 8 a 10 y 18 meses en centros de salud. Además, a los niños de 3 años se les revisa el crecimiento, el estado nutricional, la salud física y dental, el desarrollo mental, el desarrollo del comportamiento y del habla, y la vista y el oído.
- Vacunación de niños; los gobiernos municipales proporcionan vacunas gratuitas para los niños en todos los Centros de Salud Pública, así como Centros de Salud Municipales para la protección contra doce enfermedades prevenibles: tuberculosis, tétanos, difteria, tos ferina, hepatitis B, Haemophilus influenza tipo B (Hib), sarampión, rubéola, poliomielitis, Streptococcus pneumonia bacteria, varicela y encefalitis japonesa.
- de invitación) difieren ligeramente según el municipio.

NOMBRE DEL PAÍS:
LIBIA

CONVENIO/ACUERDO:
Acuerdo General de Cooperación Mutua entre la República de Panamá y el Yamahiria Arabe Libia Popular Socialista.

DATOS DEL CONVENIO
Firmado el 16 de abril de 1977. Aprobado mediante Ley No. 4 d el 26 de octubre de 1977. Tiene una duración diez años, renovables automáticamente por períodos iguales. Actualmente está vigente

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Ambas partes han decidido reforzar sus relaciones bilaterales mediante el establecimiento de una cooperación integral, particularmente en los siguientes campos:

- Promoción de la cooperación económica y el intercambio comercial,
- Cooperación en los campos culturales, deportivos, científicos y técnicos,
- Cooperación en el sector del Petróleo,
- Cooperación en cualquier otro campo que se acuerde en el futuro,
- Establecimiento de centros culturales en ambos países.

Las Partes crearán un comité conjunto de cooperación cuyos miembros tendrán categoría ministerial y al cual corresponderá poner en ejecución dicho Acuerdo de modo que la cooperación entre los dos países prosiga continuamente en los campos de acción definidos y cualesquiera otra que las partes determinen,
El Comité se reunirá alternamente cada seis meses en las ciudades de Panamá y Trípoli.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
Convenio Cultural firmado el 16 de abril de 1977. Aprobado mediante Ley No.12 de 28 de octubre de 1977.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
Actualmente Libia es un país divido en el cual coexisten dos gobiernos y por ende el sistema de salud también es bicéfalo, con dos Ministerios de Salud separados y pertenecientes a dos gobiernos diferentes que luchan uno contra el otro por el poder. El gobierno reconocido por la comunidad internacional está exiliado en Tobruk, en el este de Libia, mientras que el gobierno basado en Trípoli, la capital, controla el oeste del país. El que alguna vez fue el eficiente sistema de salud de Libia ahora está en estado de crisis. Los hospitales están cerrados o luchan por seguir funcionando debido a una escasez de personal médico experimentado de medicamentos y equipo esenciales, en especial la insulina y equipo para realizar diálisis.

Muchos hospitales libios antes tenían como parte de su personal a enfermeras extranjeras, pero la mayoría dejó Libia después de que comenzara la guerra contra Muammar Al Gaddhafi en 2011 y del subsecuente conflicto armado entre los simpatizantes de la política del Islam y de sus adversarios.

Según el Perfil de País del 2015, elaborado por la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de la Organización Mundial de Salud, el país no tiene un plan nacional de salud activo. El gasto total en salud per cápita al tipo de cambio internacional aumentó entre 2005 y 2013 de US$ 219,8 a US$ 432,8. El gasto del gobierno general en salud aumentó para el mismo período de US$ 142,1 a US$ 304,1. El gasto del gobierno general en salud como porcentaje del gasto total en salud también aumentó en el mismo período, del 64,7% al 70,3%. El gasto total en salud como porcentaje del producto interno bruto aumentó para el mismo periodo del 2,7% al 4,3%. El sistema de financiamiento de la salud se caracteriza por una alta participación del gasto de bolsillo, 29,7% en 2013, una disminución con respecto a 2005 cuando fue de 35,3%. El gasto total en salud procedente de fuentes externas fue del 0,1% en 2013.

Las restricciones de financiamiento de la salud que enfrenta el país y la escasez de asignaciones presupuestarias durante el último año han contribuido a un deterioro significativo de los servicios públicos, incluidos los servicios de salud.

La política y estrategia nacional de salud identificó programas prioritarios como; mejorar la gobernanza, los recursos humanos, el financiamiento de la salud, la regulación y asociación del sector privado, los sistemas de acreditación de hospitales y el desarrollo de la investigación operativa.
Aunque el presupuesto de salud ha ido en aumento en los últimos años, sigue siendo modesto en comparación con el de otros países productores de petróleo de la Región. El sistema de financiación de la salud está agobiado por el costo creciente de la atención, principalmente debido al tratamiento en el extranjero. Se están explorando nuevas fuentes de fondos para la salud al mismo tiempo que se centran en la racionalización del gasto en salud.

Existe una capacidad de absorción limitada en el Ministerio de Salud, lo que pone de manifiesto la urgente necesidad de reformar el sistema de gestión de las finanzas públicas. Existen múltiples disposiciones legislativas relacionadas con el financiamiento de la salud, y en 2009 se emitió un decreto que llama a desarrollar el sistema de salud sobre la base de los principios de solidaridad y cobertura universal a través de esquemas de seguro social de salud, cajas de bienestar y seguros privados. El gobierno aún tiene que emprender su primera ronda de cuentas de salud y otras evaluaciones de diagnóstico que se utilizarán en el desarrollo de su estrategia de financiamiento de la salud.

NOMBRE DEL PAÍS:
MÉX ICO

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos.

DATOS DEL CONVENIO
Firmado 14 de febrero de 1996. Aprobado por la Ley No. 50 del 12 de julio de 1996. Tiene una duración de cinco años prorrogables por periodos adicionales iguales. Actualmente está vigente

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
El objetivo del convenio es promover la cooperación técnica y científica entre ambos países, a través de la formulación y ejecución, de común acuerdo, de programas y proyectos en dichas áreas.

En la elaboración de estos programas y proyectos, las partes tomarán en consideración las prioridades establecidas en sus respectivos planes de desarrollo y apoyarán la participación, en su ejecución, de organismos y entidades de los sectores públicos, privados y sociales, así como de las universidades, instituciones de investigación científica, técnica y organizaciones no gubernamentales.

Asimismo, las partes deberán tomar en consideración, la importancia de la ejecución de proyectos nacionales de desarrollo y se favorecerá la instrumentación de proyectos conjuntos de desarrollo tecnológico, que vinculen centros de investigación con entidades industriales de las dos partes.

Las partes podrán, con base en el presente convenio, celebrar acuerdos complementarios de cooperación técnica y científica, en áreas específicas de interés común, que formarán parte integrante del presente convenio.

Para los fines del presente convenio, la cooperación técnica y científica entre las partes podrá asumir las siguientes modalidades:

- Intercambio de especialistas, investigadores y profesores universitarios;
- Elaboración de programas de pasantía para entrenamiento profesional y capacitación;
- Realización conjunta o coordinada de programas y/o proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico que vinculen centros de investigación e industrial;
- Intercambio de información sobre investigación científica y tecnológica;
- Desarrollo de actividades conjuntas de cooperación en terceros países;
- Otorgamiento de becas para estudios de especialización profesional y estudios intermedios de capacitación técnica;
- Organización de seminarios, talleres y conferencias;
- Prestación de servicios de consultorías;
- Envió de equipos y materiales necesarios para la ejecución de proyectos específicos; y
- Cualquier otra modalidad acordada por las partes:

Con el fin de contar con un adecuado mecanismo de seguimiento de las acciones de cooperación previstas en el presente convenio y de lograr las mejores condiciones para su ejecución, las partes establecerán una Comisión Mixta panameña-mexicana, integrada por representantes de ambos gobiernos, así como de aquellas instituciones cuyas actividades incidan directamente en el ámbito de la cooperación técnica y científica de ambos países.

Esta comisión mixta será presidida por el Ministerio de Relaciones Exteriores, por parte de Panamá y por la secretaria de Relaciones Exteriores, por parte de México, la cual tendrá las siguientes funciones:

- Evaluar y delimitar áreas prioritarias en que sería factible la realización de proyectos específicos de cooperación técnica y científica;
- Estudiar y recomendar los programas y proyectos a ejecutar;
- Revisar, analizar y aprobar los programas bienales de cooperación técnica y científica; y
- Supervisar la adecuada observancia y cumplimiento del presente convenio y formula a las partes las recomendaciones que consideren pertinentes.

El órgano ejecutor responsable de coordinar las acciones que se desprendan del presente convenio es el Ministerio de Planificación y Política Económica por parte de Panamá y la Secretaria de Relaciones Exteriores por parte de México.

Cada una de las partes podrá someter a consideración de la otra, en cualquier momento, proyectos específicos de cooperación técnica y científica, para su debido análisis y, en su caso, aprobación.

El envió de personal, los costos de transporte internacional de una de las partes al territorio de la otra se sufragarán por la parte que lo envíe. El costo de hospedaje, alimentación y transporte local se cubrirá por la parte receptora, a menos que expresamente se especifique de la otra manera o sea objeto de los acuerdos complementarios.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

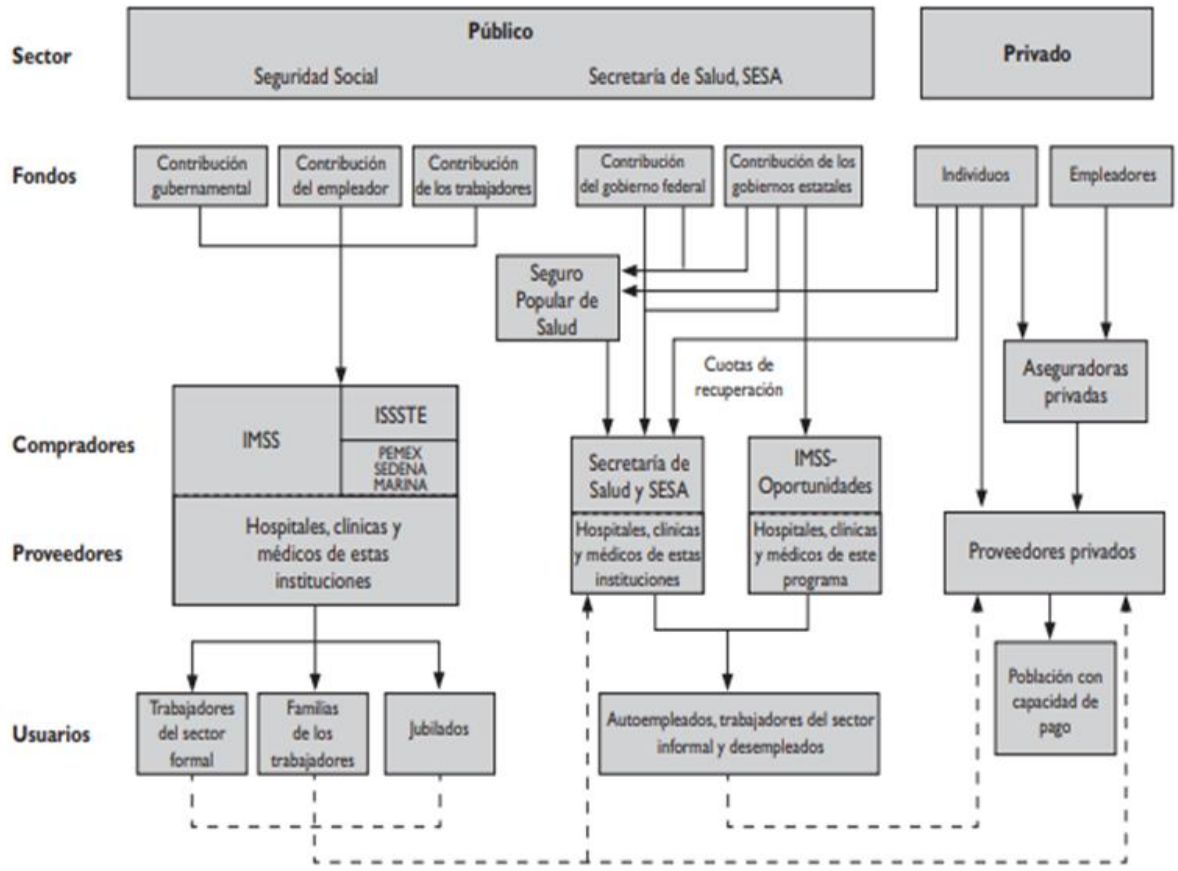
- Convenio de Cooperación Educativa y Cultural entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, firmado el 29 de julio de 1997. Aprobado por medio de la Ley N°.44 de 1 de julio de 1998.
- Convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de Salud Pública de México, el Ministerio de Salud de Panamá y la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. 2003.
- Acuerdo de cooperación en materia de salud entre la secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y el Ministerio de Salud de la República de Panamá, firmado en el 2008.
- Memorándum de entendimiento en materia de salud entre el Gobierno de la Ciudad de México, representado por la secretaria de Salud y el Gobierno de la República de Panamá a través del Ministerio de Salud, para la implementación de la una política de gobierno denominada "El medico en tu casa". 2016, no se concretó.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

La Secretaría de Salud es la entidad responsable de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salud pública, a través del Consejo de Salubridad General, que también comprende las Secretarías de Educación y Hacienda.

El Consejo Nacional de Salud se encarga de la coordinación con los estados federativos. El sistema de salud está conformado por dos subsectores: el subsector público y el privado:
El subsector público está constituido por las instituciones de seguridad social, ellas son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros. Todos ellos prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía. Este sector también lo integran el Seguro Popular de Salud (SPS) y la Secretaría de Salud (SSA), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O) quienes protegen y atienden a la población sin seguridad social. En ambos casos las instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal excepto el caso del SPS, que en algunas ocasiones sus afiliados reciben prestaciones que compra de la SSA y SESA y a algunos privados.

El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago y comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.



El sistema mexicano de salud ofrece beneficios en salud muy diferentes dependiendo de la población de que se trate. En el país hay tres distintos grupos de beneficiarios de las instituciones de salud:

- Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias, son los beneficiarios de las instituciones de seguridad social.
- Los autoempleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias y dependientes; se trata de la población no asalariada.
- La población con capacidad de pago, hace uso de los servicios del sector privado a través de planes privados de seguros o pago de bolsillo.

Los servicios de salud que prestan las instituciones de seguridad social a sus afiliados se financian con contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX y Fuerzas Armadas es el gobierno), contribuciones del obrero o empleado y contribuciones del gobierno. La Secretaria de Salud (SSa) y los Servicios Estatales de Salud (SESA) se financian con recursos del gobierno federal en su mayoría, gobiernos estatales y pagos que los usuarios hacen al momento de recibir la atención. El Programa Instituto Mexicano del Seguro Social-Oportunidades (IMSS-O) se financia con recursos del gobierno federal, aunque lo opera el Instituto Mexicano del Seguro Social. El SPS se financia con contribuciones del gobierno federal, los gobiernos estatales y los individuos. Los hogares de menores recursos están exentos de estos pagos. Con estos recursos, el Seguro Popular de Salud (SPS) le compra servicios para sus afiliados a los Servicios Estatales de Salud (SESA).

NOMBRE DEL PAÍS:
PARAGUAY

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República del Paraguay.

DATOS DEL CONVENIO
Firmado el 20 de junio de 2005, aprobado mediante la Ley N°.43 del 7 de diciembre de 2005. Tiene una vigencia de cinco años, renovables automáticamente por periodos iguales. Vigente actualmente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
El convenio tiene como objetivo promover la cooperación técnica y científica entre ambos países, a través de la formulación y ejecución de común acuerdo, de programas y proyecto en áreas de interés para ambas partes.

Las partes podrán, con base en el presente convenio, celebrar acuerdos complementarios de cooperación técnica y científica, en áreas específicas de interés común, que formarán parte integrante.
Las partes elaborarán conjuntamente programas bienales, de acuerdo con las prioridades de ambos países en el ámbito de sus respectivos planes y estrategias de desarrollo económico y social. Cada programa deberá especificar objetivos, recursos financieros y técnicos, cronogramas de trabajo, así como las modalidades en que serán ejecutados los proyectos. Deberán igualmente especificar las obligaciones operativas y financieras de cada una de las partes.

Para los fines del convenio, la cooperación técnica y científica entre las partes podrán asumir las siguientes modalidades:

- Intercambio de especialistas, investigadores y profesores universitarios;
- Elaboración de programas de pasantía para entrenamiento profesional y capacitación;
- Realización conjunta o coordinad de programas y proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico que vinculen centros de investigación e industria;
- Intercambio de información sobre investigación científica y tecnológica;
- Desarrollo de actividades conjuntas de cooperación en terceros países;
- Otorgamiento de becas para estudios de especialización profesional y estudios intermedios de capacitación técnica;
- Organización de seminarios, talleres y conferencias;
- Prestación de servicios de consultorías;
- Envió de equipo y material necesario para la ejecución de proyectos específicos; y
- Cualquier otra modalidad acordada por las partes.

Con el fin de contar con un adecuado mecanismo de seguimiento de las acciones de cooperación previstas en el presente convenio y de lograr las mejores condiciones para su ejecución, las partes establecerán una Comisión Mixta Panameña-Paraguaya, integrada por representantes de ambos gobiernos, así como de aquellas instituciones cuyas actividades incidan directamente en el ámbito de la cooperación técnica y científica de ambos países.

Esta comisión mixta será presidida por el Ministerio de Relaciones Exteriores, por parte de Panamá y por el Ministerio de Relaciones Exteriores, por parte del Paraguay, la cual tendrá las siguientes funciones:

- Evaluar y delimitar áreas prioritarias en que sería factible la realización de proyectos específicos de cooperación técnica y científica;
- Revisar, analizar y aprobar los programas bienales de cooperación técnica y científica;
- Estudiar y recomendar los programas y proyectos a ejecutar, los cuales serán formulados por el Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá y por la secretaria técnica de Planificación de la República de Paraguay; y
- Supervisar la adecuada observancia y cumplimiento del presente convenio y formula a las partes las recomendaciones que consideren pertinentes.

El órgano ejecutor responsable de coordinar las acciones que se desprendan del presente convenio es el Ministerio de Planificación y Política Económica por parte de la República de Panamá y la Secretaria Técnica de Planificación por parte de la República de Paraguay.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

Convenio de Intercambio Educativo y Cultural entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República del Paraguay, firmado en Asunción, Paraguay el 27 de abril de 2001. Aprobado mediante la Ley N°. 74 del 25 de diciembre de 2001.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El Sistema de Salud del Paraguay está constituido por dos subsectores, el público y el privado. El subsector público está representado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), el Instituto de Previsión Social (IPS), la Sanidad Militar, la Sanidad Policial, la Universidad Nacional de Asunción y los servicios asistenciales de las empresas descentralizadas Itaipú y Yacyretá. El Ministerio como unidad rectora del sistema establece las políticas de salud y habilita los programas de salud de acuerdo con la necesidad real de salud que presenta la población. Estos programas tienen cobertura nacional y participan activamente todos los servicios de salud, tanto públicos como privados. Además, es la institución que regula las acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, así como el saneamiento ambiental, cumpliendo con esto múltiples funciones que van desde las normativas y de control, hasta la prestación directa de servicios. El MSP y BS, buscando cumplir con el mandato constitucional de entrega de servicios de salud pública a toda la población, atiende a la población en su red de servicios a través de una serie de prestaciones definidas a nivel programático, dentro de las cuales las más integrales se relacionan con el binomio madre niño. Muchos de estos beneficios son ofertados de manera gratuita. El país no cuenta con un sistema de aseguramiento público definido como tal, a pesar de que se han realizado algunos estudios buscando generar dicha modalidad, principalmente para la población materna e infantil.

El MSP y BS garantiza el presupuesto para el pago de los funcionarios de la red de servicios, destacándose que el mayor número son remunerados mediante la contratación a término fijo, generalmente con renovación de estos. El nivel central también garantiza la provisión de insumos de acuerdo con la disponibilidad. En casos de excepción, generalmente por emergencia sanitaria el sector público realiza contratación con proveedores privados, por prestación de servicios individuales.

Los programas de Seguridad Social en Paraguay son de desarrollo relativamente reciente, con la instalación de las dos cajas más importantes: la Caja Fiscal que aglutina a los trabajadores de la Administración Centralizada y la Caja del Instituto de Previsión Social (creada en 1943), que cubre a los trabajadores asalariados del sector privado y de las empresas de la Administración descentralizada del Estado, para los riesgos de vejez, invalidez y muerte.

El Instituto de Previsión Social se financia con los aportes de trabajadores y empleadores, los aportes del Estado, las rentas por inversiones, recargos, multas, donaciones y otros ingresos extraordinarios; siendo su principal fuente de financiamiento los aportes de trabajadores y empleadores que tiene un carácter diferencial según tipo de régimen al que pertenezca el trabajador. Los recursos recaudados se distribuyen en tres fondos, el de jubilaciones y pensiones, el de enfermedad y maternidad y el de administración.

Los programas de jubilaciones y pensiones y los de enfermedad-maternidad se encuentran legalmente separados, aunque ambos comparten el fondo de administración general.

El Instituto cuenta con servicios organizados en niveles de atención y por niveles de complejidad. El Nivel Primario está organizado en torno a los Puestos de Salud, Clínicas Periféricas y Unidades Sanitarias de tipo A; el Nivel Secundario lo forman los Hospitales Regionales y las Unidades Sanitarias de tipo B; en tanto que el nivel terciario especializado está representado por el Hospital Central y el Centro de Medicina Física y de Rehabilitación. Tiene acuerdos de cooperación con otras instituciones prestadoras de servicios y formadoras de RRHH en salud. Cubre al afiliado y a sus descendientes hasta los 18 años, así como a los ascendientes.

La Sanidad Policial y la militar tienen una cobertura menor de la población. La atención más compleja se realiza en el Policlínico Policial de Asunción. La Universidad Nacional de Asunción dispone de un hospital escuela, de la Facultad de Medicina que atiende principalmente a sectores de escasos recursos.
También existen instituciones mixtas como la Cruz Roja Paraguaya que cuenta con un hospital para la atención materna. Se financia con aportes de una fundación privada sin fines de lucro. Los salarios del personal médico, paramédico y administrativo son financiados por el Ministerio.

El sector privado en tanto, lo integran las aseguradoras privadas, los prestadores con y sin fines de lucro y los prestadores mixtos. El aseguramiento privado comprende las empresas de medicina prepaga (hospitales, sanatorios, clínicas, consultorios, laboratorios de producción de medicamentos, farmacias). La mayoría de los sanatorios privados ofrecen sus centros asistenciales teniendo el prepago como actividad secundaria, ofreciendo planes cerrados (con servicios propios exclusivos), planes abiertos (el asociado puede recurrir a los servicios médicos de libre elección) y planes mixtos con distinta mezcla de ambos.

NOMBRE DEL PAÍS:
PERÚ

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre el Gobierno de la República del Panamá y el Gobierno de la República de Perú.

DATOS DEL CONVENIO
Firmado el 6 de noviembre de 1996, aprobado mediante la Ley N° 35 del 14 de noviembre de 1997.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
El objetivo del convenio es promover la cooperación técnica y científica entre ambos países, mediante la formulación y ejecución de programas y proyectos en áreas de interés común, de conformidad con las prioridades establecidas en sus estrategias y políticas de desarrollo económico y social.

Las partes podrán, con base al convenio, celebrar acuerdos complementarios de cooperación técnica y científica en áreas específicas de interés común, los que formarán parte integral.

Para los fines del convenio, las partes elaborarán conjuntamente programas bienales de cooperación. Cada programa deberá contener los proyectos y actividades a desarrollarse, con todas las especificaciones relativas a objetivo, cronograma de trabajo, costo previsto, recursos financieros y técnicos; así como cualquier otra condición que se establezca, señalándose las obligaciones operativas y financieras de cada una de las partes.

El financiamiento de los proyectos y actividades que se desarrollen en el marco del convenio se hará, en principio, mediante la modalidad de costos compartidos, de modo que los costos de pasajes aéreos, de ida y vuelta, en que se incurra por el envío de personal serán sufragados por el país que envía. Los costos de hospedaje, alimentación y gastos locales serán cubiertos por el país receptor.

Para los fines del convenio, la cooperación técnica y científica entre las partes podrán asumir las siguientes modalidades:

- Intercambio de especialistas, profesionales, investigadores y profesores universitarios;
- Elaboración de programas de pasantía para entrenamiento profesional y capacitación;
- Realización conjunta o coordinad de programas y/o proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico de los que vinculen centros de investigación con el sector productivo;
- Intercambio de información científica y tecnológica;
- Desarrollo de actividades conjuntas de cooperación en terceros países;
- Otorgamiento de becas para estudios de especialización profesional y estudios intermedios de capacitación técnica;
- Organización de seminarios, talleres y conferencias;
- Prestación de servicios de consultorías;
- Envió de equipo y material necesario para la ejecución de proyectos específicos; y
- Cualquier otra modalidad acordada por las partes.

Con el fin de contar con un adecuado mecanismo de seguimiento de las acciones de cooperación previstas en el convenio y de lograr las mejores condiciones para su ejecución, las partes establecerán una Comisión Mixta Panameña-Peruana, integrada por representantes de ambas partes.

Esta comisión mixta será presidida por el Ministerio de Relaciones Exteriores, por parte de Panamá y por el Ministerio de Relaciones Exteriores, por parte del Perú, la cual tendrá las siguientes funciones:

- Evaluar y establecer áreas prioritarias en que sería factible la realización de proyectos específicos de cooperación técnica y científica;
- Estudiar y recomendar los programas y proyectos a ejecutar.
- Revisar, analizar y aprobar los programas bienales de cooperación técnica y científica; y
- Supervisar la adecuada observancia y cumplimiento del presente convenio y formula a las partes las recomendaciones que consideren pertinentes.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

- Convenio de Integración cultural y Educativa. Firmado en Lima, Perú, el 6 de noviembre de 1996, Aprobado mediante Ley No. 37 de 14 de noviembre de 1997.
- Acuerdo de Cooperación en Materia de Medio Ambiente. Suscrito en Lima, Perú, el 26 de agosto de 2010. Aprobado mediante Ley No. 16 de 30 de marzo de 2011

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El sistema de salud del Perú cuenta esencialmente con dos subsectores, el público y el privado. El sector público se compone a través del denominado régimen subsidiado o contributivo indirecto y régimen contributivo directo, que es el que corresponde a la seguridad social, además está estructurado en tres niveles (nacional, regional y local). El nivel nacional está conformado por el MINSA y sus órganos desconcentrados (11) y organismos públicos adscritos y programas (12). El nivel regional está representado por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), pertenecientes a los gobiernos regionales, y el nivel local por los establecimientos de salud de una provincia o distrito (13). Por medio de ellos el gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables sujetos a la discrecionalidad de las organizaciones o a través del Seguro Integral de Salud (SIS). La prestación de servicios tanto para el régimen subsidiado de población abierta como para la población afiliada al SIS se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especializados que están ubicados en las regiones y en la capital de la república.

El sistema de seguridad social en salud o subsistema público contributivo directo está adscripto al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (EsSALUD) y la provisión privada (EPS). EsSALUD ofrece servicios de salud a la población asalariada y sus familias en sus propias instalaciones, pero desde la promulgación de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en 1997, el sector privado le ha vendido servicios personales a EsSALUD a través de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). También en materia de provisión de servicios asistenciales la seguridad social de Perú incorporó variables asociativas entre el sector público y el privado con intensidades de asociación variables entre ambos que incluso en algunos casos involucran la cesión de los servicios asistenciales (denominados Bata Blanca).

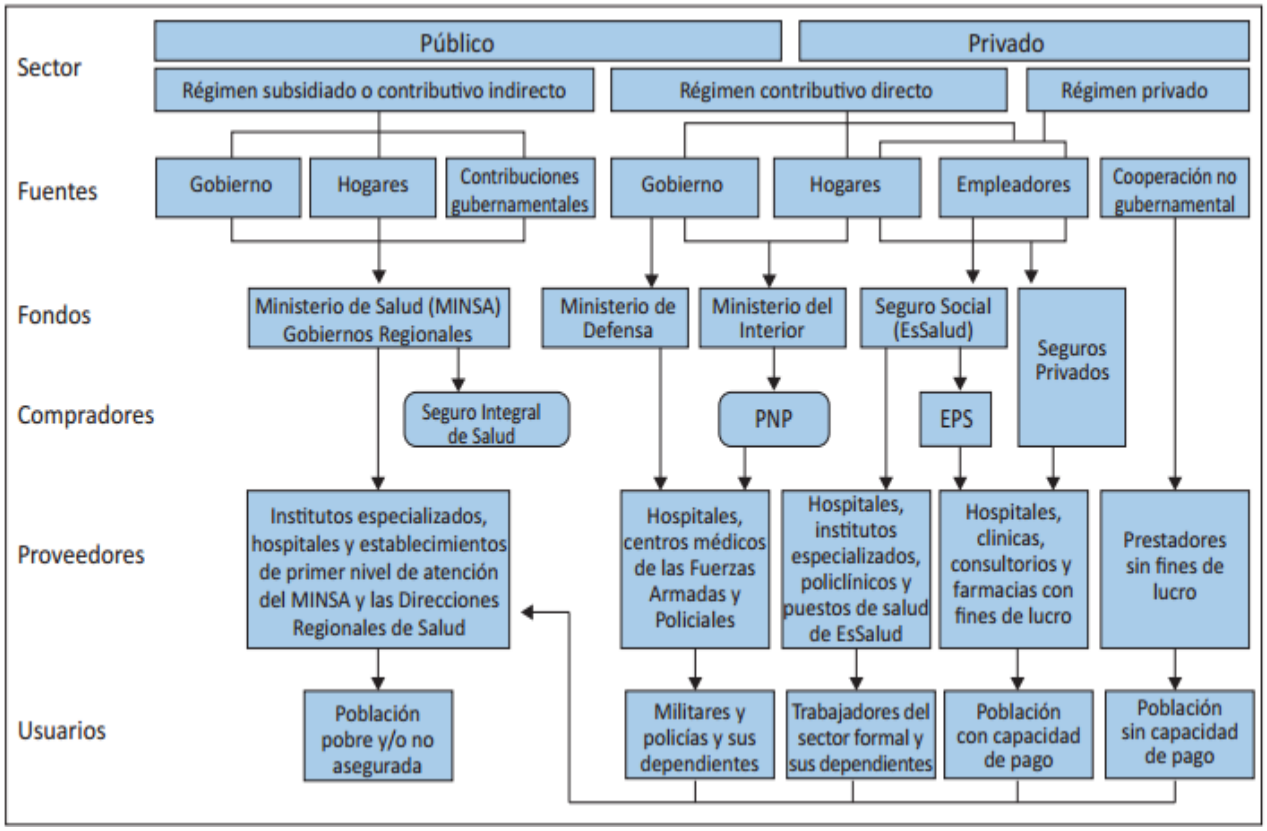
Los militares, policías y sus familias cuentan con su propio subsistema de salud integrado por las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP).

El sector privado está constituido por diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) las cuales se distingue en lucrativo y no lucrativo. Forman parte del privado lucrativo las entidades prestadoras de salud, las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, los consultorios médicos y odontológicos, los laboratorios, los servicios de diagnóstico por imágenes y los establecimientos de salud de algunas empresas mineras, petroleras y azucareras. Como prestadores informales están los proveedores de medicina tradicional: shamanes, curanderos, hueseros y parteras, entre otros.

El sector privado no lucrativo está clásicamente representado por un conjunto variado de asociaciones civiles sin fines de lucro dentro de las que destacan los organismos no gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, las Compañías de Bomberos Voluntarios, las organizaciones de acción social de algunas iglesias (CARITAS, ADRA), los servicios de salud de parroquias de la Iglesia Católica y las comunidades terapéuticas, entre otras. La mayor parte presta servicios de primer nivel y frecuentemente reciben recursos financieros de cooperantes externos, donantes internos, gobierno y hogares.

El Seguro Integrado de Salud se financia casi en su totalidad (aproximadamente el 94%) con recursos ordinarios provenientes del presupuesto general. El restante (aproximadamente el 6%) de sus recursos proviene de donaciones y contribuciones no reembolsables de gobiernos regionales, organismos de cooperación internacional, aportes de personas naturales, instituciones públicas y privadas, y transferencias del Fondo Intangible Solidario de Salud y recursos directamente recaudados en su operación.

Las prestaciones de seguro social con provisión tradicional se financian con aportaciones de los empleadores, que equivalen a 9% del salario de los trabajadores activos. En el caso de los jubilados, el aporte proviene de los asegurados y equivale a 4% de la remuneración asegurable. Cuando el asegurado elige acceder únicamente a los servicios de EsSalud, la totalidad del financiamiento se asigna a esta institución, pero cuando decide acceder a servicios mixtos (EsSalud y EPS), el financiamiento se distribuye entre EsSalud y las EPS.



NOMBRE DEL PAÍS:
POLONIA

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Cooperación Cultural y Científico entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República Popular de Polonia.

DATOS DEL CONVENIO
Firmado el 17 de febrero de 1978, aprobado mediante Ley No.2 d e 6 de noviembre de 1978. Tiene una duración de cinco años. Será renovado por nuevos periodos de cinco años. Esta vigente actualmente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
La cooperación entre las partes comprenderá en particular:

- La colaboración entre las instituciones científicas investigadoras, educativas, culturales y artísticas, así como las uniones de creadores y artistas;
- La colaboración entre las agencias estatales de prensa, cinematografía, radio y televisión;
- La colaboración entre las organizaciones de deportes:
- Intercambio de representantes de la ciencia, cultura, artes y educación, medios de difusión masiva y deportistas;
- Otorgar becas de estudio a los ciudadanos de la otra parte, becas de perfeccionamiento de formación profesional en las instituciones científicas, culturales y educativas;
- Intercambio de información en la esfera de la ciencia, educación y cultura,
- Intercambiar libros, revistas, materiales de prensa e informativos, películas, grabaciones y otros materiales en lo referente a la cultura, el arte, la educación, ciencia y el deporte;
- Cualesquiera otras formas de cooperación que, de mutuo consentimiento, se acordare desarrollar.

Las partes darán todos los pasos indispensables para hacer llegar a su pueblo los conocimientos cada vez más amplios sobre la vida, la historia y los logros del pueblo de la contraparte, lo cual redundará, en especial, en: Organización de congresos, coloquios, seminarios y conferencias con participación de los ciudadanos de la otra parte:

- Intercambio de exhibiciones científicas, culturales y artísticas:
- Realización de exhibiciones de películas, manifestaciones artísticas y otros eventos culturales;
- Divulgación de programas radiales y televisivos en sus respectivos países;
- Traducción y publicación de obras científicas, literarias, artísticas y otras del otro país.

Las partes fortalecerán la promoción del establecimiento de la cooperación directa entre las instituciones y organizaciones de ambos países y la conclusión de ellos de compromisos particulares.
Con el objeto de aplicar el convenio, ambas partes concluirán los programas particulares (bianuales como mínimo) relativos a la esfera, formas y condiciones financieras bajo las cuales se realizarán los acuerdos en el convenio.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
Actualmente no contamos con registro de otros convenios u acuerdos internacionales.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El sistema de salud es responsabilidad de la administración del Gobierno central, en particular del Ministerio de Salud y de los Gobernadores (Voivodas). El sistema de salud ha estado históricamente altamente centralizado y la función de pagador permanece centralizada dentro del Fondo Nacional de Salud (FNS). Sin embargo, la contratación de servicios se ha desconcentrado al nivel de las Voivodas, las cuales se encargan de comprar servicios en sus respectivos territorios dentro del mercado interior abierto a los proveedores de atención médica pública y privada.

La financiación procede principalmente de las cotizaciones obligatorias al seguro de enfermedad (que de hecho son un impuesto específico). Los servicios de atención de la salud para las poblaciones exentas del pago de contribuciones al seguro (como los niños), así como los servicios médicos de emergencia y ciertos servicios altamente especializados, se financian con cargo al presupuesto del Estado (es decir, con cargo a los ingresos fiscales generales).

El Ministerio es el fundador de los hospitales especializados y las facultades de medicina (incluidas las clínicas universitarias) y tiene una función de supervisión sobre ellos. Como vestigio del régimen socialista pasado, algunos hospitales especializados siguen siendo propiedad del Ministerio de Defensa Nacional y del Ministerio del Interior y Administración. También es responsable, junto con los gobiernos autónomos territoriales, de las grandes inversiones de capital, de la investigación y la educación médicas, junto con las respectivas cámaras profesionales. Además, también es directamente responsable de financiar parte de los servicios médicos de emergencia, juntamente con los gobiernos autónomos de los Voivodas.

Los gobiernos autónomos territoriales tienen la tarea de cumplir diversas responsabilidades en materia de salud pública y atención de la salud en sus territorios, incluida la aplicación de los programas de la Política Nacional de Salud y el mantenimiento de la infraestructura de los proveedores de atención de la salud de los que son fundadores (las principales inversiones de capital se financian juntamente con el Ministerio de Salud). Los gobiernos autónomos de los Voivodatos también son los fundadores de los Centros de Medicina del Trabajo de los Voivodatos, por lo tanto, son responsables de su infraestructura y supervisión.

El Fondo Nacional de Salud (FNS) es el único pagador del sistema de salud, encargado de contratar servicios de atención de la salud incluidos en la canasta de prestaciones legales y financiados con contribuciones al seguro para la población asegurada. La FNS mantiene el Registro Central de Asegurados, que le permite confirmar los derechos de seguro de los pacientes. La contratación se desconcentra a las 16 ramas del Voivodato. El valor, el volumen, la estructura y, hasta cierto punto, también la calidad de los servicios adquiridos se determina a través de estos contratos. La FNS también determina los detalles del proceso de contratación. El Fondo también se encarga de contratar servicios médicos de emergencia (con la excepción de los equipos de rescate médico aéreo, que son contratados directamente por el Ministro de Salud) para los que recibe financiación de los Voivodatos y de los presupuestos del Ministerio de Salud. También reembolsa los costes de los servicios de asistencia sanitaria prestados en otros Estados miembros de la Unión Europea.

El fondo funciona como un organismo independiente del Ministerio de Salud, con personalidad jurídica y presupuesto propios. Tiene que operar sin ánimo de lucro y está legalmente prohibido operar, ser propietario o copropietario de proveedores de asistencia sanitaria; esta prohibición instituye el mercado interior de la prestación de asistencia sanitaria. Sus actividades son supervisadas por el Consejo de la Oficina Central de la FNS en Varsovia, que consta de 10 miembros nombrados por el Ministro de Salud por períodos de 5 años. La Oficina Central del fondo está dirigida y representada por su presidente, que es nombrado por el Ministro de Salud, con el asesoramiento del Consejo del Fondo (hasta 2015, el presidente era nombrado por el Primer Ministro con el asesoramiento del Ministro de Salud).

Existen Cámaras de Profesionales, la cual esta conformadas por médicos, dentistas, farmacéuticos, enfermeras y matronas, diagnosticistas de laboratorio y, desde 2016, fisioterapeutas. Las cámaras representan sus intereses, entre otras cosas, proporcionando opiniones de expertos o arbitrando sobre asuntos de responsabilidad profesional, y protegen la salud pública asegurándose de que la prestación de servicios de atención médica sea coherente con la ética médica, la deontología y los conocimientos médicos. Las cámaras participan en el establecimiento de normas educativas, mantienen registros de profesionales autorizados activos y supervisan su participación en la educación continua. La afiliación a las cámaras es obligatoria para todos los profesionales en ejercicio.

NOMBRE DEL PAÍS:
REINO UNIDO

CONVENIO/ACUERDO:
Acuerdo sobre Cooperación Técnica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 29 de junio de 1973, aprobado mediante la Ley N° 3 de 23 de octubre de 1974. Vigente actualmente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
La cooperación técnica será financiada conjuntamente por ambos Gobiernos, pudiendo asumir las formas siguientes:

- Provisión de personal especializado, asesores y profesores a quienes en lo sucesivo se hará referencia como "funcionarios para asistencia técnica" con el fin de:
  - Participar en trabajos de investigación, estudio, programas de capacitación profesional, grupos de estudio y otras actividades relacionadas;
  - Cooperar en la capacitación de personal técnico y científico;
  - Contribuir al estudio de proyectos seleccionados de común acuerdo por los dos Gobiernos.
- Provisión de facilidades de capacitación en sectores de importancia para el desarrollo nacional, particularmente por medio de un programa de becas de capacitación de asistencia técnica para personal seleccionado, que por regla general deberán pertenecer al sector público, de manera que sea posible su asistencia a cursos organizados en universidades y otros centros del Reino Unido;
- Provisión de maquinaria, instrumental y equipo necesario para la puesta en práctica de programas de capacitación o trabajos de investigación aprobados por ambos gobiernos;
- Cualquier otro tipo de cooperación técnico- científica que los dos gobiernos puedan acordar.

Ambos Gobiernos revisarán sus programas de cooperación tan pronto como sea conveniente. Dicha revisión se celebrará en lo sucesivo una vez al año, por regla general, con el fin de determinar la continuación, modificación o conclusión de los programas en curso.

El gobierno que proporciona las facilidades de capacitación para personal enviado por el otro gobierno correrá con los gastos de viaje de los becarios desde y hasta la capital de su país de origen, con el pago de los gastos de los cursos a que asistan, así como con la provisión de una dieta de manutención básica, que será determinada de vez en cuando por el gobierno que proporciona las facilidades de capacitación. Será obligación de gobierno que proporciona los becarios asegurarse de que se han tomado las medidas apropiadas para que dicho personal pueda hacer frente a las obligaciones financieras a que tenga que seguir atendiendo en su propio país.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
Actualmente no contamos con registro de otros convenios u acuerdos internacionales.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
Cada uno de los cuatro países que constituyen del Reino Unido (Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte) tiene su propio Servicio Nacional de Salud o National Health Service (NHS), financiado con públicos. No existe un plan formal para el Sistema Nacional de Salud del Reino Unido, puesto que cada uno tienen sus propios mecanismos de planificación. Sin embargo, en todo el Reino Unido la planificación se basa más en las necesidades de salud que en insumos como el número de camas o los niveles de personal. Por ende, las reformas del Sistema Nacional de Salud en Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte se han desarrollado e implementado por separado, pero tienen algunas características comunes; por ejemplo, avanzar hacia un modelo similar de prestación de servicios de atención primaria por equipos.

Estos cambios buscan satisfacer mejor las necesidades de los pacientes con enfermedades crónicas, particularmente aquellos con múltiples comorbilidades, al mismo tiempo que abordan la escasez de personal y controlan los costos. Para enfrentar los desafíos descritos en el Plan de Salud a largo plazo del Sistema Nacional de Salud para Inglaterra (2019), el objetivo es crear redes de atención primaria que fomenten una mayor colaboración entre los médicos generales y con los servicios de atención social. En Escocia, la visión es que las prácticas generales trabajen en asociación y desarrollen relaciones efectivas con la atención secundaria y social para brindar una atención centrada en la persona de alta calidad. En Gales e Irlanda del Norte se han establecido "grupos" o "equipos" multidisciplinarios para lograr estos fines. El plan galés a largo plazo para la atención social y de la salud, 'A Healthier Wales' (2018), establece una visión de un enfoque de sistema completo para la atención social y de la salud.

En el Sistema Nacional de Salud de Inglaterra el Secretario de Estado de Salud asume la responsabilidad general de la salud pública y responde ante el Parlamento británico. El Departamento de Salud, gestionado por el Secretario de Estado y un Secretario Permanente, es responsable de la política y la regulación sanitarias y del desembolso presupuestario; funciona a escala regional a través de diez Autoridades Estratégicas de Salud. A escala local existe una división entre la comisión y la prestación de los servicios; los servicios sanitarios se adquieren a través de 151 organizaciones de atención primaria, principalmente Administraciones de Atención Primaria (Primary Care Trusts, PCT), cada una con una zona de influencia de aproximadamente 340 000 habitantes. Las Administraciones de Atención Primaria también pueden prestar algunos servicios sanitarios directamente. Los facultativos generalistas también desempeñan un papel a la hora de realizar adquisiciones basadas en la solicitud de servicios a las clínicas.

La atención primaria se presta a través de facultativos generalistas autónomos y de sus clínicas y de otras estructuras como los servicios sanitarios comunitarios, los dispensarios, etc. El sistema de atención primaria aplica un sistema de remisión de pacientes a la atención secundaria. La atención secundaria se presta a través de profesionales sanitarios asalariados, hospitales públicos y fundaciones. Las fundaciones son un ejemplo de desconcentración de las responsabilidades del nivel central para la gestión y la gobernanza hospitalaria; son gestionados por gerentes locales y por personal y miembros de la comunidad local. La prestación de servicios del sector privado es limitada.

Prácticamente toda la atención de urgencia se presta a través de los servicios públicos del Sistema y se financia con fondos públicos. Las autoridades locales (councils) son responsables de la asistencia social. Así, la atención social es responsabilidad jurídica de 152 councils con Responsabilidades de Servicios Sociales para Adultos (CASSR). Dicha atención está financiada con fondos públicos (presupuestos de las autoridades locales, obtenidos a través del impuesto sobre la vivienda y sobre bienes inmuebles comerciales) y privados (derivados principalmente de contribuciones directas o contribuciones al seguro privado). Los «pagos directos» constituyen otra forma de apoyo que las autoridades locales proporcionan a los ciudadanos para las necesidades de asistencia; tras evaluar las necesidades, las autoridades locales asignan presupuestos individuales que los beneficiarios utilizan para adquirir los servicios necesarios. Las administradoras también consultan a las autoridades locales a la hora de fijar las prioridades locales, y de manera especial, participan en la elaboración de un «acuerdo de área local» que establece las prioridades en materia de acciones y objetivos sanitarios. De manera adicional, tras la promulgación en 2007 de la Ley de participación del público y el gobierno local en la sanidad, en 2008 se crearon redes de participación local, que permiten que los ciudadanos participen en la comisión, provisión y evaluación de los servicios de atención social y sanitaria a escala local; estas redes reciben el apoyo financiero y organizativo de la autoridad local, aunque la financiación procede del nivel central.

Los servicios se financian principalmente mediante fuentes públicas, sobre todo los impuestos generales (impuesto sobre la renta, IVA, impuesto de sociedades e impuestos especiales) y las contribuciones al seguro nacional (a modo de contribuciones obligatorias abonadas por empleados y empleadores sobre los ingresos brutos y por los trabajadores autónomos en función de los beneficios).

El gasto privado se compone del seguro médico privado, de los derechos de uso o de la cofinanciación de los servicios que el Sistema no proporciona o no abona íntegramente, y asimismo de pagos directos por los servicios prestados por proveedores privados. El gobierno central asigna los fondos al Departamento de Salud, que transfiere aproximadamente un 80 % de este presupuesto del Sistema a los Administradores de Atención Primaria. Los Administradores son responsables de la adquisición de servicios de atención primaria, comunitaria, intermedia y hospitalarios. Los proveedores son, en su mayoría, públicos, pero también puede haber algunos privados y voluntarios.

El Sistema Nacional de Salud en Escocia la Dirección Gubernamental de Salud escocesa es responsable del Sistema Nacional de Salud, desarrolla y ejecuta las políticas sanitarias y de atención a la comunidad. Los servicios de atención sanitaria primaria y secundaria se planifican mediante 14 Consejos Regionales del Sistema. El gobierno y los consejos acuerdan «Planes de prestación local», que son contratos de prestaciones de 3 años de duración que se espera cumplan una serie de objetivos, denominados objetivos HEAT (mejora de la salud (health), mejoras en la eficacia y la gobernanza, acceso a los servicios y tratamiento adecuado para las personas). Tiene su propio Marco Nacional de Rendimiento, que se basa en cinco objetivos estratégicos: una Escocia más rica y justa, más saludable, más segura y fuerte, más inteligente y ecológica. Las juntas del Sistema crean sus propios planes locales de salud y prestación de servicios de conformidad con este marco, y las direcciones dan su aprobación. Como parte de esta planificación, las juntas deben adherirse a las normas y directrices nacionales elaboradas por las direcciones. Los planes de entrega de las juntas del Sistema se producen anualmente, y establecen los objetivos que pretenden cumplir durante el próximo período de tres años. Los objetivos son: la mejora de la salud, incluido el aumento de la esperanza de vida saludable; mejoras en la eficiencia y la gobernanza; el acceso a los servicios; y el tratamiento apropiado para las personas.

La Estrategia de Calidad de la Atención Médica para el Sistema de Salud de Escocia proporciona el contexto para el desarrollo de políticas, dando prioridad a tres ambiciones: asociaciones mutuamente beneficiosas entre los pacientes, sus familias y los trabajadores de la salud; ninguna lesión o daño evitable a las personas por su atención médica; y los tratamientos y servicios más apropiados proporcionados cuando se necesitan.

El Foro Nacional de Planificación decide qué cuestiones de planificación abordar a nivel nacional, mientras que los grupos de planificación regional hacen hincapié en la prestación coordinada de servicios en sus zonas. Los planes de entrega locales son acordados por las direcciones gubernamentales, y deben incluir un plan de mejora de la salud, un plan de atención de la salud, un plan financiero y de recursos, y un plan de cambio y desarrollo.

En el Sistema de Salud en Gales el Gobierno de la Asamblea de Gales es responsable del Sistema Nacional de Salud. El Departamento de Salud y Servicios Sociales aconseja al Gobierno de la Asamblea sobre estrategias, políticas y cuestiones reglamentarias y de financiación relativas a la atención sanitaria y social. Desde finales de 2009, el Sistema ha sido objeto de una reestructuración y actualmente incluye 7 Consejos locales de salud y tres Servicios del Sistema (el Servicio de Ambulancias de Gales para la atención de urgencia, el Servicio Atención de la Universidad de Velindre, que presta servicios especializados asociados al cáncer, y el Servicio de Salud Pública de Gales). Los Consejos Locales de Salud planifican, garantizan y prestan servicios de asistencia sanitaria en sus zonas. La atención primaria se presta a través de facultativos generalistas y otros profesionales sanitarios en consultorios y centros de salud; la atención secundaria y terciaria se proporciona en los hospitales. Los servicios de atención a la comunidad suelen proporcionarse en asociación con los servicios sociales de ámbito local.

Los Consejos Locales de Salud tienen obligaciones jurídicas con respecto a la cooperación y a la participación del público. Son responsables de la planificación de sus servicios locales. Elaboraron un plan integrado de mediano plazo de tres años, que se examina anualmente, y en los casos en que los niveles de tranquilidad son suficientes, las juntas de salud son recompensadas con asignaciones financieras de tres años y cierta libertad de gasto dentro del período de tres años. El gobierno galés también está a cargo de la planificación de emergencias y la continuidad del negocio para las organizaciones del Sistema.

Más allá de esto, el gobierno galés está buscando cambiar los acuerdos de planificación en todos los servicios públicos. La Ley de Bienestar de las Generaciones Futuras (aprobada por la Asamblea de Gales en marzo de 2015) impone a las organizaciones del sector público la obligación legal de mejorar el bienestar económico, social y ambiental de Gales de conformidad con el principio del desarrollo sostenible. Establecerá un Comisionado para las Generaciones Futuras de Gales, para supervisar y evaluar el logro de los objetivos de bienestar establecidos por las autoridades especificadas. La planificación de todos los servicios públicos (incluida la salud) será llevada a cabo por las Juntas de Servicios Públicos, cuyo objetivo será mejorar el bienestar económico, social y ambiental de su zona de conformidad con el principio del desarrollo sostenible. La Ley establece los planes de bienestar y de los Consejos Locales de Salud sobre una base estatutaria para crear una mejor alineación entre los objetivos de bienestar nacionales y locales. El plan de bienestar debe incluir objetivos diseñados para maximizar la contribución de cada junta de salud dentro de su área al logro de las metas de bienestar. Cada Administradora de Atención Primaria también debe revisar y modificar su plan de bienestar local y producir informes anuales de progreso.

En Irlanda del Norte El Consejo de Asistencia Sanitaria y Social (Health and Social Care Board), que depende del Departamento de Salud, Servicios Sociales y Seguridad Pública del Gobierno de Irlanda del Norte, es responsable, desde su creación en abril de 2009, de encargar los servicios sanitarios y sociales, de cooperar con los Servicios de Atención Social y Sanitaria que prestan los servicios y de utilizar y gestionar la financiación anual recibida del Gobierno de Irlanda del Norte. El Consejo funciona a través de grupos de adjudicación locales que abarcan los ámbitos de competencia de los servicios de atención social y sanitaria existentes. Se espera que el Consejo logre la colaboración de los proveedores, del gobierno local, de los usuarios, de las comunidades locales, del sector voluntario y de otras partes interesadas relevantes. La característica peculiar del Sistema de Salud de Irlanda del Norte es que combina la administración de la asistencia sanitaria y la asistencia social. Los servicios integrados de asistencia sanitaria y social se prestan a través de cinco servicios de atención social y sanitaria; el Servicio de Ambulancias constituye el sexto servicio, que funciona en todo el territorio de Irlanda del Norte. Los servicios de atención social y sanitaria gestionan y administran los hospitales, los centros de salud, las residencias, los centros de día y otras instalaciones que prestan servicios de atención sanitaria y social.

El Ejecutivo de Irlanda del Norte crea planes de gastos para el departamento de salud, y el Departamento de Salud, Servicios Sociales y Seguridad Pública de Irlanda del Norte se encarga de la planificación del personal, la gestión del patrimonio y la planificación de emergencias. La Junta de Inversiones Estratégicas (SIB) trabaja con la Oficina del Primer Ministro y el Viceprimer Ministro para crear una dotación de financiación (presupuesto) para 10 años. El departamento de salud ayuda a la Junta de Inversiones Estrategias en sus inversiones y, por lo tanto, tiene voz y voto, que es lo que utiliza para planificar. La Junta de Salud y Asistencia Social y la Agencia de Salud Pública trabajan juntas para determinar qué servicios se requieren.

NOMBRE DEL PAÍS:
RUMANIA

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Cooperación Educativa, cultural y científica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República Socialista de Rumania.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 6 de septiembre de 1978. Aprobado mediante la Ley N° 6 de 7 de noviembre de 1978. Vigente actualmente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Las partes contratantes apoyarán el establecimiento y desarrollo de relaciones entre sus respectivas instituciones educativas, culturales y científicas, con el objeto de lograr un mayor conocimiento de la vida de sus respectivos pueblos. Con tal fin promoverán el intercambio de misiones de estudios, así como el canje de experiencias, informaciones y documentación de cada uno de los campos del presente convenio
Las partes se ofrecerán recíprocamente, de acuerdo con sus posibilidades, becas para realizar estudios superiores, de postgrado o para el desarrollo de investigaciones en las esferas de competencias del convenio.

Las partes examinaran las condiciones requeridas para el reconocimiento como equivalente de los grados y títulos de estudios concedidos en el otro país, con miras al logro de un mutuo reconocimiento de estos, mediante la conclusión de un protocolo en materia.

Las partes apoyarán y promoverán el canje, traducción, publicación y divulgación de los libros, folletos y publicaciones periódicas editadas en el otro país, en el campo de la cultura, la educación, la ciencia y el deporte.

Las partes promoverán el intercambio de exposiciones científicas, educativas y artísticas, así como la presentación de agrupaciones artísticas, conciertos, conjuntos folclóricos, delegaciones culturales y deportivas, proyecciones y otras actividades que posteriormente se acuerden con el fin de lograr un mejor conocimiento.

Para poner en práctica las disposiciones del convenio, las partes podrán concluir programas periódicos, que establecerán las actividades y los intercambios que deberán ser realizados, así como las condiciones de organización y financiamiento.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
- Convenio de Cooperación Económica y Técnica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de Rumania, firmado en Bucarest, el 18 de octubre de 1991.
- Convenio entre el Ministerio de Salud de Rumania y el Ministerio de Salud de Panamá, para la colaboración en el campo de la salud y de las ciencias médicas. No se concretó.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El sistema de salud rumano está organizado en dos niveles: nacional y de distrito (14 judet o distritos y 2,686 comunas). El nivel nacional es responsable de establecer y alcanzar los objetivos generales y de garantizar los principios fundamentales de la política de salud del Gobierno. El nivel de distrito es responsable de garantizar la prestación de servicios de acuerdo con las reglas establecidas por el nivel central.

Las principales instituciones a nivel nacional son: el Ministerio de Salud, la Casa Nacional del Seguro Social (NHIH). y las organizaciones profesionales. El parlamento tiene una posición clave en el proceso político, representando al poder legislativo y controlando las actividades del gobierno.

El Ministerio de Finanzas Públicas supervisa los recursos financieros recaudados y gastados en la atención de la salud y desempeña un papel fundamental en las decisiones sobre las reformas del sector de la salud cuando entrañan cambios en las finanzas públicas. El Tribunal de Cuentas controla la formación, administración y utilización de los recursos financieros del Estado en el sector público. El Ministerio de Transporte, el Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Justicia y el Organismo de Inteligencia de Rumania también desempeñan un papel en el sistema de salud al operar sus propios sistemas de salud paralelos, así como mediante la cooperación intersectorial.

El Ministerio de Salud es la autoridad administrativa central en el sector de la salud. Es responsable de la administración del sistema y de su marco regulatorio, incluida la regulación del sector farmacéutico, así como las políticas y servicios de salud pública, la inspección sanitaria y el Contrato Marco, que regula la compra de servicios de salud. También se encarga del seguimiento y la evaluación de la salud de la población, la educación en materia de salud pública y la promoción de la salud, la política de recursos humanos y determinadas inversiones en infraestructura. Desde 2010, las autoridades locales han asumido algunas funciones y competencias en salud del Ministerio de Salud, y otras tareas se han transferido a instituciones a nivel central, como la Agencia Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos (NAMMD) y la Autoridad Nacional para la Gestión de la Calidad en la Atención de la Salud.

La Casa Nacional de Seguros de Salud (NHIH) es una institución pública autónoma que administra y regula el sistema de seguro social de salud. Establecido en 1999, decide sobre la asignación de recursos del Fondo Nacional del Seguro de Salud (NHIF) a los Casa del Seguro Médico del Distrito (DHIH); establece objetivos anuales para sus propias actividades y para las actividades de la DHIH; supervisa y coordina la actividad de los DHIH (tiene el poder de emitir reglamentos de aplicación obligatorios para todos los DHIH); y decide la asignación de recursos entre los diferentes tipos de atención. También elabora el Contrato Marco, que junto con las normas que lo acompañan, define el paquete de prestaciones al que tienen derecho los asegurados, así como los mecanismos de pago del proveedor.

Autoridad Nacional para la Gestión de la Calidad en la Atención de la Salud, la cual tiene como funciones: elaborar, en colaboración con el Ministerio de Salud, la Estrategia Nacional para el Aseguramiento de la Calidad en Salud; la redacción de propuestas legislativas para garantizar la armonización con las reglamentaciones internacionales; la elaboración de normas, métodos y procedimientos de acreditación para los proveedores de atención de la salud; acreditar a los proveedores de capacitación y consultoría técnica en el campo de la gestión de la calidad de la salud; evaluar, reevaluar y acreditar a los proveedores de servicios de salud; supervisar la aplicación de normas de calidad adecuadas en los centros de atención de la salud en todos los niveles de atención; y la realización de actividades de investigación en la esfera de la calidad de los servicios de salud. La Comisión Nacional de Acreditación Hospitalaria pasó a formar parte de la Autoridad Nacional para la Gestión de la Calidad en la Atención de la Salud cuando esta última se estableció en 2015. La Autoridad está bajo la supervisión directa del Primer Ministro, que nombra a su presidente.

Existen cinco organizaciones profesionales principales: el Colegio de Médicos, el Colegio de Dentistas, el Colegio de Farmacéuticos, la Orden de Enfermeras y Parteras, y la Orden de Bioquímicos, Biólogos y Químicos. Estos son los encargados de: regular sus respectivas profesiones; controlar y supervisar la práctica de los profesionales de la salud; y para capacitación y acreditación. Tienen estructuras a nivel nacional y de distrito. La afiliación a estas organizaciones es obligatoria para todos los profesionales de la salud que ejercen en Rumanía.

NOMBRE DEL PAÍS:
SAINT KITTS Y NEVIS (SAN CRISTÓBAL Y NIEVES)

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de Saint Kitts y Nevis,

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 12 de febrero de 2004. Aprobado mediante la Ley N° 30 de 7 de julio de 2004. Vigente actualmente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Tiene como objeto promover la cooperación técnica y científica entre ambos países, a través de la formulación y ejecución, de común acuerdo, de programas y proyectos. Se tomarán en consideración las prioridades establecidas en sus respectivos planes de desarrollo y apoyarán la participación, en su ejecución, de organismos y entidades de los sectores públicos, privados y sociales, así como de las universidades, instituciones de investigación científica y técnica y organizaciones no gubernamentales.
Las partes tendrán la facultad de, con base en el presente convenio, celebrar acuerdos complementarios de cooperación técnica y científica, en áreas específicas de interés común, que formarán parte integrante del convenio. Se elaborarán programas bienales, de acuerdo con las prioridades de ambos países en el ámbito de sus respetivos planes y estrategias de desarrollo económico y social.
La cooperación técnica y científica entre las partes asumirá las siguientes modalidades:

- Intercambio de especialistas, profesionales, investigadores y profesores universitarios;
- Elaboración de programas de pasantía para entrenamiento profesional y capacitación;
- Realización conjunta o coordinad de investigación y/o proyectos de investigación tecnológico que vinculen centros de investigación e industrias;
- Intercambio de información sobre investigación científica y tecnológica;
- Desarrollo de actividades conjuntas de cooperación en terceros países;
- Otorgamiento de becas para estudios de especialización profesional y estudios intermedios de capacitación técnica;
- Organización de seminarios, talleres y conferencias;
- Prestación de servicios de consultorías;
- Envió de equipo y material necesario para la ejecución de proyectos específicos; y
- Cualquier otra modalidad acordada por las partes.

Con el fin de contar con un adecuado mecanismo de seguimiento de las acciones de cooperación previstas en el convenio y de lograr las mejores condiciones para su ejecución, se establecerá una comisión conjunta, integrada por representantes de ambos gobiernos, así como de aquellas instituciones cuyas actividades coincidan directamente con las áreas de cooperación técnica y científica.

Esta comisión conjunta será presidida por el Ministerio de Relaciones Exteriores, por parte de Panamá y por el Ministerio de Asuntos Exteriores y Educación, por parte de Saint Kitts y Nevis, la cual tendrá las siguientes funciones:

- Evaluar y delimitar áreas prioritarias en que sería factible la realización de proyectos específicos de cooperación técnica y científica;
- Estudiar y recomendar los programas y proyectos a ejecutar, los cuales serán formulados por el Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá y por el Ministerio de Economía y Finanzas de Saint Kitts y Nevis;
- Revisar, analizar y aprobar los programas bienales de cooperación técnica y científica; y
- Supervisar la adecuada observancia y cumplimiento del presente convenio y formula a las partes las recomendaciones que consideren pertinentes.

Las entidades responsables de coordinar las acciones que se desprendan del presente convenio son el Ministerio de Económica y Finanzas de la República de Panamá y el Ministerio de Economía y Finanzas de Saint Kitts y Nevis.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
Actualmente no contamos con registros de otro convenio u acuerdo.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
Por tratarse de una federación compuesta por dos islas, hay dos ministerios de salud con sendas estructuras orgánicas paralelas. Cada isla tiene un ministro y un secretario permanente que se responsabilizan de organizar y administrar los servicios de salud pública. Cada ministerio se articula en tres dependencias: una Oficina de Formulación de Políticas y Gestión de la Información, que incluye la unidad de información de salud; un Área de Servicios de Salud para la Comunidad, que engloba las prestaciones de salud familiar, salud ambiental y promoción de la salud; y un Área de Servicios de Salud Institucionales, que se ocupa de los servicios de atención clínica. Hay un único director de salud (chief medical officer), con competencia en toda la federación, cuyas responsabilidades incluyen la supervisión de cuestiones científicas y técnicas relacionadas con la política de salud pública, la supervisión de la situación sanitaria y la reglamentación para los profesionales de la salud, excepto las enfermeras, que están sujetas a la reglamentación establecida por el Oficial Principal de Enfermería y por el Consejo de Enfermeras de St. Kitts y Nevis. Los ministerios de salud son responsables de las funciones directivas, como la formulación de políticas, el establecimiento de normas y la vigilancia y evaluación, así como de la prestación de servicios de salud. No hay ningún documento oficial de política sanitaria, pero existen declaraciones sobre esta política en varios documentos inéditos relacionados con la salud.

Las direcciones de servicios comunitarios de salud y de instituciones de salud administran los servicios médicos primarios, secundarios y terciarios en los hospitales y centros rurales de atención de urgencia, así como la atención a largo plazo en los hogares para personas de edad. El principal hospital de referencia es el nuevo Hospital General Joseph N. France en Saint Kitts. Dos hospitales de distrito en Saint Kitts proporcionan servicios básicos de hospitalización. El Hospital Alexandra es el principal establecimiento de salud en Nevis. La Dirección de Salud Comunitaria presta servicios basados en la población. El país es atendido por una red de establecimientos de salud. Los diecisiete centros de salud de la comunidad (11 en Saint Kitts y 6 en Nevis) cuentan con enfermeras y auxiliares de enfermería, médicos y oficiales de salud ambiental. Cada centro es responsable de la salud de la población en una zona definida y presta una variedad de servicios, como los de atención de salud materno infantil, los servicios médicos generales y los de tratamiento de enfermedades crónicas. Los servicios son gratuitos en el lugar de la prestación.

Actualmente no hay ningún plan de seguro nacional de enfermedad que cubra a la población. A todas las personas empleadas se les exigen aportaciones a la Caja del Seguro Social. Los grupos vulnerables de población, como los niños y los jóvenes menores de 18 años, las personas mayores de 62 años, los presos y los indigentes, están exentos de todos los cargos y tarifas que pagan los usuarios. Varias de las empresas más grandes del sector privado proporcionan cobertura de seguro médico a los empleados y sus familias. Los establecimientos de asistencia sanitaria están estratégicamente ubicados en las dos islas y cada hogar se encuentra a no más de 4,5 km de un centro de salud. Mediante una combinación de asistencia pública y fondos personales, se puede acceder en la isla vecina a los servicios de diagnóstico y curativos de nivel terciario no disponibles a nivel local.

NOMBRE DEL PAÍS:
TAILANDIA

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Cooperación Técnica y Científica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno del Reino Unido de Tailandia.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 15 de septiembre de 2006. Aprobado mediante la Ley N° 62 de 21 de diciembre 2007. Vigente actualmente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Las partes promoverán la cooperación técnica y científica entre sus respectivos países, a través de la formulación y ejecución de programas y proyectos de cooperación técnicas y científicas. Consideran las prioridades establecidas en sus respectivos planes de desarrollo y apoyarán la participación, en su ejecución, de organismos y entidades de los sectores públicos, privados y sociales, así como de las universidades, instituciones de investigación científica y técnica y organizaciones no gubernamentales.

La cooperación técnica y científica entre las partes asumirá las siguientes modalidades:

- Intercambio de especialistas, investigadores y profesores universitarios;
- Elaboración de programas de pasantía para entrenamiento profesional y capacitación;
- Realización conjunta o coordinad de programas y proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico que vinculen centros de investigación e industria;
- Intercambio de información sobre investigación científica y tecnológica;
- Desarrollo de actividades conjuntas de cooperación en terceros países;
- Otorgamiento de becas para estudios de especialización profesional y estudios intermedios de capacitación técnica;
- Organización de seminarios, talleres y conferencias;
- Prestación de servicios de consultorías;
- Envió de equipo y material necesario para la ejecución de proyectos específicos; y
- Cualquier otra modalidad acordada por las partes.

Con el fin de contar con un adecuado mecanismo de seguimiento de las acciones de cooperación previstas en el convenio y de lograr las mejores condiciones para su ejecución, se establecerá un comité conjunto, integrada por representantes de ambos gobiernos, así como de aquellas instituciones cuyas actividades coincidan directamente con las áreas de cooperación técnica y científica.

Este comité conjunto será presidido por un representante del Ministerio de Relaciones Exteriores, de la República de Panamá y por un representante del Ministerio de Ciencia y Tecnología del Reino de Tailandia, la cual tendrá las siguientes funciones:

- Evaluar y delimitar áreas prioritarias en que sería factible la realización de proyectos específicos de cooperación técnica y científica;
- Estudiar y recomendar los programas y proyectos a ejecutar;
- Revisar, analizar y aprobación de programas de dos años de duración para la cooperación técnica y científica; y
- Supervisión de la implementación de este convenio y brindar a las partes recomendaciones que consideren pertinentes.

El Ministerio de Económica y Finanzas de Panamá y el Ministerio de Ciencia y Tecnología de Tailandia, serán los responsables de la coordinación y ejecución de los programas de actividades.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
Actualmente no contamos con registros de otro convenio u acuerdo.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El Ministerio de Salud Pública es la principal organización responsable de la promoción de la salud, prevención, control, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, así como otras funciones oficiales que dicten las leyes. Otros ministerios también tienen funciones de prestación de atención médica, aunque limitadas, incluido el Ministerio de Desarrollo Social y Seguridad Humana responsable de otros servicios sociales relacionados con la salud para personas con discapacidad y personas mayores; el Ministerio de Justicia para población especial como los presos; gobiernos locales tales como municipalidades y Organizaciones de la Administración de Tambon. La estructura administrativa del Ministerio de Salud Pública se divide en dos niveles, central y provincial. La administración central consta de la Oficina del Secretario Permanente y tres grupos de departamentos técnicos: Grupo de Desarrollo de Servicios Médicos, Grupo de Desarrollo de la Salud Pública y Grupo de Apoyo a los Servicios de Salud Pública.

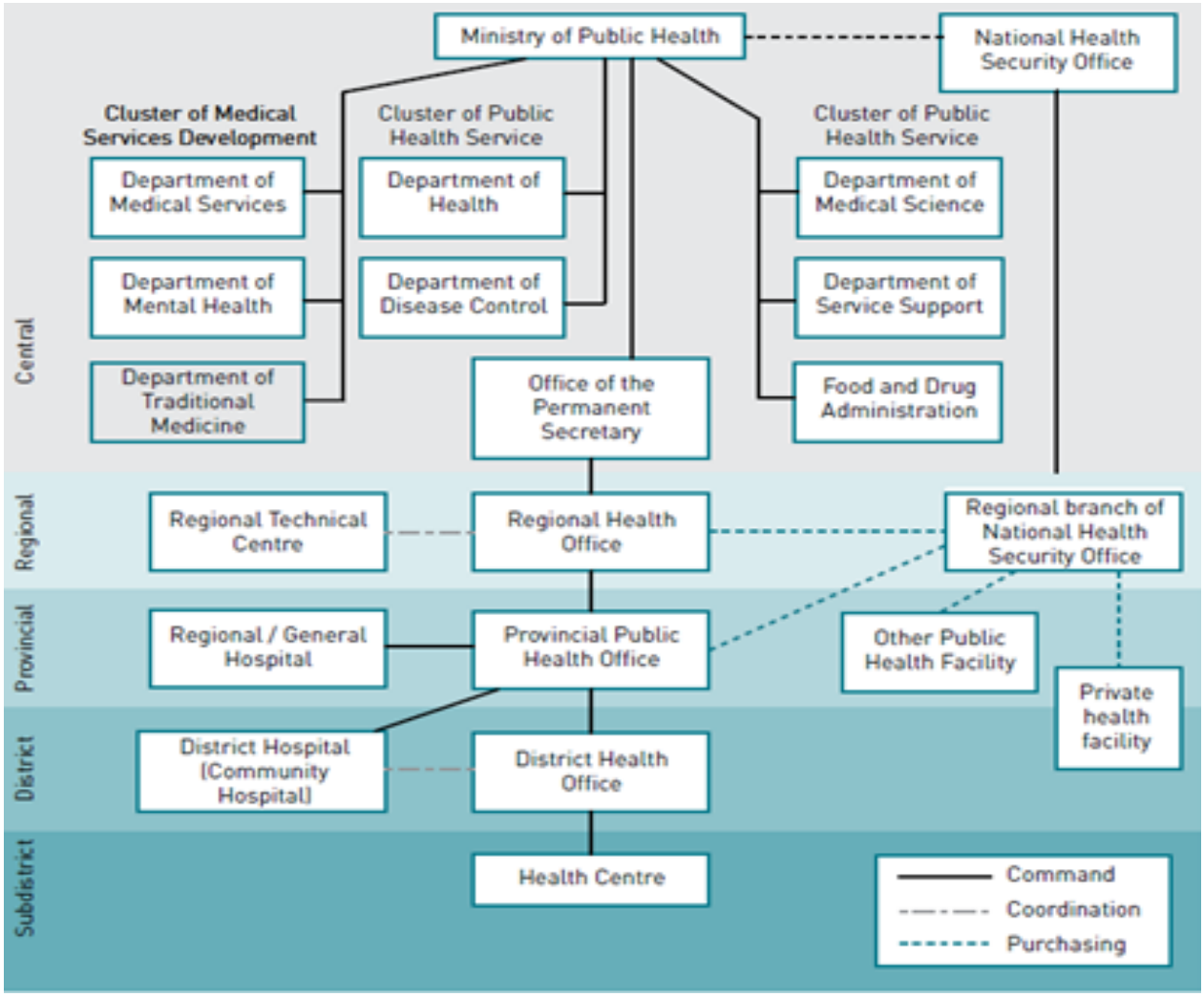
El ministerio central también delega funciones a las oficinas regionales de salud y los centros técnicos regionales bajo los departamentos técnicos para monitorear y apoyar el trabajo de las oficinas provinciales de salud. Las oficinas regionales de salud son órganos de coordinación entre provincias dentro de una región geográfica, responsables de la integración de la planificación y la movilización de recursos dentro de una región.
La administración provincial es responsabilidad de la Oficina Provincial de Salud, que supervisa y apoya a los hospitales regionales o generales, los hospitales de distrito y las oficinas de salud de distrito dentro de cada provincia. La oficina de salud del distrito supervisa todos los centros de salud del distrito y se coordina con el hospital del distrito para administrar el sistema de salud del distrito. En términos de nivel de atención, los centros de salud ofrecen servicios de atención primaria de salud (APS), mientras que los hospitales de distrito brindan atención primaria y secundaria (todos los hospitales de distrito tienen capacidad clínica para brindar servicios de admisión, el número de camas varía de 10 a 120). Los hospitales generales brindan atención terciaria y otra atención especializada en función de su tamaño y capacidad. También hay otras instalaciones de salud pública dependientes de otros ministerios y del gobierno local, pero estas constituyen una proporción muy pequeña.

El sistema de salud tailandés ha sido financiado por una combinación de fuentes de financiación, a saber, impuestos generales, contribuciones a la seguridad social, primas de seguros privados y pagos directos de bolsillo. La introducción del Régimen de Cobertura Universal en 2001, que se implementó por completo en 2002, aumentó significativamente la participación pública en el gasto total de salud, mientras que los pagos de bolsillo de los hogares se redujeron significativamente.

Las clínicas y hospitales privados también desempeñan un papel en la prestación de servicios principalmente curativos para satisfacer la demanda entre los más acomodados que optan por pagar a pesar de estar cubiertos por Régimen de Prestaciones Médica para Funcionarios Públicos, Seguro Social de Salud o Régimen de Cobertura Universal. Tenga en cuenta que los hospitales privados con más de 100 camas son los principales contratistas para los miembros de Seguro Social de Salud a través del registro y el pago anual por capitación. El sector privado tenía más del 60% del total de 10 millones de miembros registrados del Seguro Social de Salud.

La Oficina Nacional de Seguridad Sanitaria también estableció sucursales regionales para la compra de servicios dentro de las regiones, que cubren a los proveedores del Ministerio de Salud Pública, otras organizaciones públicas y el sector privado.

Además de los tres principales administradores de fondos públicos, (Régimen de Prestaciones Médicas para Funcionarios Públicos, Seguro Social de Salud y Régimen de Cobertura Universal), para toda la población, el seguro privado voluntario también brinda cobertura de seguro sobre una base competitiva principalmente a las personas de altos ingresos. Los esquemas de seguro voluntario generalmente reembolsan a los pacientes después de que hayan pagado por adelantado y no tratan directamente con los proveedores de atención médica.



NOMBRE DEL PAÍS:
URUGUAY

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio de Cooperación Técnica y Científica entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República Oriental de Uruguay.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 18 de febrero de 1998. Aprobado mediante la Ley N° 82 de 23 de noviembre 1998. Vigente actualmente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO:
Las partes contratantes se comprometen a elaborar y ejecutar, de común acuerdo, programas y proyectos de cooperación técnica y científica, en aplicación del convenio, el cual servirá de base. Estos programas y proyectos considerarán la participación en su ejecución de organismos y entidades de los sectores público y privado de ambos países y, cuando sea necesario, de las universidades, organismos de investigación científica y técnica y organizaciones no gubernamentales. Deberán tomar en consideración, asimismo, la importancia de la ejecución de proyectos nacionales de desarrollo y de proyectos de desarrollo regional integrado.

Se elaboran programas anuales, en consonancia con las prioridades de ambos países en el ámbito de sus respectivos planes y estrategias de desarrollo. Cada programa deberá especificar objetivos, metas, recursos financieros y técnicos y cronogramas de trabajo, como asimismo las áreas donde serán ejecutados los proyectos. Igualmente deberá especificar las obligaciones, inclusive financiera, de cada una de las partes.

Para los fines del presente convenio, la cooperación técnica y científica entre los países podrá alcanzar las siguientes formas:

- Realización conjunta o coordinada de programas de investigación y/o desarrollo.
- Envió de expertos:
- Envió de equipos y materiales necesarios para la ejecución de proyectos específicos
- Elaboración de programas de pasantía para entrenamiento profesional;
- Concesión de becas de estudios para especialización;
- Creación y operación de instituciones de investigación, laboratorios o centros de perfeccionamiento;
- Organización de seminarios y conferencias;
- Prestación de servicios de consultorías;
- Intercambio de información científica y tecnológica;
- Desarrollo de actividades conjuntas de cooperación en terceros países; y
- Cualquier otra modalidad pactada por las partes contratantes.

Sin perjuicio de la posibilidad de extender la cooperación a todos los ámbitos que las partes estimen conveniente, se señalan como áreas de especial interés mutuo las siguientes:

- Planificación y desarrollo;
- Medio ambiente y recursos naturales;
- Innovación tecnológica y productiva;
- Electrónica;
- Minería;
- Modernización del estado;
- Industria;
- Pesca;
- Agricultura y agroindustria;
- Forestación;
- Puertos;
- Transporte y comunicación;
- Vivienda y urbanismo;
- Turismo;
- Salud y previsión social;
- Comercio e inversiones.

Con el fin de efectuar la coordinación de las acciones para el cumplimiento de convenio y de lograr las mejores condiciones para su ejecución, se establecerá una comisión mixta, compuesta por representantes de ambos países. Esta comisión tendrá las siguientes funciones:

- Evaluar y demarcar áreas prioritarias en que sería factible la realización de proyectos específicos de cooperación técnica y científica;
- Analizar, evaluar, aprobar y revisar los programas anuales de cooperación técnica y científica, a nivel de proyectos específicos por ambas partes; y
- Supervisar el buen funcionamiento del presente convenio y efectuar a las partes las recomendaciones que considere pertinente.

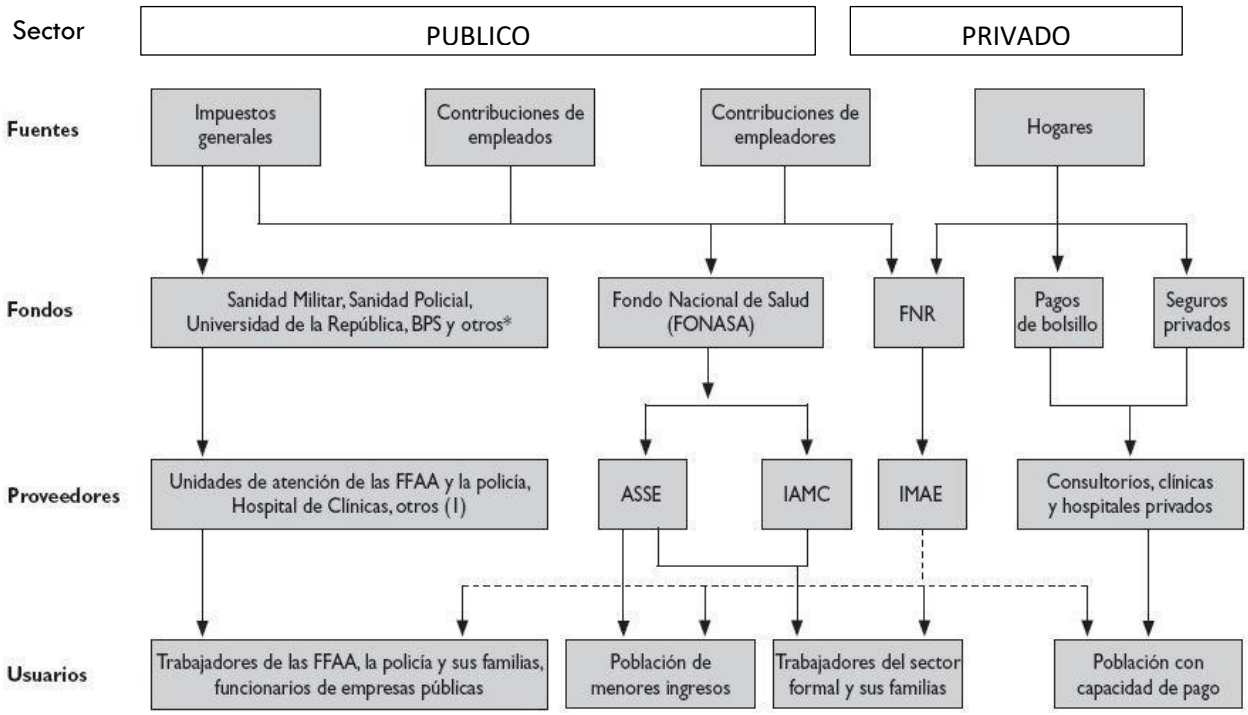
Las partes contratantes designan a las siguientes entidades, por la República Oriental del Uruguay, al Ministerio de Relaciones Exteriores y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República y por la República de Panamá, al Ministerio de Relaciones Exteriores y al Ministerio de Planificación y Política Económica.
Las partes podrán, siempre que lo estimen necesario, solicitar el financiamiento y la participación de organismos internacionales, en la ejecución de programas y proyectos que se realicen de conformidad con el convenio.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:
Convenio de cooperación Cultural y Educativa. Firmado el 25 de mayo de 2011, aprobado por medio de la Ley 14 de 9 de abril de 2012.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El sector salud en el Uruguay se integra básicamente por dos subsectores de peso similar desde el punto de vista de la cobertura, pero con características diferentes en lo que hace a aspectos importantes tales como las reglas de juego que enfrentan o los niveles de calidad alcanzados: el público y el privado.
El subsector público está integrado principalmente por:

- El Ministerio de Salud Pública (MSP): comprende hospitales, centros de salud y policlínicas. Da cobertura a aproximadamente el 36% de la población total del país.
- La Sanidad de las Fuerzas Armadas: cuenta con infraestructura hospitalaria propia en Montevideo y servicios de enfermería en las unidades militares del resto del país. Brinda cobertura a militares en actividad y retirados y sus familiares.
- La Sanidad Policial: tiene una infraestructura hospitalaria en Montevideo y en la interior contrata servicios de la Administración de Servicios de Salud del Estado y de prestadores privados. Da cobertura a policías en actividad, retirados y familiares.
- La Universidad de la República (Hospital de Clínicas): cubre población de la Administración de Servicios de Salud del Estado.
- Los servicios de salud del Banco de Previsión Social (BPS): cuenta con el Servicio Materno Infantil con instalaciones propias ambulatorias y brinda cobertura a cónyuges e hijos de beneficiarios del Seguro de Enfermedad, que no cuenten con cobertura privada.
- Los del Banco de Seguros del Estado (BSE): dispone de un sanatorio propio de 160 camas en Montevideo y contrata servicios en el interior del país. Cubre accidentes laborales y enfermedades profesionales del sector privado de la actividad.
- La mayoría de las Intendencias Municipales: cuentan con atención de primer nivel, mediante convenios con la Administración de Servicios de Salud del Estado.

En el sector privado se ubican las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (instituciones sin fines de lucro), con instituciones prestadoras de servicios de salud integrales de prepago, las cuales tienen su sede principal en Montevideo y las restantes en el interior del país. El Ministerio de Salud Pública (MSP) determina sus prestaciones obligatorias, controla, supervisa la asistencia, su economía y finanzas. La mayoría de estas organizaciones cuentan con servicios de internación propios y sus beneficiarios ascienden a 1.806.750 personas. Las instituciones tienen entre 3.000 y 240.000 afiliados cada una. Los siete Seguros Privados son empresas privadas (con fines de lucro), que brindan prestaciones asistenciales integrales en régimen de prepago a unas 74.789 personas.


Sector
PUBLICO
PRIVADO
Fuentes
Impuestos generales
Contribuciones de empleados
Contribuciones de empleadores
Hogares
Fondos
Sanidad Militar, Sanidad Policial, Universidad de la República, BPS y otros*
Fondo Nacional de Salud (FONASA)
FNR
Pagos de bolsillo
Seguros privados
Proveedores
Unidades de atención de las FFAA y la policía, Hospital de Clínicas, otros (1)
ASSE
IAMC
IMAE
Consultorios, clínicas y hospitales privados
Usuarios
Trabajadores de las FFAA, la policía y sus familias, funcionarios de empresas públicas
Población de menores ingresos
Trabajadores del sector formal y sus familias
Población con capacidad de pago

NOMBRE DEL PAÍS:
VENEZUELA

CONVENIO/ACUERDO:
Convenio Marco de Cooperación entre la República de Panamá y la República Bolivariana de Venezuela.

DATOS DEL CONVENIO:
Firmado el 22 de junio de 2006, aprobado por medio de la Ley 48 de 29 de noviembre de 2006. Actualmente está vigente.

CARACTERISTICAS PARTICULARES DEL CONVENIO
Tiene el objetivo de establecer un marco de actuación permanente entre la República de Panamá y la República Bolivariana de Venezuela que sirva de base para todas las actividades de cooperación de interés común.
La cooperación se realizará a través de la suscripción de los correspondientes acuerdos complementarios, para cada una de las actividades que se decida programar y desarrollar; y que a título indicativo estarán dirigidas a los siguientes campos:

- Desarrollo social y lucha contra la pobreza;
- Comercio, inversiones y promoción de exportaciones;
- Energía;
- Medio ambiente y recursos naturales;
- Ciencia y tecnología;
- Minería;
- Pesca;
- Agricultura y agroindustria;
- Transporte;
- Vivienda y urbanismo;
- Turismo;
- Salud;
- Educación;
- Cultura y Deporte.

Los acuerdos complementarios deberán incluir los programas específicos en los que se determinarán: el campo de aplicación y los motivos que lo justifiquen; los objetivos del programa; recursos financieros y técnicos; cronogramas de trabajo y las medidas previstas para alcanzarlos.
Con el fin de alcanzar la coordinación de las acciones para el cumplimiento de convenio y de lograr las mejores condiciones para su ejecución, se establecerá una comisión mixta, compuesta por representantes de ambos países. Esta comisión tendrá las siguientes funciones:

- Evaluar y demarcar áreas prioritarias en que sería factible la realización de proyectos específicos de cooperación técnica y científica;
- Analizar, evaluar, aprobar y revisar los programas de cooperación; y
- Supervisar el buen funcionamiento del presente convenio y elevar a las partes las recomendaciones que considere pertinente.

El convenio será presidido por los Ministros o Viceministros de Relaciones Exteriores de ambas partes.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

- Convenio de Intercambio Cultural entre la República de Panamá y Venezuela. Firmado el 9 de noviembre de 1967. Se encuentra vigente.
- Memorándum de Entendimiento entre el Gobierno de la República de Panamá y el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela. Suscrito en Caracas, República Bolivariana de Venezuela el 8 de julio de 2013. Nota: Creación de una Comisión Técnica Bilateral en temas de importaciones, procedimientos tributarios y aduaneros.

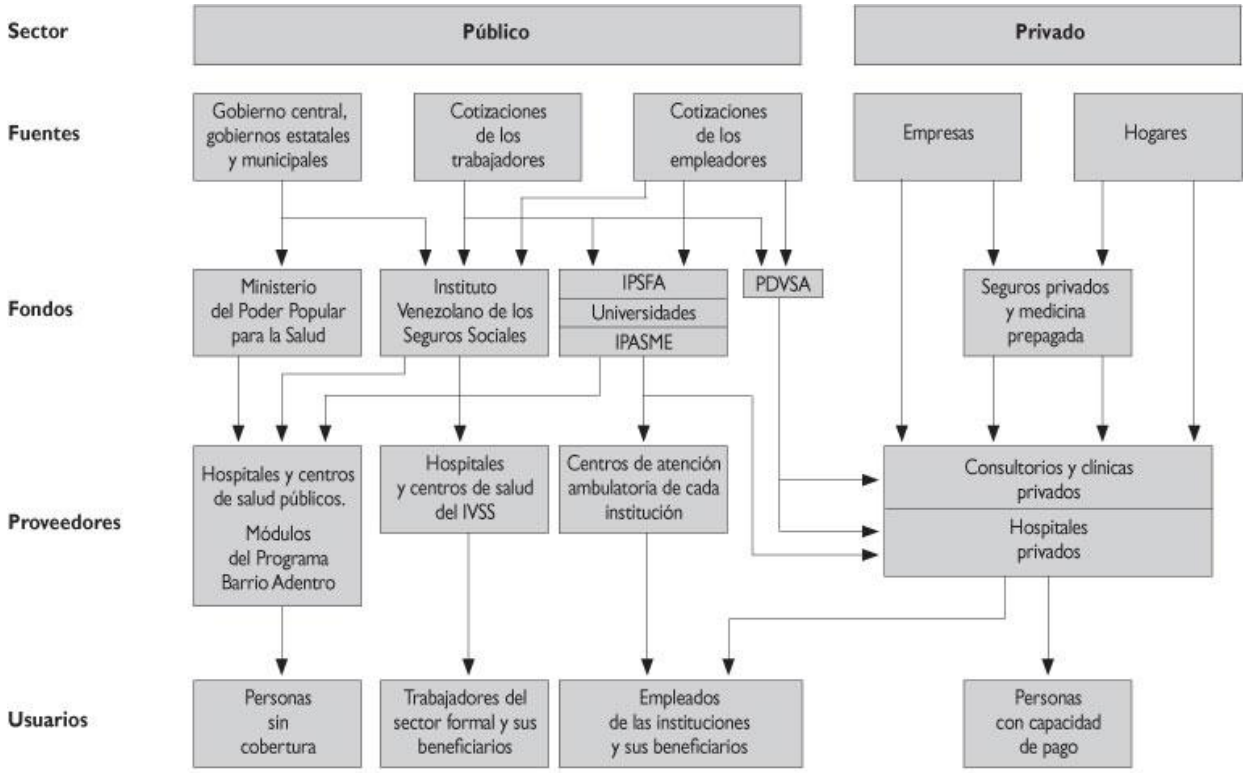
CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

El sistema de salud de Venezuela se encuentra en un proceso de cambio desde 1999, fecha en la que se aprobó la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.20 A partir de esta fecha, el MS se planteó la reestructuración del nivel central para implementar un modelo de atención integral a la población y la creación de un Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de todos los venezolanos. Dicho SPNS estaría regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración y corresponsabilidad sociales, y su financiamiento y gestión serían responsabilidad del Estado. Sin embargo, el proceso de creación SPNS ha sido lento y aún no se ha concretado, principalmente porque no se ha promulgado la Ley Orgánica de Salud (LOS) correspondiente, que debe ser consistente con el espíritu y los cambios establecidos en la nueva constitución. Hasta que no se cuente con dicha ley se mantiene la estructura del sistema de salud venezolano tradicional, altamente fragmentada en un conjunto de subsistemas y con una forma de organización inequitativa, sin universalidad de acceso a los servicios.

El sector público está constituido por el MS, las Direcciones Estatales de Salud y Desarrollo Social (instancias descentralizadas del MS), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA) y el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (IPASME). Además, existen empresas del estado, como Petróleos de Venezuela (PDVSA), que ofrecen seguro de salud a sus trabajadores.

En la década de los noventa se inició un proceso de descentralización de los servicios de salud a los estados (17 de 23 estados de la República están descentralizados) que ha contribuido a la fragmentación del sistema. A esto se suma la creación de la "Misión Barrio Adentro" en 2003, que da inicio al proceso de transformación de la red sanitaria-asistencial y sienta las bases del Modelo de Atención Integral Barrio Adentro también ha contribuido a la fragmentación del financiamiento y la prestación de servicios en el sistema, que se asocia a un uso ineficiente de los recursos.

El sector privado está constituido por prestadores de servicios y compañías aseguradoras de salud. Los primeros ofrecen atención desde lo más básico hasta lo más especializado, a cambio de pagos directos.



IVSS: Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
IPASME: Instituto de Prevensión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes
IPSFA: Instituto de Prevención Social de las Fuerzas Armadas
PDVSA: Petróleos de Venezuela

PAISES SIN CONVENIO BILATERALNOMBRE DEL PAÍS:

AUSTRALIA

CONVENIO/ACUERDO:
A la fecha no se dispone de un Convenio/Acuerdo General con Panamá sobre Cooperación Técnica Internacional.

CARACTERISTICAS DE LA COOPERACION QUE BRINDA EL PAÍS:
El principal objetivo del programa de ayuda es el promover el mejoramiento económico y social de los pueblos de los países en vías de desarrollo como respuesta a los propósitos humanitarios de Australia. El programa de ayuda es también un complemento a los intereses estratégicos, económicos y de política externa al considerarse que a través de la ayuda al crecimiento de los países en desarrollo se generan nuevas oportunidades económicas para Australia, a largo plazo.
La entidad responsable de la cooperación para el desarrollo es la "Agencia Australiana para el Desarrollo Internacional" (AusaAID) que ejecuta sus programas presupuestales siguiendo las pautas establecidas en la revisión de 1984 del Comité Jackson sobre la ODA Australiana.

ÁREAS DE INTERÉS PARA LA COOPERACIÓN:
- Mejorar la nutrición,
- Proveer apropiado cuidado materno e infantil,
- Inmunizar a los niños contra enfermedades,
- Aprendizaje sobre la salud preventiva.
- La Mujer en el Desarrollo:
- Programa de la Comunidad:
- Alivio de Emergencia y Refugiado:

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El sistema de salud en Australia está basado en un sistema equitativo que pretende proporcionar la mejor calidad asistencial a toda la población por igual, al menos conceptualmente.

El sistema se denomina Medicare, (Medi: médico Care: Cuidado, atención). Fue implantado en los años 80 y desde entonces ha regido la atención médica en todos los estados del país. Todos los ciudadanos australianos o residentes permanentes tienen acceso a este sistema. Medicare provee de atención totalmente gratuita en todos los hospitales públicos. El sistema privado también utiliza fondos de Medicare para financiarse cobrando unos mostos a Medicare para cada número de procedimiento establecido. Este monto es cubierto por el paciente o por su seguro privado, dependiendo del grado de cobertura contratado con este último. Los hospitales públicos en cada estado están financiados por el gobierno estatal y negocian con Medicare a nivel federal el pago por los servicios utilizados. La atención de Emergencia se realiza fundamentalmente en los hospitales públicos. Los hospitales privados no tienen por lo general atención de puerta de Emergencia. Los grandes centros privados cuentan con su propia puerta de Emergencia, pero prestan una atención limitada, derivando muchos enfermos graves a centros públicos.

NOMBRE DEL PAÍS:
AUSTRIA

CONVENIO/ACUERDO:
A la fecha no se dispone de un Convenio/Acuerdo General con Panamá sobre Cooperación Técnica Internacional.

CARACTERISTICAS DE LA COOPERACIÓN QUE BRINDA EL PAIS:
Austria se considera a sí misma un modelo para muchos países en desarrollo. Se trata de un país pequeño, neutral, con una estructura económica que combina (en pequeña escala) las actividades privadas con una notable presencia del Estado y que ha alcanzado éxito a través del avance tecnológico y la participación social.
Los objetivos establecidos de la ayuda de Austria para el desarrollo son:

- Satisfacer las necesidades humanas básicas,
- Reducir la brecha tanto del ingreso como de la riqueza,
- Ayudar a los más pobres y los sectores y regiones con desventaja estructural,
- Reducir el desempleo y el subempleo,
- Mejorar la capacidad productiva en la industria,
- Ayudar al desarrollo rural y la producción agrícola,
- Mejorar la infraestructura material e intelectual.

ÁREAS DE INTERÉS PARA LA COOPERACIÓN:

Austria ha identificado sus prioridades sectoriales, en base a su capacidad interna de colaboración, estas son:

- Desarrollo rural,
- Capacitación vocacional y mejoramiento tecnológico,
- Salud y Servicios Sociales: Especialmente los cuidados de salud primaria a nivel de comunidad incluyendo purificación y provisión de agua,
- Recursos Naturales y Potencial Energético,
- Infraestructura Física,
- Desarrollo del Sector Moderno,
- Mujeres en el proceso de desarrollo (WID, Women in Development).

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:
El sistema de salud austriaco está bajo la responsabilidad del Gobierno Federal por medio del Ministerio Federal de Trabajo, Asuntos Sociales, Salud y Protección del Consumidor (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, BMASGK). El gobierno federal asume la responsabilidad de la normativa relativa a los medicamentos, a las farmacias y a los dispositivos médicos, las profesiones sanitarias (por ejemplo, la formación de los facultativos) y la política estructural y la legislación en materia de asistencia ambulatoria (facultativos en gabinetes individuales).

El Ministerio Federal de Trabajo, Asuntos Sociales, Salud y Protección del Consumidor cuenta con el apoyo de varias instituciones:

- El Instituto Austriaco de Salud Pública (Gesundheit Österreich GmbH, GÖG) es el instituto nacional de investigación y planificación de la salud pública e incorpora el Instituto Federal de Calidad en el Sistema de Atención Sanitaria y el Fondo Austriaco de Promoción de la Salud (Fonds Gesundes Österreich, FGÖ).

- La Agencia Austriaca de Salud y Seguridad Alimentaria (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, AGES) es una agencia conjunta del BMASGK y del Ministerio Federal de Sostenibilidad y Turismo. Se encarga de la protección de la salud humana, animal y vegetal, de la seguridad médica y de drogas, y de la seguridad alimentaria y la protección de los consumidores a lo largo de la cadena alimentaria.
- La Oficina Federal de Seguridad en la Atención sanitaria de Austria (BASG), junto con la Agencia Austriaca de Medicamentos y Dispositivos Médicos (AGES Medizinmarktaufsicht, una sección de AGES) es responsable de la autorización del mercadeo de los medicamentos, de la evaluación de la eficacia y seguridad de los medicamentos y dispositivos médicos, así como de la vigilancia e inspección del mercado de los fabricantes.
- La Electronic Health Record Institution (ELGA Ltd) es una institución conjunta del gobierno federal, los gobiernos estatales y los fondos del seguro social de salud. La empresa es responsable del desarrollo de la infraestructura sanitaria electrónica nacional, así como de la coordinación de todas las actividades pertinentes necesarias para la implantación de registros electrónicos de salud en Austria.

En lo que respecta a la prestación y financiación de la atención hospitalaria, las provincias (Länder) deben aplicar y ejecutar la legislación. Como resultado, la responsabilidad de la atención hospitalaria se comparte entre ambos niveles, lo que significa que las reformas que afectan al sector hospitalario (y por lo tanto cualquier esfuerzo de reforma importante) sólo son posibles a través de acuerdos conjuntos.

Estos acuerdos se celebran entre el nivel federal y la provincia (Länder), normalmente en consonancia con las negociaciones generales sobre la asignación fiscal, ya que comúnmente determinan los flujos financieros para la atención hospitalaria entre el nivel federal y el provincial (Länder). La organización de la atención ambulatoria (extramuros) se delega en gran medida a los órganos autónomos de los fondos y proveedores de la Seguridad Social, que participan en negociaciones colectivas sobre contratos y reembolsos.

NOMBRE DEL PAÍS:
BELGICA

CONVENIO/ACUERDO:
A la fecha no se dispone de un Convenio/Acuerdo General con Panamá sobre Cooperación Técnica Internacional.

CARCTERISTICAS DE LA COOPERACION QUE BRINDA EL PAÍS:
La Administración Belga de la Cooperación para el Desarrollo, ha definido como guías de la cooperación para el desarrollo, los temas relacionados con desarrollo humano, económico y promoción de la igualdad.

ÁREAS DE INTERÉS PARA LA COOPERACIÓN:

- Agricultura
- Educación
- Infraestructura
- Salud: Su principal propósito es el desarrollo a largo plazo de la infraestructura médica y sanitaria, con especial énfasis en la medicina preventiva.
- Industria
- Planificación y Servicio Civil
- Sector Socia
- Ayuda de emergencia

Organizaciones No Gubernamentales (ONG's):
El cofinanciamiento a las ONG's se ha convertido en el tercer renglón en importancia de los gastos bilaterales, siguiendo a los desembolsos en materia de proyectos de desarrollo y empleo, pero anterior a los de cooperación con universidades, becas, etc. En1986, 67 ONG's tenían aproximadamente 250 proyectos en ejecución, orientados principalmente hacia infraestructura social, agricultura, salud y educación, en 60 países.

Mujeres en trabajos del desarrollo (WID, Women in Development):
La política sobre el trabajo de las mujeres en labores del desarrollo está orientada principalmente hacia problemas de salud, alfabetización y desarrollo rural. Los criterios utilizados exigen que los proyectos no solamente deben mostrar factibilidad económica, sino que pueden continuar exitosamente sin la participación belga, con tecnología local apropiada.

OTROS CONVENIO/ACUERDOS:

- Memorándum de entendimiento sobre el establecimiento de un mecanismo de consultas políticas entre el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Panamá y el Servicio Público Federal de Relaciones Exteriores, Comercio Exterior y Cooperación al Desarrollo del Reino de Bélgica, firmado en Ginebra, Suiza, el 29 de febrero de 2016.
- Convenio entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y la Fundación Damián de Bélgica, para establecer el Burón de Coordinación Regional de la Fundación en Panamá, firmado en el 2001.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

La asistencia sanitaria está determinada por tres instancias gubernamentales: el gobierno federal, las autoridades federadas (tres regiones y tres comunidades) y, en menor medida, los gobiernos locales (provincias y ayuntamientos). La división de responsabilidades en materia de asistencia sanitaria refleja la estructura del país, puesto que algunas responsabilidades se han transferido a las tres comunidades (flamenca, francesa y alemana).

A través del Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad Pública, el nivel federal se encarga de regular y financiar el seguro médico obligatorio, las políticas farmacéuticas y la legislación en materia de hospitales. El marco legislativo sanitario y la elaboración del presupuesto anual para el sistema sanitario se determinan a escala federal. La política sanitaria se gestiona tanto a través del nivel federal como de las entidades federadas.

Las autoridades federales se describen en las siguientes subsecciones:

- El Servicio Público Federal (FPS) Salud, Seguridad en la Cadena Alimentaria y Medio Ambiente es responsable ante el Ministro de Asuntos Sociales y Salud Pública y está formado por cuatro departamentos: Organización de Centros de Atención Médica; Atención Primaria de Salud y Gestión de Crisis; Animales, vegetales y alimentos; y Medio Ambiente.
- La Seguridad Social del FPS garantiza que todos disfruten adecuadamente de los derechos sociales y tiene como objetivo garantizar la viabilidad de un sistema de apoyo y solidaridad tan eficiente como justo. Este FPS también se encarga del reconocimiento de prestaciones para personas con discapacidad.
- La Oficina Nacional de Seguridad Social (NSSO): El NSSO es la institución central en el sistema de seguridad social para los empleados del sector privado y la mayoría de los funcionarios. Está gestionado por un comité de dirección compuesto por un número igual de representantes de los sindicatos y de las organizaciones patronales, bajo el control del Ministerio de Asuntos Sociales y Salud Pública. En cuanto a los aspectos relativos al seguro de desempleo, el Ministro de Trabajo también controla el NSSO.
- El Instituto Nacional de Seguros de Salud y Discapacidad (NIHDI): El NIHDI es una institución pública de seguridad social responsable ante el Ministro de Asuntos Sociales y Salud Pública. Este instituto es responsable de la organización general y la gestión financiera del seguro obligatorio de atención médica y beneficios. Sus tareas más importantes son: organizar el reembolso de los costos médicos, garantizar un ingreso de sustitución en caso de incapacidad, elaborar legislación y regulación, preparar el presupuesto y asegurarse de que las actividades de los proveedores de atención médica y los fondos de enfermedad se financien adecuadamente, monitorear la evolución del gasto en atención médica, informar a los proveedores de atención médica, los fondos de enfermedad y los asegurados, y para asegurarse de que aplican correctamente la legislación y la regulación y organizar las negociaciones entre los diferentes actores implicados en el seguro médico obligatorio.
- Fondos para la enfermedad: El NIHDI supervisa la organización general del seguro médico obligatorio; sin embargo, la tarea de proporcionar realmente un seguro corresponde a los fondos de enfermedad. Los fondos de enfermedad reciben sus recursos financieros del NIHDI. Los fondos de enfermedad son organizaciones privadas sin fines de lucro con una misión de interés público. Son miembros activos tanto del comité ejecutivo como de los comités asesores del NIHDI. También se encargan de la auditoría médica: verifican que realmente se han llevado a cabo servicios y que las tasas cobradas se ajustan a la normativa.
- La Agencia Federal de Medicamentos y Productos De Salud: La FAMHP-FAGG-AFMPS garantiza la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos para humanos y animales. Las principales tareas de la agencia son: controlar el riesgo al que están expuestos los pacientes durante la etapa de desarrollo de un farmacéutico, evaluar las solicitudes para traer un nuevo producto farmacéutico al mercado, distribuir licencias para el comercio de productos farmacéuticos, recopilar y evaluar toda la información relevante para rastrear, disminuir y evitar posibles efectos secundarios para el usuario, controlar la producción, distribución y entrega de productos farmacéuticos, difundir información sobre el mejor uso de los productos farmacéuticos; y supervisar la publicidad en productos farmacéuticos.
- La Autoridad Supervisora de Fondos para la Enfermedad y las Asociaciones Nacionales de Fondos para la Enfermedad: La Autoridad supervisora es una agencia pública bajo la supervisión de la Seguridad Social establecida en 1990. Supervisa los servicios y actividades establecidos por los fondos de enfermedad y sus asociaciones, garantizando que estén de acuerdo con la Ley de Fondos de Enfermedad y que se respete la regulación administrativa, contable y financiera. Además, la autoridad supervisa la composición y el funcionamiento válidos de las asambleas generales y juntas de gobierno de los fondos de enfermedad y de las asociaciones nacionales. La autoridad presenta un informe al Consejo General del NIHDI sobre sus tareas, según proceda a los reglamentos del seguro médico obligatorio.

- La Agencia Federal para el Control Nuclear: La misión de la agencia es garantizar que la población y el medio ambiente estén efectivamente protegidos contra los peligros de la radiación ionizante. Se ocupa de determinar las normas básicas de protección contra la radiación, la regulación de instalaciones clasificadas, el control de instalaciones, el transporte e importación de sustancias radiactivas, el monitoreo radiológico del territorio, el plan de emergencia, las aplicaciones médicas de radiación ionizante y radiactividad natural.
- Órganos consultivos: Instituto de Ciencias de Salud Pública, Consejo Nacional de Suministros Hospitalarios, Centro Belga de Conocimiento de la Atención Sanitaria, Consejo Superior de Salud y el Consejo Nacional de Enfermería.

Las tres comunidades definen sus propios objetivos en materia de fomento de la salud y políticas sanitarias de prevención y sus estructuras de gobernanza interna.

- Comunidad Flamenca: Para la comunidad flamenca, la Agencia Flamenca de Atención y Salud del Ministerio flamenco de Bienestar, Salud Pública y Familia es responsable del desarrollo, aplicación y evaluación de las políticas relativas a las responsabilidades sanitarias y asistenciales regionales. La agencia se encarga de la programación, acreditación y financiación de centros para la atención de ancianos, y atención de salud general y mental en el área de salud pública y bienestar. En el contexto de la aplicación de las políticas preventivas de salud, el organismo desarrolla e implementa proyectos y programas; reconoce y subvenciona iniciativas para la ejecución de proyectos y programas; y coordina y supervisa los programas de vacunación y profilaxis de enfermedades infecciosas. Realiza inspecciones, asesora sobre permisos ambientales y maneja quejas e incidentes en el ámbito de la salud pública. Además, la agencia gestiona el Plan de Seguro de Cuidado Flamenco. Otros organismos responsables de la salud y el bienestar en Flandes son: la Agencia de Niños y Familias (K&G); la Agencia de Bienestar Juvenil; la Agencia Flamenca para Personas con Discapacidad (VAPH); y la Agencia de Inspección de Bienestar, Salud Pública y Familia. K&G es responsable de organizar la atención médica preventiva para niños menores de 3 años y apoyar a padres y familias al cuidado de niños pequeños. La Agencia de Inspección de Bienestar, Salud Pública y Familia es responsable de inspeccionar todos los servicios de salud y atención reconocidos por el gobierno flamenco.
- Comunidad Francesa: En el caso de la comunidad francesa, las políticas de salud pública son administradas por la Dirección General de Salud del Ministerio de la Comunidad Francesa. Las siguientes agencias también participan en la política de salud pública en la comunidad francesa: la Oficina de Organización de Nacimiento e Infancia (ONE) y el Consejo Superior de Promoción de la Salud. El Consejo Superior de Promoción de la Salud asesora al gobierno sobre promoción de la salud y atención médica preventiva.
- Comunidad Alemana: El Departamento de Cultura y Asuntos Sociales del Ministerio de la Comunidad de habla alemana es responsable de asuntos relacionados con la salud pública y la promoción de la salud. La Agencia Alemana para personas con discapacidad (DPB) es responsable de llevar a cabo la política alemana sobre la integración de las personas con discapacidad.

NOMBRE DEL PAÍS:
CANADA

CONVENIO/ACUERDO
A la fecha no se dispone de un Convenio/Acuerdo general con Panamá sobre Cooperación Técnica Internacional.

CARACTERISTICAS DE LA COOPERACIÓN BRINDADAS EL PAÍS:
La cooperación para el desarrollo es vista en Canadá como un vehículo para una más extensa relación de cooperación con países, en vías de desarrollo. Como instrumento de cooperación externa tradicionalmente ha jugado una función generadora de buena voluntad (particularmente entre la comunidad francoparlante) en línea con la percepción de Canadá acerca de su papel de cerrar la brecha entre el Norte y el Sur. Al mismo tiempo, la cooperación se entiendo como medio para diversificar las relaciones económicas externas del Canadá.

En 1988 el gobierno completó la revisión de la política de asistencia para el desarrollo del Canadá, con la publicación de "Compartiendo nuestro futuro", que estableció el marco de la política de ayuda expresada de la siguiente manera:

- Promoviendo prioridad al tema de la pobreza;
- Ayudando a los pueblos a ayudarse ellos mismos, en armonía con el medio ambiente natural;
- Las prioridades del desarrollo deben prevalecer al establecerse los objetivos de los programas de ayuda. En la medida en que estas prioridades se cumplan los objetivos de la ayuda deben tener en cuenta otras metas en la política externa;
- La acción asociada es la clave par a el fomento y fortalecimiento de los lazos entre el pueblo y las instituciones de Canadá y las del Tercer Mundo.

ÁREAS DE INTERÉS DE LA COOPERACIÓN QUE BRINDA EL PAÍS:

- Salud Preventiva: Se enfoca en los poblados rurales y los barrios urbanos pobres;
- Educación Básica: Alfabetización básica, en particular cuando resulta vital para el éxito de un proyecto, u ofrece acceso a las mujeres oportunidades económicas y a la toma decisiones;
- Capacitación Especializada: La capacitación técnica y ocupacional.
- Capacitación para Profesionales y Administradores: El programa de becas del gobierno para estudiantes.

La Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), no hace distinción entre cooperación técnica y financiera; su Asistencia Oficial al Desarrollo (ODA) es fundamentalmente cooperación financiera y 80 por ciento de los desembolsos de la ODA bilateral son bienes y servicios tales como materia prima para la industria, equipo agrícola, papel periódico, piezas de repuesto y ayuda alimentaria.
Con relación a sectores específicos conviene destacar lo siguiente: sector agrícola, desarrollo rural y seguridad alimentaria.

Canadá busca cuatro objetivos primarios:

- Seguridad Alimentaria;
- Participación de la población;
- Desarrollo sostenible y protección del medio ambiente;
- Apoyo a la creación de un ambiente internacional que procure unas relaciones económicas Norte-Sur provechosa.

Canadá, patrocina muchos proyectos a nivel de comunidades, con frecuencia en asociación con las ONG's organizaciones multilaterales y el sector privado, con el fin de mejorar la provisión de agua potable y salud, para promover un mejoramiento en la nutrición, particularmente entre mujeres en estado de embarazo, para lactantes y niños en edad escolar. Con respecto al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Canadá forma parte de un esfuerzo internacional para combatir esta enfermedad.

Conviene destacar que los programas de la cooperación varían de acuerdo con las prioridades regionales, en América del Sur, por ejemplo, el énfasis más fuerte está en la recuperación económica, en el Caribe es en la infraestructura económica esencial tal como aeropuertos; en África, el énfasis está en la producción de alimentos y en el ataque a la desertificación; mientras que, en Asia la Agencia, está empeñada primordialmente en el apoyo a las principales instituciones públicas y privadas.

OTROS CONVENIOS/ACUERDOS:

- Convenio de cooperación en las áreas de la educación y la formación entre el gobierno de la república de panamá y el gobierno de Quebec. Firmado en Montreal y Quebec el 11 de noviembre 20 de diciembre de 2002.
- Memorándum de entendimiento entre la comisión permanente para la modernización del estado panameño en función de nuevas tecnologías de la información y la comunicación (comisión e-panamá) de panamá y la corporación comercial de Canadá para desarrollar proyectos que relacionados a las tecnologías de la información y la comunicación para la promoción de un panamá moderno y digitalmente conectado. Firmado en Ottawa el 4 de diciembre de 2003.
- Acuerdo sobre el ambiente y anexos. Suscrito en Ottawa el 13 de mayo de 2010. Entrada en vigor el 1 de abril de 2013.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD:

Los ministros de salud provinciales y territoriales son responsables de las leyes y reglamentos para la administración de la cobertura universal de los servicios médicos y hospitalarios médicamente necesarios. En algunas jurisdicciones, existen dos leyes separadas, una relacionada con los servicios para pacientes hospitalizados y la otra con los servicios médicos, mientras que, en otras jurisdicciones, ambas se han combinado en una sola ley. En las provincias y territorios con Autoridades Sanitarias Regional (ASR), parte de la autoridad y responsabilidad del ministro de salud por el sistema de salud se delega en ASR, que son responsables de asignar recursos para una variedad de servicios de salud para las poblaciones dentro de una región geográficamente definida.

Cada provincia y territorio tiene una legislación que rige la administración de un sistema de pagador único para los servicios médicos y hospitalarios universales que se conoce como MEDICARE. Además de pagar la atención hospitalaria, ya sea directamente o mediante la financiación de las ASR, las provincias también establecen tasas de remuneración para los médicos que se negocian con las asociaciones médicas provinciales. Los gobiernos provinciales también administran una variedad de subsidios y servicios de atención a largo plazo, así como planes de medicamentos recetados que brindan diversos grados de cobertura a los residentes. En la mayoría de las provincias, las ASR actúan como proveedores y compradores de atención hospitalaria y atención a largo plazo, así como de otros servicios delegados por la ley provincial. Las provincias tienen la responsabilidad principal de gobernanza para la mayoría de los servicios de salud pública, el gobierno federal juega un papel clave en el establecimiento de estándares para los servicios hospitalarios, de diagnóstico y de atención médica a través de la Ley de Salud de Canadá y la Transferencia de Salud de Canadá.

El departamento federal de salud, Salud Canadá (Health Canada), es responsable de garantizar que los gobiernos provinciales y territoriales se adhieran a los cinco criterios de la Ley de Salud de Canadá. Aunque las transferencias condicionadas son una herramienta de política común en la mayoría de las federaciones, el uso del poder adquisitivo federal en la atención de la salud ha sido más controvertido en Canadá, en gran parte debido al deseo de algunos gobiernos provinciales y defensores de las políticas de un grado aún mayor de control fiscal. y descentralización administrativa.

Los gobiernos provinciales y territoriales deben brindar servicios asegurados universalmente a todos los indios registrados y residentes Inuit reconocidos, la rama de salud de las Primeras Naciones y los inuit de Health Canada brinda a estos ciudadanos cobertura complementaria para "beneficios de salud no asegurados" (NIHB), como medicamentos recetados, cuidado dental y cuidado de la vista, así como transporte médico para acceder a los servicios de Medicare que no se brindan en la reserva o en la comunidad de residencia.

Además, Health Canada y la Agencia de Salud Pública de Canadá (ASPC) proporcionan una serie de programas de salud de la población y de la comunidad en las comunidades de las Primeras Naciones y los Inuit. Health Canada también es responsable de regular la seguridad y eficacia de los productos terapéuticos, incluidos los dispositivos médicos, los productos farmacéuticos y los productos naturales para la salud, y de garantizar la seguridad de los alimentos y los productos de consumo. Health Canada también administra la protección de datos y patentes de productos farmacéuticos en virtud de la Ley de Alimentos y Medicamentos y las Regulaciones de Medicamentos Patentados (Aviso de Cumplimiento) de la Ley de Patentes. La Agencia de Salud Pública de Canadá es responsable de los centros y laboratorios distribuidos regionalmente, incluidas las instalaciones de bioseguridad en el Laboratorio Nacional de Microbiología.

La Junta de Revisión de Precios de Medicamentos Patentados (JRPMP), regula el precio de la fabricación (definido como el precio al que los fabricantes de productos farmacéuticos venden a hospitales, farmacias y otros mayoristas) de los medicamentos patentados. No tiene jurisdicción sobre los precios cobrados por mayoristas o farmacias, ni sobre los honorarios profesionales de los farmacéuticos. Aunque no tiene mandato para regular los precios de los medicamentos genéricos, sí informa anualmente al parlamento sobre las tendencias de los precios de todos los medicamentos.

El Instituto Canadiense de Investigación en Salud (ICIS)está compuesto por 13 institutos "virtuales" que proporcionan financiación para la investigación sobre la salud de los pueblos aborígenes; envejecimiento; cáncer; salud circulatoria y respiratoria; género y salud; genética; servicios y políticas de salud; desarrollo humano, salud infantil y juvenil; infección e inmunidad; salud musculoesquelética y artritis; neurociencias, salud mental y adicciones; nutrición, metabolismo y diabetes; y población y salud pública. La investigación patrocinada está impulsada por investigadores, aproximadamente el 30% de la investigación financiada por ICIS se basa en objetivos estratégicos establecidos por el consejo de gobierno de la organización. El ministro federal de salud es responsable ante el parlamento del ICIS y del objetivo declarado del gobierno de convertir a Canadá en una de las cinco naciones líderes en investigación en salud en el mundo.

La Agencia Canadiense de Medicamentos y Tecnologías en salud (CADTH) se estableció por primera vez bajo el nombre de la Oficina Coordinadora Canadiense para la Evaluación de la Tecnología de la Salud. Su mandato es fomentar el uso adecuado de la tecnología sanitaria mediante la influencia de los responsables de la toma de decisiones a través de la recopilación, creación y difusión de la evaluación de la tecnología (HTA) sanitaria de nuevas tecnologías médicas y terapias farmacéuticas. Dada la existencia de organizaciones provinciales de HTA, esto también significa que CADTH coordina la difusión de los estudios existentes en todo el país, así como los HTA originales en áreas no cubiertas por los organismos provinciales. CADTH es financiado por Health Canada y por las provincias y territorios (en proporción a la población) con la excepción de Quebec. En 2003, CADTH lanzó la Revisión de Medicamentos Comunes (CDR), un proceso único y Pancanadiense para revisar nuevos medicamentos y hacer recomendaciones de formulario a los miembros gubernamentales de CADTH.

El Instituto Canadiense de Información sanitaria (CIHI) fue una respuesta al deseo de los gobiernos de Federales, Provinciales y Territoriales (FPT) de un enfoque coordinado a nivel nacional para recopilar y analizar sus respectivos datos financieros y administrativos. Sus funciones básicas incluyen la identificación y definición de indicadores y marcos nacionales de salud, la coordinación del desarrollo y el mantenimiento de normas Pancanadiense de datos, el desarrollo y la gestión de bases de datos y registros de salud de F/P/T, y la difusión de datos sanitarios a través de informes de investigación.

Mantenía bases de datos y registros clínicos, incluyendo la Base de Datos Nacional de Gastos de Salud, la Base de Datos Nacional de Médicos, la Base de Datos de Morbilidad Hospitalaria, la Base de Datos Abstracta de Descargas y la Base de Datos Nacional de Utilización y Sistemas de Información de Medicamentos Recetados.

El Instituto Canadiense de Seguridad del Paciente (CPSI) fue creado un año después de que fuera recomendada por el Comité Directivo Nacional no gubernamental sobre seguridad del paciente (2002), una idea que fue respaldada un año después por los primeros ministros (CICS, 2003). Financiado en gran medida por el gobierno federal y gobernado por una junta compuesta por individuos nombrados por los gobiernos participantes, CPSI recibió el mandato de proporcionar un papel de liderazgo en la construcción de una cultura de seguridad del paciente y mejora de la calidad en Canadá a través de la promoción de las mejores prácticas y el asesoramiento en estrategias eficaces para mejorar la seguridad del paciente.

Servicios de sangre canadienses (CBS) es una organización caritativa sin fines de lucro establecida por las provincias y territorios a finales de la década de 1990 en respuesta a una controversia de sangre contaminada y la salida de la Cruz Roja Canadiense de la gestión de productos y servicios sanguíneos en Canadá. Aunque está financiado por las provincias y territorios participantes, CBS se rige a distancia de todos los gobiernos provinciales-territoriales participantes (P/T). Mientras que los miembros de la junta de CBS son nominados por los ministros de salud de P/T, los funcionarios no están permitidos en la junta. Quebec no es miembro participante de CBS y en su lugar tiene su propia agencia de productos y servicios de sangre – Héma-Québec.

Los gobiernos de Federales, Provinciales y Territoriales colaboran ampliamente con socios de la sociedad civil en una serie de otras iniciativas Pancanadiense de salud, incluida la Asociación Canadiense contra el Cáncer Corporación y la Red Pancanadiense de Salud Pública. A través del Consejo de la Federación, los gobiernos provinciales y territoriales crearon recientemente un Grupo de Trabajo sobre Innovación en el Cuidado de la Salud formado por todos los ministros de Salud. En 2012, este Grupo de Trabajo recibió el mandato de examinar la gestión de los recursos humanos, el alcance de la práctica de los proveedores y las directrices de práctica clínica a fin de identificar y aprender de iniciativas innovadoras en el Canadá.

BIBLIOGRAFIA

CEPAL, Alexis Rodriguez Mojica, Sistema de Protección Social, 2013

Ministerio de Planificación y Política Económica, 1990, Manual de Fuentes de Cooperación Técnica Internacional, Departamento de Cooperación Técnica Internacional, Panamá.

Ministerio de Relaciones Exteriores, Panamá Coopera, 2021.

Revista médicos uruguayos por el mundo, Sistema de Salud en Australia, Dr. Nicolás Oddone, 2010.

Comité europeo de las regiones, 2012, La gestión de los sistemas sanitarios en los estados miembros de la Unión Europea: La función de los entes locales y regionales.

RISSALUD, 2016, Panorama Regional. Sistemas de salud de Latinoamérica y estados de situación del modelo RISS.

OPS, 2002, Perfil del sistema de servicios de salud de Belice.

OPS/OMS, Salud de las Américas, Resumen: panorama regional y perfiles de los países, Edición del 2017.

OPS/USAID, Perfiles de los Sistemas de Salud, Lineamientos Metodológico, Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio / Reforma, Edición Especial N°. 18, Washington, D.C., 2006.

https://www.scielo.org

https://www.scielo.br

www.scielo.org.mx

www.mfa.gov.il/MFA/MFAES, Ministerio de Relaciones Exteriores de Israel.

https://eurohealthobservatory.who.int Observatorio Europea de Sistemas y Políticas de Salud, Perfiles de los países, 2021.

www.hspm.org, Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, Revisión de los Sistemas de Salud, 2021.

https://apo.who.int Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies.

https://aho-afro-who-int , Integrated African Health Observatory.

ANEXO

BASES LEGALES PARA LOS CONVENIOS Y ACUERDOS EN MATERIA DE SALUD

El Ministerio de Salud fue creado mediante el Decreto de Gabinete N.° 1 del 15 de enero de 1969 y sus funciones están establecidas en los siguientes artículos:

Artículo 1°: Crease el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado. Como órgano de la función ejecutiva el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del gobierno del país y estará investido de las prerrogativas y facultades que la Constitución y la Ley otorga a los Ministros de Estado, además de las específicas que le confiere el presente Decreto y al Estatuto Orgánico de Salud que deberá complementarlo.

Artículo 2°: Corresponderá al Ministerio de Salud el estudio, formulación y ejecución del Plan Nacional de Salud y la supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el sector en concordancia con la planificación de los recursos y mediante la coordinación de los recursos que se destinan al cuidado de la salud, tanto por las instituciones dependientes del Estado como por las autónomas y semiautónomas cuya política deberá aumentar con arreglo a las exigencias de una planificación integral. Asumirá así mismo, la responsabilidad de establecer, mantener y estimular las relaciones que convengan y sea menester con instituciones afines en el plano internacional para una mejor utilización de las posibilidades de orden técnico y financiero que benefician al país y permitan coordinar las actividades de salud de acuerdo con los convenios contraídos y los que convenga concertar en el futuro.

En materia de convenios y acuerdos, el Código Sanitario en el Artículo 5° hace mención del tema en los siguientes acápites:

- Dictaminar, antes de su aprobación, sobre todo tratado, convenio, conferencia, convención o acuerdo internacional, que tenga relación directa o indirecta con la salud pública.
- Suscribir acuerdos y convenios con otros Ministerios o instituciones oficiales o privadas, para coordinar actividades que deban ser realizadas cooperativamente.
- Adicional a lo establecido en el Código Sanitario, se establece en el Decreto de Gabinete N°75 de 27 de febrero de 1969, por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, los acápites siguientes:
- Establecer y/o mejorar las relaciones con organismos afines en el plano internacional, orientando la política institucional del sector salud de acuerdo con los principios que sustentan el Gobierno acerca de los problemas de salud de carácter nacional.
- Celebrar convenios, contratos y acuerdos con instituciones o entidades nacionales o internacionales sobre materias relativas a la ejecución de los programas por prestaciones médico-asistenciales, utilización de la capacidad instalada, dotación de equipos de servicios, construcciones y recomendaciones de establecimientos y, en general, toda las acciones de coordinación y/o integración que involucren la utilización de bienes o recursos de organización del sector salud que cuenten con patrimonio propio. Los contratos, convenios y acuerdos que impliquen la utilización de recursos del sector, serán consultados previamente con la Comisión Nacional de Planificación de la Salud, la que deberá emitir su opinión técnica fundada sobre los mismos. Lo correspondiente a prestaciones de carácter médico-asistencial requerirán, además, aprobación del Consejo Técnico de Salud y la información actualizada de costos y gastos que deberá proporcionar la Dirección General de Salud. Los que expresen relación con entidades, organismos y/o instituciones extranjeras, requerirán de consulta con el Ministerio de Relaciones Exteriores.

ACCIONES REALIZADAS PARA EL DESARROLLO DE UN CONVENIO O ACUERDO EN MATERIA DE SALUD

Este proceso da inicio desde la idea del mismo acuerdo o convenio, en esta etapa las partes asignadas por el despacho superior entran en reuniones para negociar los puntos a desarrollar.

Luego de esto se negocian las responsabilidades de ambas partes, o sea, que va a aportar cada parte para ejecutar las acciones convenidas. También las poblaciones beneficiadas o población beneficiada, todo en base a una planificación tanto administrativa como financiera.

Una vez las partes llegan a un acuerdo el documento borrador es remitido a la Oficina de Asesoría Legal, cual revisa y emite sus recomendaciones u observaciones. Estas observaciones o recomendaciones son discutidas nuevamente con la contraparte para llegar aclarar o ajustar el documento, siempre y cuando las observaciones o recomendaciones sean significativas. De haber una controversia a nivel o política internacionales del país el borrador debe ser enviado al Ministerio de Relaciones Exteriores para su debida consulta.

Después de haber cumplido con los actos protocolares (firma del convenio o acuerdo por el ministro/a), la ejecución es responsabilidad de las unidades operativas involucradas.
Estos acuerdo y convenio deben ser monitoreados y evaluados para asegurar el debido cumplimiento. Estas funciones deben ser ejercida por un personal capacitado.

Adicional a la firma de las partes, se requiere el refrendo de la Contraloría General de la Nación puesto que en la Ley 32 de 1984 se establecen los siguientes objetivos y campos de aplicación:
"La Contraloría General de la República es un organismo estatal independiente, de carácter técnico, cuya misión es fiscalizar, regular y controlar los movimientos de los fondos y bienes públicos, y examinar, intervenir, fenecer y juzgar las cuentas relativas a los mismos. La Contraloría llevará, además, la contabilidad pública nacional; prescribirá los métodos y sistemas de contabilidad de las dependencias públicas; dirigirá y formará la estadística nacional".

La acción de la Contraloría General se ejerce sobre todas las personas y organismos que tengan a su cargo la custodia o el manejo de fondos o bienes del Estado, de los Municipios, Juntas Comunales, Empresas Estatales, Entidades Autónomas y Semi-Autónomas, en el país o en el extranjero. También se ejerce esta acción sobre las personas u organismos en los que tenga participación económica el Estado o las entidades públicas y sobre las personas que reciban subsidio o ayuda económica de dichas entidades y sobre aquéllas que realicen colectas públicas, para fines públicos, pero tal será proporcional al grado de participación de dichos entes públicos.

Se excluye de la acción de la Contraloría las organizaciones sindicales, las sociedades cooperativas y demás entidades cuya fiscalización, vigilancia y control sean de competencia, de acuerdo con disposiciones legales especiales, de otros organismos oficiales".

Actualmente la Dirección de Planificación no tienen una estructura permanente que dé seguimiento al cumplimento de los compromisos, así como tampoco se ha definido un mecanismo de coordinación interinstitucional e intergubernamental. que de manera permanente y sistemática impulse el cumplimiento de los compromisos por parte de cada una de las instancias que le corresponde ejecutar los mismos.

LISTADO DE FONDOS Y AGENCIAS BILATERALES DE COOPERACIÓN

ABC – Agencia Brasileña de Cooperación. Portal: https://www.gov.br/abc/pt-br
ACDI - Agencia Canadiense de Cooperación Internacional. Portal: www.acdi-cida.gc.ca
ADA - Agencia de Cooperación Austriaca para el Desarrollo. Portal: https://www.entwicklung.at/en/
AECID - Agencia Española de Cooperación Internacional. Portal: www.aecid.es
AFC - Agencia Francesa de Desarrollo. Portal: www.afd.fr
AGCI - Agencia de Cooperación Internacional de Chile. Portal: www.agci.cl
AMEXCID - Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Portal: https://www.gob.mx/amexcid
ANABEL - Agencia Belga de Desarrollo, Portal: https://www.enabel.be/
APC-Colombia - Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia, Portal: https://www.apccolombia.gov.co/
APCI – Agencia Peruana de Cooperación Internacional, Portal: http://portal.apci.gob.pe/index.php
AusAID - Agencia Australiana para el Desarrollo Internacional. Portal: www.ausaid.gov.au
BDA - Agencia de Desarrollo de Bulgaria, Portal: http://www.bg-da.eu/
Cooperación Italiana para el Desarrollo, Ministerio de Asuntos Exteriores. Portal: www.cooperazione.org.ar/
DANIDA - Agencia Danesa para el Desarrollo Internacional. Portal: www.um.dk/en
FCDO – Oficina de Relaciones Exteriores, Mancomunidad y Desarrollo del Reino Unido, Portal: https://www.gov.uk/government/organisations/foreign-commonwealth-development-office
FO.AR - Fondo Argentino de Cooperación Internacional. Portal: https://cancilleria.gob.ar/es/politica-exterior/cooperacion-internacional
GIZ - Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional. Portal: http://www.giz.de/en
GUB.UY - Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional, Portal: https://www.gub.uy/agencia-uruguaya-cooperacion-internacional/
ITEC – Programa de Cooperación Técnica y Económica de la India, Portal:
JICA - Agencia de Cooperación Internacional de Japón. Portal: https://www.jica.go.jp/panama/
KOICA - Agencia de Cooperación Internacional de Corea, Portal: https://koica.go.kr/sites/koica_kr/index.do
MASHAV – Agencia Israelí de Cooperación Internacional, Portal: http://mashav.mfa.gov.il/
NOVIB - Organización Holandesa para la Cooperación Internacional al Desarrollo. Portal: www.oxfamnovib.nl/
SNV - Servicio Holandés de Cooperación el Desarrollo, Portal: www.snvworld.org
TICA - Agencia Tailandesa de Cooperación Internacional, Portal: https://tica-thaigov.mfa.go.th
USAID - Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Portal: www.usaid.gov/