



**UNIVERSIDAD PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL
(UCI).**

**APLICACIÓN DEL ENFOQUE "UNA SALUD", COMO PARTE DEL SISTEMA
ESTATAL DE CONTROL DE ALIMENTOS Y VIGILANCIA VETERINARIA EN
PANAMÁ.**

**PROYECTO FINAL DE GRADUACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÁSTER EN GERENCIA DE
PROGRAMAS SANITARIOS EN INOCUIDAD DE ALIMENTOS.**

ERICK EDILBERTO ESPINOSA BONILLA.

San José, Costa Rica.

Febrero, 2026.



UNIVERSIDAD PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL
(UCI).

Este Proyecto Final de Graduación fue aprobado por la Universidad como Requisito parcial para optar al grado de Máster en Gerencia de Programas Sanitarios en Inocuidad de Alimentos.

Mg. Álvaro Urzúa Caracci

TUTOR

PhD. Andrés Cartín Rojas

LECTOR

Erick Edilberto Espinosa Bonilla

SUSTENTANTE

DEDICATORIA

Dedico esta meta alcanzada, especialmente a mi esposa Angie y mis hijos Ericka y Erick.

Por apoyarme siempre, que con sus alicientes palabras de “si se puede papá”, me motivaron siempre a seguir adelante a pesar del tiempo que este reto profesional conlleva, pero al final está un resultado gratificante.

AGRADECIMIENTOS

Un especial agradecimiento a mis padres Edilberto y Leticia, quienes con su inconmensurable dedicación me inculcaron los valores de responsabilidad y trabajo. Para ellos que se esforzaron en educarme como persona y dándome la posibilidad de lograr ser un profesional actualmente, muchas gracias a ambos.

También de manera especial agradecer a la Ing. Anais Vargas y a su equipo de trabajo en la Dirección Nacional de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria (DINACAVV), por brindarme todo su apoyo en la realización de este proyecto.

Deseo manifestar mi gratitud hacia mi tutor, el Mg. Álvaro Urzúa C, por tener el tiempo necesario y la dedicación de orientar y guiarme en todo el proceso, el cual con sus atinadas observaciones permitieron elevar la calidad de este estudio. De igual manera, agradezco al PhD. Andrés Cartín Rojas, por su participación como lector de este trabajo.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a los directivos, compañeros de maestría, cuerpo docente y administrativo de la Universidad para la Cooperación Internacional (UCI), por brindarme sus conocimientos y apoyo durante el curso de esta maestría.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
LISTA DE ABREVIATURAS	xi
RESUMEN EJECUTIVO.....	xiii
ABSTRACT	xiv
1. INTRODUCCIÓN.	15
1.1 Antecedentes.....	15
1.2. Problemática.....	18
1.3. Justificación	19
1.4. Objetivos.....	20
1.4.1. Objetivo General.....	20
1.4.2. Objetivos Específicos.	20
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Una Salud.....	21
2.1.1. Concepto y evolución histórica.	21
2.2. Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026).	26
2.2.1. Principios Rectores del Plan de Acción Conjunto (2022-2026).	28
2.2.2. Teoría del cambio.	29
2.2.3. Vías de acción.	30

2.3. Ámbitos de acción del Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026)....	31
2.3.1. Inocuidad de los Alimentos.	31
2.3.2. Zoonosis.....	32
2.3.3. Resistencia Antimicrobiana (RAM).....	34
2.4. Institucionalidad en Panamá relacionada al enfoque Una Salud.....	34
2.4.1. Dirección Nacional de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria (DINACAVV).....	35
2.4.2. Instituciones Nacionales (MINSA, MIDA, MIAMBIENTE).....	38
2.5. Gobernanza y diagnóstico institucional.....	40
2.5.1. Metodología de las 4C.....	40
2.5.2. Matriz DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades). ..	41
2.5.3. Análisis CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar)	43
3. METODOLOGÍA.....	44
3.1. Tipo de estudio.	44
3.2. Materiales.....	44
3.3. Unidad de análisis y actores clave.....	44
3.4. Técnicas de recolección de información.	48
3.6. Análisis de información (DAFO-CAME y Posicionamiento Estratégico).	50
3.7. Formulación de recomendaciones estratégicas.	54
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	55
4.1. Depuración de los resultados. (Objetivo Especifico 1).	55
4.1.1. Gobernanza.....	56
4.1.2. Política y Legislación.	56
4.1.3. Financiación.	57

4.1.4. Promoción.	57
4.1.5. Desarrollo Organizativo e institucional.	58
4.1.6. Implementación.	59
4.1.7. Integración Sectorial.	60
4.1.8. Datos y Pruebas.	60
4.1.9. Sistemas de Información.	61
4.1.10. Intercambio de Conocimientos.	62
4.1.11. Discusión de los resultados obtenidos de las Entrevistas.	63
4.2. Análisis DAFO. (Cumplimiento del Objetivo Especifico 2).	63
4.3. Índice de Posicionamiento Estratégico DINACAVV. (Objetivo Especifico 2).....	69
4.4. Análisis DAFO-CAME. (Objetivo Especifico 2).....	72
5. CONCLUSIONES	78
6. RECOMENDACIONES	80
6.1. Recomendaciones Generales.	80
6.2. Recomendaciones o alternativas alineadas al Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026). (Objetivo Especifico 3).....	82
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
8. ANEXOS Y APÉNDICES	91
Anexo 1. Charter PFG.	91
Anexo 2. Matriz de Validación por Juicio de Expertos.	95
Anexo 3. Entrevista semiestructurada aplicada a actores clave del DINACAVV.....	98
Anexo 4. Programación de Entregables PFG	102
Programación de Entregables Proyecto Final de Graduación (PFG) MIA 30. ..	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evolución histórica del concepto Una Sola Salud.....	23
Tabla 2. Matriz DAFO - análisis CAME	43
Tabla 3. Actores Clave en el DINACAVV.	45
Tabla 4. Relación entre los componentes de la Teoría del Cambio y las 4C.	48
Tabla 5. Matriz DAFO, componentes resultantes de los datos obtenidos.	51
Tabla 6. Cruce de información DAFO basada en el impacto de generación de estrategias.	51
Tabla 7. Análisis DAFO-CAME del DINACAVV.	54
Tabla 8. Preguntas 5 y 6.	56
Tabla 9. Preguntas 7 y 8.	56
Tabla 10. Pregunta 9 y 10.	57
Tabla 11. Preguntas 11 y 12.	57
Tabla 12. Preguntas 13 y 14.	58
Tabla 13. Preguntas 15 y 16.	59
Tabla 14. Preguntas 17 y 18.	60
Tabla 15. Preguntas 19 y 20.	60
Tabla 16. Preguntas 21 y 22.	61
Tabla 17. Preguntas 23 y 24.	62
Tabla 18. Factores internos y externos de la matriz DAFO, representando el funcionamiento institucional del DINACAVV, bajo el enfoque “Una Salud”.	64
Tabla 19. Cruce de factores internos y externos en matriz DAFO.	69
Tabla 20. Acciones CAME para la solución de matriz DAFO.	73
Tabla 21. Recomendaciones o alternativas alineadas a las Vías de Acción del Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026) de competencia al DINACAVV.	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Concepto de Una Salud.	22
Figura 2. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	32
Figura 3. Principales entidades involucradas en "Una Salud" en Panamá.	35
Figura 4. Subdirecciones, departamentos y jefaturas creadas por ley en el DINACAVV.	37
Figura 5. Matriz FODA o DAFO.....	42
Figura 6. Índice de Posicionamiento Estratégico del DINACAVV.....	71
Figura 7. Puntuación promedio por cuadrante.....	72

LISTA DE ABREVIATURAS

APA: Agencia Panameña de Alimentos.

CAME: Corregir, Afrontar, Mantener, Explotar.

CAVV: Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria (Panamá).

CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

COPANIT: Comisión Panameña de Normas Industriales y Técnicas.

DAFO: Deficiencias, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades.

DEPA: Departamento de Protección de Alimentos.

DG-SANTE: Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea.

DIGESA: Dirección Nacional de Salud Pública.

DINACAVV: Dirección Nacional de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria.

DINASA: Dirección Nacional de Salud Animal.

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

IBR: Inspección Basado en Riesgo.

IICA: Instituto Interamericano de Cooperación Agropecuaria.

MEF: Ministerio de Economía y Finanzas.

MIAMBIENTE: Ministerio de Ambiente.

MIDA: Ministerio de Desarrollo Agropecuario.

MINSA: Ministerio de Salud.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OHHLEP: Expertos de Alto Nivel en Una Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OMSA: Organización Mundial de Sanidad Animal.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PNUMA: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente.

RAM: Resistencia Antimicrobiana.

RTCA: Reglamento Técnico Centroamericano.

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

SICA: Sistema de la Integración Centroamericana.

SisVigPlus: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Panamá.

SIVESA: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica en Salud Animal.

UCI: Universidad Para La Cooperación Internacional.

WHA: Asamblea Mundial de la Salud.

4C: Comunicación, Colaboración, Coordinación y Capacidades.

RESUMEN EJECUTIVO

El enfoque Una Salud integra la salud humana, animal, vegetal y ambiental, con el objetivo de abordar crisis sanitarias globales. Tras concretada la Alianza Cuatripartita (FAO, OMS, OMSA y PNUMA) y su Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026), se estableció una guía de apoyo a los países para gestionar riesgos como la inocuidad de los alimentos, zoonosis y la Resistencia Antimicrobiana (RAM). En Panamá, la Dirección Nacional de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria (DINACAVV), es la entidad rectora en materia de inocuidad de alimentos y zoonosis. Pero aun así persisten retos en relación con una articulación multisectorial apropiada bajo este enfoque.

Este trabajo tiene como objetivo principal, evaluar el estado actual de funcionamiento institucional del DINACAVV, bajo el enfoque “Una Salud”, utilizando la metodología de las 4C (Comunicación, Colaboración, Coordinación y Capacidades) y el análisis DAFO-CAME. El diagnóstico del DINACAVV se realizó mediante una investigación de enfoque mixto descriptivo-analítico y transversal. Para ello, se aplicó una entrevista semiestructurada dirigida a 25 actores clave de la institución fundamentada en los componentes de la teoría del cambio y su relación con las 4C, esto permitió evaluar dimensiones críticas como gobernanza, financiación, intercambio de conocimientos y otros. El análisis DAFO-CAME y su cruce de factores, generaron su posicionamiento estratégico institucional y por consiguiente líneas de acción para seguir con recomendaciones alineadas al Plan de Acción Conjunto (2022-2026) “Una Salud”.

La evaluación reveló que el DINACAVV se encuentra en el cuadrante de posicionamiento estratégico OFENSIVO, lo que lo identifica como una entidad de base técnica y legal sólida, aun así, necesita reglamentar la ley N° 430 de 25 de abril 2024 y fortalecer procesos operativos. Por consiguiente, es llamada a liderar el enfoque Una Salud en Panamá. También se identificaron debilidades marcadas, tales como; la dependencia presupuestaria y la fragmentación de interoperabilidad tecnológica (SisVigPlus y SIVESA).

Es imperativo integrar al sector ambiental (MIAMBIENTE) en las actividades y fortalecer las competencias gerenciales de mandos medios. Finalmente, resulta crucial implementar plataformas digitales oficiales que centralicen el conocimiento técnico, eliminando la informalidad y asegurando la eficiencia en la vigilancia intersectorial

Palabras Claves: 4C, coordinación, DAFO-CAME, DINACAVV, Gobernanza, inocuidad de los alimentos, Plan de Acción Conjunta, Una Salud y zoonosis.

ABSTRACT

The One Health approach integrates human, animal, plant, and environmental health to address global health crises. Following the establishment of the Quadripartite Partnership (FAO, WHO, OMSA, and UNEP) and its Joint Action Plan One Health (2022-2026), a guide was developed to support countries in managing risks such as food safety, zoonoses, and antimicrobial resistance (AMR). In Panama, the National Directorate of Food Control and Veterinary Surveillance (DINACAVV) is the governing body for food safety and zoonoses. However, challenges remain regarding appropriate multisectoral coordination under this approach.

This study aims to evaluate the current state of DINACAVV's institutional functioning under the One Health approach, using the 4Cs methodology (Communication, Collaboration, Coordination, and Capacities) and a SWOT-CAME analysis. The diagnosis of DINACAVV was carried out through a mixed-methods, descriptive-analytical, and cross-sectional research approach. A semi-structured interview was conducted with 25 key stakeholders of the institution, based on the components of the theory of change and its relationship to the 4Cs. This allowed for the evaluation of critical dimensions such as governance, financing, knowledge sharing, and others. The SWOT-CAME analysis and its cross-referencing of factors generated its strategic institutional positioning and, consequently, lines of action to follow with recommendations aligned to the Joint Action Plan (2022-2026) "One Health."

The evaluation revealed that DINACAVV is located in the OFFENSIVE strategic positioning quadrant, which identifies it as an entity with a solid technical and legal foundation. Even so, it needs to regulate Law No. 430 of April 25, 2024, and strengthen operational processes. Consequently, it is called upon to lead the "One Health" approach in Panama. Significant weaknesses were also identified, such as; Budgetary dependence and fragmentation of technological interoperability (SisVigPlus and SIVESA) are challenges.

It is imperative to integrate the environmental sector (MIAMBIENTE) into these activities and strengthen the managerial skills of middle management. Finally, it is crucial to implement official digital platforms that centralize technical knowledge, eliminating informality and ensuring efficiency in intersectoral monitoring.

Keywords: 4C, coordination, DINACAVV, food safety, Governance, Joint Action Plan, One Health, SWOT-CAME and Zoonoses.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 Antecedentes.

El enfoque de Una Salud ha cobrado una importancia significativa en cuanto a la gestión de la salud pública y la seguridad alimentaria, a nivel mundial. Este término, es fundamental para entender la evolución hacia un enfoque holístico que reconoce que la salud no puede ser tratada como una cuestión aislada y que las interrelaciones son cruciales para la promoción, prevención y control de enfermedades (FAO et al., 2023). *“Este enfoque pone de relieve la interrelación entre la salud humana, animal y ambiental, que por medio de alimentos inocuos se logra contribuir a la prevención de enfermedades, a la seguridad alimentaria y la erradicación del hambre dando cumplimiento a los Objetivos Desarrollo Sostenible (ODS 2)”* (Vidal Ledo et al., 2021).

En una breve línea de tiempo, que va desde Aristóteles (460-379 a. C.), hasta Virchow (1821-1902) en donde este último es considerado el padre de la zoonosis; se puede resumir que se dio un interés por una interrelación entre los humanos y animales, y de igual manera una idea de la influencia climática en esta relación, en la recopilación de (Zunimo, 2018). La conceptualización del enfoque “Una Salud” es notable a principios del siglo XXI, aunque sus raíces pueden remontarse más allá (Zunimo, 2018). Desde la década de 1960, el epidemiólogo veterinario Calvin Schwabe acuñó el término “Medicina Única” (One Medicine) para evidenciar los intereses comunes entre la salud. Este prisma histórico proporciona un contexto claro para comprender cómo la interrelación entre diversos campos puede ayudar a abordar de manera más efectiva las crisis sanitarias (Cervantes & Galindo, 2025).

Prácticamente existió un vacío temporal en reconocimiento al enfoque de Una Salud durante el siglo XX, y recién, en las últimas décadas, específicamente en el 2004 y en el marco de la conferencia convocada por la Fundación Rockefeller, se lanza el lema “Un Mundo, Una Salud”, en años posteriores se trabajó en unificar los gremios

y términos, por lo que en el 2010, la OMS, junto con la FAO y la OMSA (en ese entonces, llamada OIE), mediante la “*Declaración de Hanói*” formalizaron el concepto de “*Una Salud*”, orientando la atención hacia la colaboración intersectorial (Cervantes & Galindo, 2025).

La evolución histórica del enfoque ha sido impulsada por varios factores como el crecimiento de la población humana, la urbanización y la intensificación de la producción animal. Estos cambios, junto a otros, han repercutido en la aparición y propagación de nuevas enfermedades, tal y como se evidenció en el caso de los brotes de virus SARS, la gripe aviar y el SARs-CoV-2 o COVID-19 (Manterola et al., 2024). Complementando lo anterior, podemos encontrar que, en el ámbito internacional, diversas organizaciones han respaldado este enfoque, destacando su importancia en la formulación de políticas y estrategias de salud pública. Esto se traduce en un cambio en la manera en que se abordan los problemas de salud, enfatizando la necesidad de un enfoque colaborativo y coordinado que contemple la salud de todos los seres vivos y su entorno. (OMS et al., 2010).

Posteriormente la asociación cuatripartita conformada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) crea el Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026), para dar respuesta a la demanda internacional de prevenir futuras pandemias y fomentar la salud de manera sostenible. El Plan se desarrolla en torno a seis vías de acción interdependientes que colectivamente contribuyen a conseguir la sostenibilidad de los sistemas alimentarios y de asistencia sanitaria, reducir las amenazas mundiales y mejorar la gestión de los ecosistemas (FAO et al., 2023).

El Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026), ofrece una serie de herramientas, orientaciones y mecanismos de apoyo a los que pueden recurrir los países y otros actores. Además, esta estrategia propone no solo mejorar la salud

pública, sino también, abordar las amenazas económicas y ambientales que surgen de la falta de coordinación entre sectores. Se enfatiza que los sistemas de salud deben adaptarse para gestionar de manera holística las interacciones de los patógenos, lo cual exige un compromiso colectivo que involucre tanto a profesionales de la salud humana como animal, así como a representantes de la gestión ambiental. *“El enfoque Una Salud, busca abordar problemas complejos que involucran la salud humana, animal y ambiental, enfatizando en la necesidad de un enfoque colaborativo y coordinado”* (FAO et al., 2023).

En el caso de Latinoamérica, el enfoque Una Salud ha ganado reconocimiento y ha sido adoptado por diferentes países y organizaciones. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha promovido activamente este enfoque en la región y trabaja en colaboración con países latinoamericanos para fortalecer la capacidad de detección, respuesta y control de enfermedades zoonóticas, así como para abordar los riesgos sanitarios asociados con la interfaz humano-animal (OMS y OPS, 2021). Ejemplo claro es Colombia, el cual avanza junto a países del bloque suramericano, en impulsar proyectos que consoliden un plan Nacional Respuesta a la Resistencia Antimicrobiana, en donde reciben fondos de la Unión Europea y asesoría técnica de organismos internacionales (OPS/OMS, 2024)

En Centroamérica mediante un ciclo de webinarios en noviembre del 2025, el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), por medio de su Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA), han promovido fuertemente este enfoque entre los países miembros, fomentando el trabajo intersectorial, para el mejoramiento de la seguridad alimentaria, proteger la biodiversidad y la prevención de futuras pandemias (SICA, 2025).

En Panamá se ha realizado reuniones en conjunto con el SICA y entidades nacionales como el Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Ambiente (MIAMBIENTE) y Ministerio de Desarrollo Agropecuario (MIDA), en donde se

avanza en la formulación de estrategias que se fundamente en la estrecha interconexión humano-animal-ambiente (TELEMETRO, 2025).

El 21 y 22 de octubre 2025 se realizó en la ciudad de Panamá, el VII Foro Intersectorial Regional para la salud pública de Centroamérica y República Dominicana. Este foro se constituye como un espacio de análisis técnico de alto nivel y de formulación de propuestas regionales que serán insumo para la toma de decisiones políticas y estrategias en el marco del consejo de ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) (MINSA, 2025). Este foro intersectorial es donde se está unificando todas las estructuras que tienen que ver con salud, tanto ambiental como animal y humana. Los resultados del foro se expresaron en propuestas y recomendaciones técnicas y estrategias, basada en el análisis y discusión de datos, información y conocimiento, así como en la construcción de consenso con una perspectiva regional, multidisciplinaria e intersectorial, orientada a la generación de políticas públicas eficaces.

En resumen, los antecedentes del enfoque Una Salud revelan la evolución de un concepto que ha ganado terreno en el ámbito global, regional y nacional; la cual es esencial para la salud pública contemporánea. A medida que más países, incluido Panamá, reconozcan la interdependencia entre los diferentes aspectos de la salud, es probable que emerjan nuevas oportunidades para fomentar una respuesta más coherente y efectiva ante los desafíos de salud que enfrenta el mundo actual.

1.2. Problemática.

En Panamá, existe la Dirección Nacional de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria (DINACAVV), es la entidad encargada de controlar, vigilar y prevenir la calidad e inocuidad de los alimentos y las enfermedades zoonóticas en Panamá (ASAMBLEA NACIONAL, 2024). Se encuentra dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Salud (MINSA) y también coordina acciones con el Ministerio de Desarrollo Agropecuario (MIDA) y el Ministerio de Ambiente (MIAMBIENTE). Sin

embargo, la creciente complejidad de los sistemas alimentarios y los desafíos asociados al enfoque Una Salud evidencian la necesidad de evaluar su funcionamiento institucional. Actualmente, se perciben limitaciones en los procesos de coordinación interinstitucional, gobernanza y eficiencia en la gestión, lo que podría afectar el cumplimiento efectivo de sus funciones. Esta situación pone de manifiesto la ausencia de un diagnóstico integral que permita identificar debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de mejora en el DINACAVV.

Este trabajo busca identificar las necesidades y falencias en la colaboración y coordinación interinstitucional, para recomendar medidas principalmente al DINACAVV para el cumplimiento de las acciones en materia de inocuidad de los alimentos, control de las zoonosis y RAM, para lograr un mejor entendimiento entre los involucrados y así buscar cubrir aspectos requeridos en la iniciativa global establecidas en el Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026).

1.3. Justificación

Las políticas públicas actuales abarcan aspectos que van desde la producción agrícola sostenible, hasta la regulación de la cadena de suministros de alimentos, considerando sus implicaciones ambientales. Además, se promueve la educación y sensibilización entre los actores involucrados en la producción y consumo de alimentos, lo que puede ser una estrategia efectiva para mitigar riesgos sanitarios. En este sentido, el enfoque Una Salud no solo busca el tratamiento de las enfermedades, sino que pone énfasis en la prevención a través de la colaboración entre las disciplinas de salud pública y veterinaria, y su impacto ambiental.

Según la OPS existen tres grandes áreas o líneas en que se vuelve prioritario el término de Una Salud, tales como; la inocuidad de los alimentos, el control de las zoonosis y la lucha contra la resistencia a los antibióticos o RAM (Mackenzie & Jeggo, 2019; OPS/OMS, 2021). Este planteamiento busca alinear los servicios institucionales con el fin de que trabajen en coordinación y colaboración, y así

reducir los riesgos a la salud pública. Según Urbizu-Gonzales et al., (2023), el impacto gubernamental se presenta a través de un enfoque multisectorial de colaboración, cooperación y coordinación para el apoyo e inversión a la salud animal a través de la investigación pertinente.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

- Evaluar el estado actual del sistema de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria en Panamá (DINACAVV), bajo el enfoque Una Salud, mediante la realización de un análisis DAFO-CAME (Corregir-Debilidades, Afrontar-Amenazas, Mantener-Fortalezas y Explotar-Oportunidades), que oriente el diseño de estrategias integrales para el fortalecimiento institucional.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Realizar un diagnóstico integral del DINACAVV, a nivel cuali-cuantitativo, aplicando la metodología de las 4C (Comunicación, Colaboración, Coordinación y Capacidades), para determinar el nivel de articulación institucional con otras instituciones públicas panameñas y organismos internacionales con asiento en Panamá, bajo el enfoque Una Salud.
- Analizar las capacidades y limitaciones del DINACAVV mediante la elaboración de una matriz DAFO-CAME, para identificar las áreas críticas de intervención, bajo el enfoque Una Salud.
- Proponer alternativas o recomendaciones, para el fortalecimiento institucional del DINACAVV, orientadas al cumplimiento del Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026).

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Una Salud.

Actualmente vivimos en un mundo globalizado, en donde prevenir enfermedades a los seres humanos, a los animales y reducir el impacto ambiental se vuelve cada día más desafiante. El cambio climático, el incremento poblacional, la urbanización, la intensificación de las producciones agropecuarias, la disrupción de los ecosistemas, la globalización del comercio y el tránsito humano han ocasionado un impacto negativo en la salud, enfocando algunos estudios en proponer y mejorar las estrategias tradicionales para optimizar las condiciones de salud (Zumino, 2018).

La pandemia del COVID-19 puso de relieve la necesidad de establecer un marco mundial destinado a mejorar la vigilancia y un sistema más holístico e integral. Las lagunas en los conocimientos, la prevención y los enfoques integrales de Una Salud se consideraron factores claves de la pandemia. Desde el 2003, el mundo ha sido testigo de 15 millones de muertes humanas y US\$ 4 billones en pérdidas económicas debidas a enfermedades y pandemias, así como inmersas pérdidas derivadas de los peligros para la inocuidad de los alimentos y el agua. (OMS, 2023).

2.1.1. Concepto y evolución histórica.

El enfoque Una Salud es un concepto integral y unificador diseñado para equilibrar y optimizar estrategias sanitarias tanto de seres humanos, animales, así como en ecosistemas, aprovechando la interrelación entre estos ámbitos para establecer nuevas metodologías de vigilancia y control de enfermedades” (Gibbs, 2014; Abbas et al., 2022; Mettenleiter et al., 2023).

Este enfoque interpela a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en diversos niveles de la sociedad con miras a trabajar conjuntamente para promover el bienestar y neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas. Al mismo tiempo, busca hacer frente a la colectiva necesidad de agua limpia, energía, aire,

alimentos inocuos y nutritivos; tomar medidas relativas al cambio climático; y contribuir al desarrollo sostenible (OMS, 2021).



Fuente: Tomado del Plan de Acción Conjunto (2022-2026) (p. 04).

Figura 1. Concepto de Una Salud.

Esta figura señala que este enfoque promueve un futuro sostenible y sano a través la articulación multisectorial, por medio de la colaboración, la comunicación, la coordinación y el desarrollo de capacidades.

Para los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), los profesionales de la salud humana, salud animal, medio ambiente y otras áreas de especialización deben comunicarse, colaborar y coordinar actividades; por lo que este enfoque se vuelve crucial para abordar desafíos complejos de salud, específicamente las enfermedades zoonóticas, la seguridad alimentaria, la contaminación ambiental y el cambio climático (CDC, 2025).

Tabla 1. Evolución histórica del concepto Una Sola Salud.

460-370 AC	Hipócrates ya proponía la interdependencia entre condiciones no habituales del ambiente, el clima, la salud y la prevalencia de enfermedades infecciosas (Falagas y col., 2010; Fares, 2011, como se citó en Zunimo, 2018).
384-322 AC	Aristóteles, empleó el concepto de medicina comparativa en sus estudios de relaciones y características comunes entre los seres humanos y otros mamíferos (Evans y Leighton, 2014, como se citó en Zunimo, 2018).
1712-1779	Claude Bourgelat, fundador de los primeros centros de enseñanza superior veterinaria, logra consolidar la educación formal en salud animal y preste particular atención a sus interacciones con la salud humana (Zinsstag y col., 2011, como se citó en Zunimo, 2018)
1821-1902	Rudolf Virchow, fue pionero en la consolidación de la teoría de la patología celular y quien acuñó además el término “zoonosis”, sostenía que “entre la medicina de animales y humanos no hay líneas divisorias, ni debería haberlas” (Virchow, 2008, como se citó en Zunimo, 2018)
Década de 1960	El epidemiólogo veterinario Calvin Schwabe acuñó el término “Medicina Única” (One Medicine) para evidenciar los intereses comunes entre la salud de los humanos y otros animales (Zinsstag et al., 2023, como se citó en Cervantes & Galindo, 2025)
2004	El enfoque Una Salud fue lanzado oficialmente en la conferencia titulada “Un Mundo, Una Salud: Construyendo puentes interdisciplinarios para la Salud en un Mundo Globalizado”, convocada por la Fundación Rockefeller (Lee y Brumme, 2013, como se citó en Cervantes & Galindo, 2025) También en este mismo año se publica los Principios de Manhattan, un conjunto de doce recomendaciones que proponían una visión global integradora de la salud (Wildlife Conservation Society, 2004, como se citó en Cervantes & Galindo, 2025).
2005	El termino Una Salud aparece por primera vez en la literatura médica, para enfatizar su potencial en el fortalecimiento de los sistemas de salud y destacar el valor añadido de una cooperación más estrecha entre la salud humana y animal, algo que no podría lograrse mediante enfoques disciplinarios aislados (Zinsstag et al., 2023, como se citó en Cervantes & Galindo, 2025)
2007	La Junta de la Asociación Médica Veterinaria de Estados Unidos aprobó el establecimiento de una iniciativa para facilitar la colaboración y cooperación entre las profesiones de ciencias de la salud, las instituciones académicas, las agencias gubernamentales y las industrias con el fin de ayudar en la evaluación, tratamiento y

	prevención de enfermedades entre especies (American Veterinary Medical Association, 2008, como se citó en Cervantes & Galindo, 2025)
2010	La FAO, la OMSA y la OMS, formalizan el concepto Una Salud y establecieron una asociación tripartita para compartir responsabilidades y colaborar en el desarrollo de políticas públicas basadas en este marco (Mackenzie et al, 2014, como se citó en Cervantes & Galindo, 2025)
2021	Se decide incluir formalmente al PNUMA en el grupo tripartito conformado por la OMS, la FAO y la OMSA. Con esta incorporación se ha logrado un mayor equilibrio entre las diferentes visiones del problema público que claramente antes se inclinaba hacia priorizar la salud humana (Cervantes & Galindo, 2025). Dado este evento se crea entonces la Alianza Cuatripartita (FAO, PNUMA, OMS y OMSA), y se acuerda formular conjuntamente un plan de acción y una estrategia para prevenir futuras pandemias.
2023	Se publica el Plan de Acción Conjunto (2022-2026) con el lema Trabajar Juntos por la Salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio Ambiente (FAO, et al, 2023). Dicho plan fue confeccionado con el apoyo del Cuadro de Expertos de Alto Nivel en Una Salud (OHHLEP). Este desempeña una función de asesoramiento para los socios cuatripartitos se espera que apoye su prestación de asesoramiento científico y político basado en la evidencia (Mettenleiter, et al, 2023)

Fuente: Adaptado de (Zunimo, 2018), (Mettenleiter, et al, 2023), (Cervantes & Galindo, 2025).

2.1.2. Alianza Cuatripartita

La Alianza Cuatripartita conformada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA, antigua OIE) y el programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

En su reunión ejecutiva N°27 (celebrada en marzo 2021) la asociación tripartita conformada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA, antigua OIE); invitan el Programa de las

Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) a formar parte de esta asociación y así mejorar las acciones que por décadas han colaborado en la reducción de los riesgos asociados a la interfaz entre humanos, animales y medio ambiente. (OMS, 2022, p.1).

Definiendo su rol de manera simple, la FAO es la agencia de las Naciones Unidas que lidera el esfuerzo internacional para poner fin al hambre mundial, siendo un objetivo prioritario lograr la seguridad alimentaria y al mismo tiempo garantizar el acceso regular a alimentos suficientes y de buena calidad para llevar una vida activa y sana. Este organismo nace en 1945, y entre sus principales políticas esta impulsar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que incluidos en la agenda 2030, busca desde erradicar la pobreza y el hambre hasta la respuesta al cambio climático y el mantenimiento de nuestros recursos naturales, la alimentación y la agricultura (FAO, 2025).

Fundada en 1948, la OMS es el organismo de las Naciones Unidas que pone en contacto a naciones, asociaciones y personas a fin de promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a la población vulnerable, con el objetivo de que todas las personas, sin importar donde se encuentren, puedan alcanzar el más alto nivel posible de salud. Asimismo, liderar esfuerzos globales para ampliar la cobertura sanitaria universal, como también dirige y coordina la respuesta mundial a las emergencias sanitarias (OMS, 2025).

Siendo la autoridad mundial en materia de sanidad animal, la OMSA, fue fundada en 1924 y como organización intergubernamental, se centra en difundir la información sobre las enfermedades animales de forma transparente y en mejorar la sanidad animal en todo el mundo, construyendo así un planeta más seguro y sostenible. En base a la recolecta, el análisis y la difusión de información científica veterinaria, se impulsa la solidaridad internacional en el marco del control de los riesgos sanitarios mundiales (OMSA, 2025).

La labor del PNUMA abarca evaluar las condiciones y las tendencias ambientales a nivel mundial, regional y nacional; elaborar instrumentos ambientales internacionales y nacionales; y fortalecer las instituciones para la gestión racional del medio ambiente. Este organismo tiene una larga historia de contribuir al desarrollo y la aplicación del derecho del medio ambiente a través de su labor normativa mediante la facilitación de plataformas intergubernamentales para la elaboración de acuerdos, principios y directrices multilaterales sobre el medio ambiente (ONU, 2025).

La Alianza Cuatripartita invito al Panel de Expertos de Alto Nivel de Una Salud (OHHLEP), a contribuir a la creación del Plan de Acción Conjunto, documento estratégico de la Alianza Grupo Cuatripartita que describe el camino a seguir para que estos socios implementen con éxito el enfoque Una Salud y también se alinea con las necesidades claves para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (Mettenleiter et al., 2023). Su asesoramiento científico y político basado en evidencia sobre asuntos relacionados con Una Salud, fomenta una mejor cooperación entre los gobiernos para abordar los desafíos que plantea este enfoque. La alianza eligió a 29 miembros del OHHLEP, que empezaron a regir el segundo mandato, que rige de abril 2024 a abril 2026 (OMS, 2025).

2.2. Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026).

Su fundamentos parten de los documentos estratégicos de la asociación tripartita (FAO, OIE y OMS, 2010; 2017) y la resolución WHA 74.7 de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA), que alienta a la asociación cuatripartita a “Fortalecer y capitalizar la cooperación existente entre la OMS, la FAO, la OMSA y el PNUMA, con el fin de formular propuestas que sean evaluadas por los respectivos órganos de gobierno, incluida una estrategia conjunta basada en el enfoque Una Salud que contemple aspectos como por ejemplo, un plan coordinado para mejorar la prevención, el

seguimiento, la detección, el control y la contención de los brotes de enfermedades zoonóticas” (WHA, 2021, como se citó en *FAO et al., 2023, p.1-2*).

El Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026) es un documento técnico basados en los hechos comprobados, las mejores prácticas y las orientaciones existentes que ha elaborado la asociación cuatripartita. Asimismo, ofrece una serie de medidas con actividades para que la alianza cuatripartita continúe avanzando en materia de Una Salud en todos los planos. De igual modo ofrece una serie de herramientas, orientaciones y mecanismos de apoyo a los que pueden recurrir los países, las asociaciones internacionales y los actores no estatales, como las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones profesionales, el mundo académico y las instituciones de investigación para su planificación e implementación en este enfoque (*FAO et al., 2023, p.16*).

Particularmente, el plan aborda los riesgos y las consecuencias de las enfermedades zoonóticas emergentes con potencial epidémico y pandémico, las enfermedades infecciosas endémicas de origen zoonótico o transmisión vectorial, los peligros para la inocuidad de los alimentos y la salubridad del agua, las RAM (Resistencia Antimicrobiano) y la salud del medio ambiente.

Para Cervantes & Galindo (2025), el enfoque Una Salud requiere, necesariamente, una articulación entre sectores y disciplinas, orientada a generar beneficios compartidos, soluciones integrales y procesos de toma de decisiones. Asimismo, debe garantizarse una participación multidisciplinaria equitativa en todas las etapas de intervención, desde la planificación hasta la movilización de recursos, el monitoreo y la evaluación, así como el uso colaborativo de recursos técnicos, humanos y financieros.

2.2.1. Principios Rectores del Plan de Acción Conjunto (2022-2026).

El Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026), estableció 4 principios rectores con el fin de guiar el desarrollo e implementación bajo el enfoque Una Salud en todos los planos (FAO et al., 2023, p. 24).

1. *Cooperación y responsabilidad compartida*: el Plan de Acción Conjunto incide en que Una Salud supone una responsabilidad compartida, y reconoce el papel fundamental que desempeña la cooperación entre países, organizaciones regionales y otras organizaciones internacionales y partes interesadas a la hora de contribuir a los trabajos nacionales para abordar eficazmente las amenazas para la salud identificadas en el plan. El plan reconoce los conocimientos especializados y las capacidades de dichas partes interesadas clave como recursos fundamentales para una implementación, coordinación y vigilancia eficaces.
2. *Acciones y asociaciones multisectoriales*: el desarrollo y la implementación del Plan de acción conjunto en todos los planos exige medidas multisectoriales coordinadas en las que se involucren todas las disciplinas y sectores relevantes, tanto públicos como privados, para abordar los retos. La colaboración entre todas las partes interesadas y en todos los planos debe fomentarse, tomando como referencia la visión compartida, con el fin de lograr el efecto multiplicador de un enfoque y unos resultados de Una Salud más integrales.
3. *Inclusión y equidad*: el Plan de acción conjunto adopta un marco propicio para mejorar la inclusión y la equidad en la formulación de políticas, legislación y prácticas de Una Salud. Asimismo, hace hincapié en la importancia de tratar de manera inclusiva y respetuosa a todas las partes interesadas, incluidas las comunidades, organizaciones locales y la igualdad de género según las vulnerabilidades específicas de cada contexto nacional. Dichas partes interesadas locales desempeñan un papel central en la identificación de aquellos retos locales y en el diseño y la implementación de

soluciones de Una Salud adaptadas al contexto local, el plan reconoce la necesidad de involucrar a la comunidad mediante la participación y la comunicación con las comunidades. Los conocimientos locales y tradicionales de las comunidades deberán reconocerse, emplearse y combinarse con los conocimientos científicos y los resultados de las investigaciones realizadas en el marco de las distintas actividades del Plan.

Estos principios son la guía con el fin de unificar valores que promuevan el desarrollo del Plan y obtener los resultados esperados.

2.2.2. Teoría del cambio.

Para hacer efectivo este Plan, las cuatro organizaciones establecen tres procesos de cambio claves para lograr un cambio considerable y sostenible (FAO et al, 2025). Los cuales son:

- *Proceso 1: Gobernanza, políticas, legislación, promoción y financiación:* abarca todos los aspectos de un mecanismo de coordinación nacional, multisectorial, “Una Salud” para que se institucionalice la gobernanza intersectorial, se elaboren políticas, se obtenga voluntad política gracias a la promoción a alto nivel y se establezcan prioridades, facilitando marcos normativos, financiación e inversiones específicas. Esto también incluye aumentar la sensibilización sobre el enfoque Una Salud entre los grupos de partes interesadas.
- *Proceso 2: Desarrollo organizativo e institucional, implementación e integración sectorial:* Abarca todos los aspectos para poner en práctica Una Salud, incluido el desarrollo de las capacidades multisectoriales y multidisciplinarias a escala nacional, la participación y movilización de la comunidad en aras de la acción, y la integración de todos los sectores por igual.

- **Proceso 3: Datos, pruebas, sistemas de información e intercambio de conocimientos:** Abarca: El fortalecimiento de la base de pruebas científicas y de sistemas de información. La transformación del conocimiento en datos que nutran el desarrollo de pruebas, las herramientas técnicas, los protocolos, las directrices y los sistemas de información y vigilancia; y el intercambio de datos y pruebas entre sectores, grupos de partes interesadas y países.

2.2.3. Vías de acción.

El Plan se ha elaborado en torno a seis vías de acción, con objetivos específicos para conseguir resultados previstos a mediano plazo. Las vías de acción son los pilares temáticos del Plan, por lo que se consideran el primero de los componentes de la teoría del cambio (*FAO et al, 2023, p.19-20*).

Las vías de acción son:

- **Vía de acción 1:** Mejorar las capacidades de Una Salud para reforzar los sistemas de asistencia sanitaria.
- **Vía de acción 2:** Reducir los riesgos de epidemias y pandemias de origen zoonótico emergentes y reemergentes.
- **Vía de acción 3:** Controlar y eliminar las enfermedades zoonóticas endémicas, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades transmitidas por vectores.
- **Vía de acción 4:** Reforzar la evaluación, la gestión y la comunicación de los riesgos en materia de la inocuidad de los alimentos.
- **Vía de acción 5:** Frenar la pandemia silenciosa de la RAM.
- **Vía de acción 6:** Integrar el medio ambiente en el enfoque Una Salud.

2.3. Ámbitos de acción del Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026).

La salud humana siempre se considera el punto de partida para atender las problemáticas sanitarias que se presentan de manera global, pero es importante considerar la sanidad animal como el origen y trabajar en la prevención de enfermedades más que en el control de estas (Urbizu-Gonzales et al., 2023). Por lo tanto, es importante fortalecer esfuerzos entre los diversos sectores de la vida silvestre, el medio ambiente, la salud humana y la salud animal. Así que siendo la salud un indicador del desarrollo sostenible, es un punto crucial para la aplicación de estas e impactar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 (ODS).

2.3.1. Inocuidad de los Alimentos.

La inocuidad de los alimentos es definida como la “garantía de que los alimentos no generaran un efecto adverso en la salud del consumidor cuando sean preparados o consumidos de acuerdo con su uso previsto” (FAO y OMS, 2025). Los alimentos pueden volverse no inocuos en cualquier punto de la cadena de suministro, debido a los contaminantes que pueden penetrar en los productos alimenticios a través del suelo, el agua, el aire o el equipo utilizado durante la producción y la elaboración, el almacenamiento inadecuado, su manipulación de manera antihigiénica y su transporte de manera incorrecta o el consumidor puede ser el causante (Solís et al, 2023).

El enfoque Una Salud resalta la conexión entre la salud humana, animal y ambiental, subrayando que alimentos inocuos previenen enfermedades y apoyan la seguridad alimentaria y la erradicación del hambre (ODS 2). En definitiva, todos los involucrados en el tema de inocuidad tiene una responsabilidad enorme con el futuro de la humanidad pues no solo deben garantizar el suministro de alimentos para una población mundial creciente y hambrienta sino también garantizar que estos

alimentos sean saludables, nutritivos, inocuos, de calidad y producidos sosteniblemente (Guzmán y Martínez, 2024).



Fuente: CEPAL, 2024, como se citó en GUZMAN y MARTÍNEZ, 2024.

Figura 2. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Particularmente el ODS 2, relacionado estrechamente con la búsqueda de la inocuidad para lograr una seguridad alimentaria en el mundo.

2.3.2. Zoonosis.

Una definición moderna de una zoonosis es una enfermedad infecciosa o parasitaria cuyo agente microbianos o parasitarios se transmiten naturalmente entre humanos y animales (Vourch, 2022). La transmisión puede ser de forma directa (saliva, sangre, mucosas, heces) o de forma indirecta (otras fuentes, vectores).

En general, más del 60% de patógenos conocidos (virus, bacterias, hongos y parásitos) son considerados zoonóticos. Anualmente se registran cerca de 2500 millones de casos de casos relacionados con zoonosis, causantes de 2.7 millones de muertes, convirtiéndose en 25% de la carga de enfermedad causadas por

agentes infecciosos en países de bajos ingresos, ya que las condiciones de la pobreza (pocos ingresos, falta de servicios básicos, deficiencias en saneamiento básico) son factores condicionantes de la salud, que aumentan el riesgo de padecer enfermedades zoonóticas (Chávez et al, 2020).

Hablamos de enfermedad emergentes cuando nuevas infecciones resultan de la evolución o modificación de un agente patógeno, incluyendo aquellas enfermedades desconocidas hasta el momento de su aparición; mientras que las enfermedades reemergentes son infecciones ya conocidas, que o bien cambian su ubicación geográfica, su espectro de hospedadores se amplía o su prevalencia aumenta (Giménez, 2021). Con respecto a las enfermedades zoonóticas se han establecido sistemas de vigilancia y programas de respuesta con el fin de abordar brotes y prevenir la propagación de enfermedades como el virus del Ébola, la Gripe Aviar, la Rabia y la Fiebre del Valle del Rift. Estos sistemas involucran a los sectores de la salud humana, animal y ambiental, y promueven la colaboración y el intercambio de información entre ellos (FAO et al., 2019, como se citó en Urbizu-González, 2023).

La vigilancia veterinaria se refiere a la observación y seguimiento de la salud animal con el objetivo de prevenir y controlar enfermedades, no solo en animales domésticos, sino también en la fauna silvestre. Como afirma el enfoque Una Salud: *“Este enfoque resalta la necesidad de adoptar una perspectiva integral que promueva la interconexión entre salud humana, animal y medioambiental para para enfrentar de manera correcta los retos que se presentan materia de salud pública y salud veterinaria”* (Manterola et al., 2024). Esto implica que la vigilancia veterinaria no opera en un vacío, sino que es un componente esencial para la formulación de políticas de salud pública que busquen abordar los problemas de salud de manera integral.

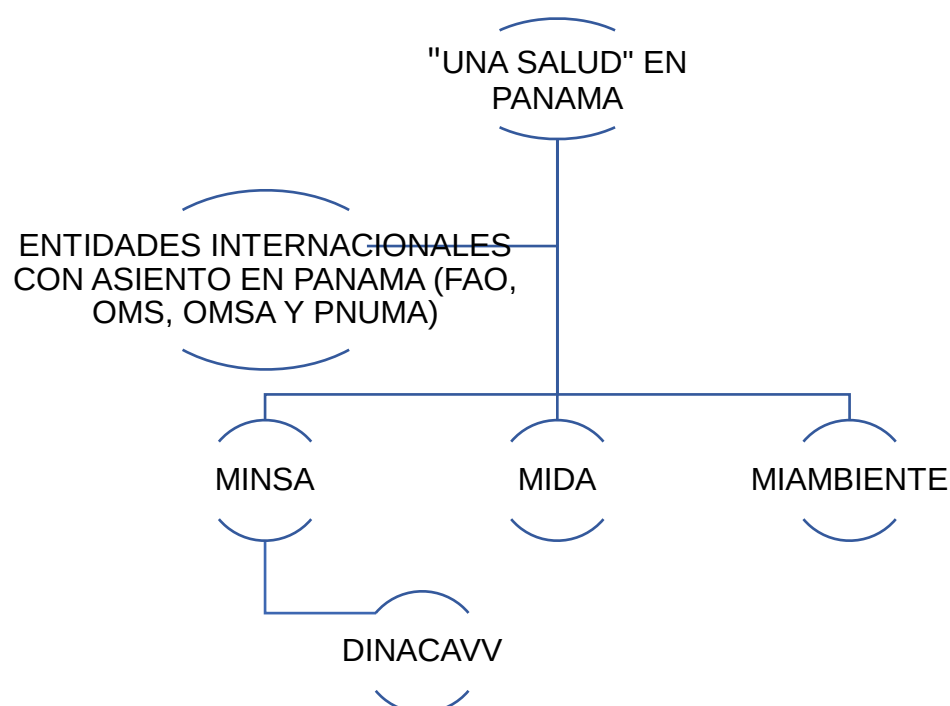
2.3.3. Resistencia Antimicrobiana (RAM).

La resistencia antimicrobiana se define como la capacidad de un microorganismo para resistir los efectos de los antibióticos; es una característica inherente de la bacteria o puede ser una capacidad adquirida durante el proceso infeccioso. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la resistencia bacteriana es una de las principales amenazas de la salud, ya que pone en peligro prioridades globales como el desarrollo humano. El lema de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a la resistencia a los antimicrobianos es “ninguna acción hoy, ninguna cura mañana”, ya que se estima que la resistencia bacteriana ocasionara 10 millones de muertes por año para el 2050 y una reducción del producto interno bruto en algunos países. Los 17 objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030 de la ONU son una llamada a la acción a todos los países para erradicar la pobreza y proteger el planeta, así como para garantizar la paz y la prosperidad; siete de esos objetivos tienen que ver con la resistencia antimicrobiana (Giono-Cerezo et al, 2020).

2.4. Institucionalidad en Panamá relacionada al enfoque Una Salud.

Desde la creación del Ministerio de Salud en Panamá (enero de 1969), la sección de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria (CAVV) se encargaba, de manera conjunta, de la inocuidad de los alimentos y de las zoonosis. Para la década de los 90s, por políticas públicas se dividieron las funciones, en donde la inocuidad de los alimentos quedó a cargo del Departamento de Protección de los Alimentos (DEPA) y la prevención y control de las enfermedades zoonóticas la regentaría el Departamento de Zoonosis. Ambos departamentos se encontraban ubicados en el nivel operativo, dependiendo jerárquicamente de la Subdirección General de Salud Ambiental, dentro de la Dirección General de Salud Pública (DIGESA), del MINSA. Cabe señalar que durante este periodo la inocuidad de los alimentos fue parcialmente compartida con el Departamento de Saneamiento Ambiental y es hasta la promulgación del Decreto Ejecutivo 770 del 17 de mayo de 2021, por la cual se fusionan los departamentos de Protección de Alimentos y Zoonosis y se crea

por medio de este decreto, la Dirección de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria, que posteriormente se fortalecerá mediante ley 430 de 25 de abril 2024 (MAPA, 2021).



Fuente: Elaboración Propia. 2026.

Figura 3. Principales entidades involucradas en "Una Salud" en Panamá.

Diagrama de creación propia, señalando las principales instituciones nacionales e internacionales relacionadas con el enfoque "Una Salud" en Panamá.

2.4.1. Dirección Nacional de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria (DINACAVV)

La Dirección Nacional de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria (DINACAVV), es fortalecida legalmente mediante la ley N° 430 del 25 de abril de 2024, como dependencia del Ministerio de Salud (MINSA), es responsable de controlar, vigilar y

prevenir a nivel nacional los riesgos y daños a la salud que se produzcan en la cadena alimentaria, así como la calidad e inocuidad alimentaria, la zoonosis y la vigilancia veterinaria (Asamblea Nacional, 2024).

En sus múltiples funciones esta vigilar el cumplimiento de las diversas normativas en materia de inocuidad y calidad de los alimentos, pero adicional se enmarca una orientada a participar, en conjunto con los equipos de respuesta rápida, en la investigación de enfermedades y actividades relacionadas con el medio ambiente, incluyendo estudio de vectores, agua, vida silvestre y manejo de emergencias, que incluye eventos naturales y aquellos provocados por el hombre, en coordinación con direcciones del Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Agropecuario y el Ministerio de Ambiente, en el marco del concepto “Una Salud” (Asamblea Nacional, 2024).

Su misión es velar por el cumplimiento efectivo de la legislación sanitaria alimentaria y control de las zoonosis, en todo el territorio nacional, garantizando un nivel adecuado de protección de la salud de la población. Mientras que su visión como entidad, es ser la autoridad líder de la gestión normativa y reguladora, reconocida a nivel nacional como a nivel de la región de centroamericana y latinoamericana, como una entidad competente y proactiva en materia de salud pública alimentaria y veterinaria, promoviendo la competitividad de los sectores agropecuario, industrial y comercial nacional, contribuyendo en ello al fortalecimiento de la economía, el desarrollo nacional y del Sistema Nacional de Control (sanitario) de Alimentos de la República de Panamá, en beneficio de la Salud de la población. (MINSA, 2025).

Actualmente esta dirección no cuenta con un organigrama institucional normado, pero en su ley 430 de 25 de abril de 2024, en su artículo sexto, establece la creación de diferentes subdirecciones y departamentos de apoyo, como también jefaturas regionales para la parte operativa:

- Subdirección de Control e Inocuidad de Alimentos.
- Subdirección nacional de Vigilancia Veterinaria y Zoonosis.

- Jefaturas regionales.
- Departamento de Importación y Exportación de Alimentos.
- Departamento de Registro Sanitario de Alimentos y Productos Higiénicos.
- Departamento de Equivalencia para la Exportación de Carne Bovina.
- Departamento de Regulación y Control Sanitario a establecimientos de Alimentos.
- Otras unidades administrativa y técnicas que serán creadas por decreto ejecutivo.



Fuente: Elaboración Propia. 2026.

Figura 4. Subdirecciones, departamentos y jefaturas creadas por ley en el DINACAVV.

Organigrama del DINACAVV, basada en la Ley N° 430 de 25 de abril 2024, donde se describen la direcciones, subdirecciones regionales y programas específicos.

Relevante al enfoque de Una Salud, a esta dirección se le establece mediante ley, funciones claves como es la de *“Sostener la coordinación y el intercambio de información con todas las entidades gubernamentales, tanto nacionales como internacionales, en lo relativo a la calidad e inocuidad alimentaria y al control de las zoonosis en todo el país, participando activamente en consejos, comités, comisiones técnicas y demás instancias vinculadas con la seguridad de los alimentos y la prevención y control de enfermedades zoonóticas”* (Asamblea Nacional, 2024).

2.4.2. Instituciones Nacionales (MINSA, MIDA, MIAMBIENTE).

El **Ministerio de Salud (MINSA)**, creado por medio del Decreto Ejecutivo N° 1 del 15 de enero de 1969, busca garantizar a toda la población, con enfoque de género, el acceso a la atención integral, a través de servicios públicos de salud, humanizados en todos sus niveles de intervención, basados en la estrategia de atención primaria, y las funciones de rectoría, gestión y transformación, privilegiando la equidad, la eficiencia y la calidad con calidez durante la atención, asegurando los procesos de transparencia en el uso de los recursos y el desarrollo de las actuaciones en salud con la participación ciudadana, en la construcción de las condiciones necesarias para la producción social de la salud.

Como ente regente de la salud en Panamá, el MINSA en su organigrama cuenta con varias direcciones que se encargan según competencia de las diferentes áreas de la salud existentes, más sin embargo en lo referente a este trabajo se menciona a la Dirección Nacional de Salud Pública (DIGESA), que esta se subdivide en la Subdirección General de Salud Ambiental y a la vez tiene bajo su cargo a los departamentos de Control de Vectores y Saneamiento Ambiental. Estos últimos departamentos funcionan de manera coordinada en materia de salud pública con el DINACAVV. Esta última dirección, de corta creación, desempeña un rol preponderante en el fortalecimiento de la gobernanza entre diferentes frentes de

atención a la salud, y es importante que esté enfocada hacia Una Salud. De igual manera se articula acciones de flujo de información y medidas sanitarias con el Departamento de Epidemiología, el cual está bajo la responsabilidad de la Dirección Nacional de Salud Pública.

El **Ministerio de Desarrollo Agropecuario (MIDA)** fue creado mediante la ley 12 del 25 de enero de 1973, con el objetivo de promover el mejoramiento económico, social y político del sector rural, fortaleciendo la producción agropecuaria y la seguridad alimentaria del país. En este sentido el MIDA busca la protección del patrimonio Fito y zoonosanitario del país, por lo que en su organigrama cuenta con direcciones para las diferentes áreas de competencia relacionadas en este trabajo como los son:

- Dirección Nacional de Salud Animal (DINASA)
- Dirección Nacional de Sanidad Vegetal
- Dirección Ejecutiva de Cuarentena Agropecuaria
- Dirección Nacional de Desarrollo Rural
- Dirección Nacional de Agricultura
- Dirección Nacional de Ganadería
- Dirección de Agroindustrias

Mediante la ley N° 8 del 25 de marzo 2015, se crea el nuevo **Ministerio de Ambiente (MIAMBIENTE)**, como entidad rectora en Panamá en materia de protección, conservación, preservación y restauración del ambiente, el uso sostenible y responsable de los recursos naturales, mediante la promoción de las mejores prácticas ambientales, en el cumplimiento y aplicación de las leyes, para asegurar un ambiente óptimo a las futuras generaciones y proporcionar el desarrollo sostenible del país.

Esta institución cuenta con múltiples direcciones las cuales trabajan de manera coordinada con el fin de velar por el cumplimiento de la normativa ambiental vigente:

- *Dirección de Política Ambiental.*
- *Dirección de Áreas Protegidas y Biodiversidad.*
- *Dirección de Cambio Climático.*
- *Dirección de Costas y Mares.*
- *Dirección de Cultura Ambiental.*
- *Dirección de Evaluación de Impacto Ambiental.*
- *Dirección Forestal.*
- *Dirección de Información Ambiental.*
- *Dirección de Seguridad Hídrica.*
- *Dirección de verificación del Desempeño Ambiental.*

2.5. Gobernanza y diagnóstico institucional.

La gobernanza en este enfoque representa el nivel colaborativo que integra la salud humana, animal y ambiental. Requiriendo coordinación entre sectores, actores gubernamentales y no gubernamentales. Es la forma de toma de decisiones para el adecuado funcionamiento (FAO *et al.*, 2023)

Hay tres principios fundamentales de buena gobernanza, que puede resumirse así:

- Participación e inclusión
- Rendición de cuentas y estado de derecho
- Igualdad y no discriminación

2.5.1. Metodología de las 4C.

La metodología de las 4C (Comunicación, Colaboración, Coordinación y Capacidades), aunque su origen específico puede ser difícil de rastrear, se ancla en corrientes filosóficas y pedagógicas que enfatizan la importancia de la construcción

activa del conocimiento. Está fundamentada en corrientes pedagógicas como el constructivismo, que enfatiza la construcción activa del conocimiento (Piaget, 1952; Vygotsky, 1978, como se citó en Mendoza et al., 2025), y el colectivismo, que propone el aprendizaje como un proceso de conexión entre nodos de información (Siemens, 2015, como se citó en Mendoza et al., 2025)

Para el tema tratado, la metodología de las 4C representa las herramientas para llevar de la teoría a la práctica y lograr un entendimiento eficaz entre los diferentes sectores competentes en la salud humana, salud animal y ambiental. Las 4C son:

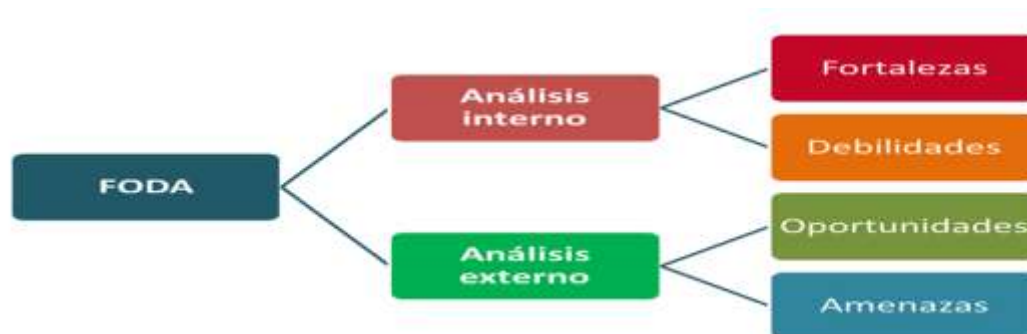
- **Comunicación:** Esencial para el intercambio de información, datos y conocimientos de manera oportuna y transparente. Esto por medio de canales formales e informales; periodicidad de reuniones internas, interinstitucionales, intersectoriales y otras.
- **Colaboración:** es el acto de trabajar juntos en diferentes tareas, de una manera interdisciplinaria y así abordar problemas de salud de forma integral.
- **Coordinación:** es organizar estructuradamente las actividades y recursos para garantizar que los esfuerzos de los diferentes sectores estén alineados y no existan duplicidad de funciones.
- **Capacidades:** es la disponibilidad de recursos y personal en los diferentes niveles o países, para implementar efectivamente las medidas alineadas al enfoque Una Salud.

2.5.2. Matriz DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades).

El análisis DAFO es una técnica que se usa para identificar las debilidades, las amenazas, las fortalezas y las oportunidades de una institución que se desee evaluar su funcionamiento. Es una herramienta simple y, a la vez, potente que te ayuda a identificar las oportunidades competitivas de mejora (Raeburn, 2025). Se definen así:

- Fortalezas: hacen referencia a las iniciativas internas que funcionan bien dentro de la entidad. Se podrían comparar con otras iniciativas o con un costado externo.
- Oportunidades: Condiciones o tendencias externas que la institución puede aprovechar. Para mejorar o áreas que no se pudieron identificar en las fortalezas y debilidades.
- Debilidades: Son limitaciones internas de la organización que limitan o bloquean un desempeño apropiado.
- Amenazas: aquellas áreas que tienen potencial de causar problemas difieren de las debilidades en que las amenazas son externas, y por lo general están fuera de nuestro control.

La matriz DAFO es una herramienta clave para hacer una valoración detallada de la situación actual de una organización (Sánchez, 2020, como se citó en Nogueira et al., 2024). El análisis DAFO es una herramienta estratégica que evalúa los factores internos (Fortalezas y Debilidades) y externos (Oportunidades y Amenazas) que afecten a la organización (Nogueira et al., 2024).



Fuente: López, 2022.

Figura 5. Matriz FODA o DAFO.

Representación de la matriz FODA o DAFO y áreas de análisis tanto interno como externo, de aquellas Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades dentro de una empresa o institución.

2.5.3. Análisis CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar)

Nogueira et al. (2024), señala que el análisis CAME es una de las técnicas más empleadas en combinación con la matriz DAFO. Consiste en valorar cada una de las deficiencias, amenazas, fortalezas y oportunidades, seleccionadas previamente en el DAFO, y formular estrategias y acciones asociadas para:

- Corregir las debilidades(C-D), con el fin de superar o disminuir las deficiencias detectadas.
- Afrontar las amenazas (A-A), enfocadas a eliminar las amenazas o minimizar su impacto.
- Mantener las fortalezas (M-F), para conservar lo que hace fuerte a la organización.
- Explotar las oportunidades (E-O), encaminada a explotar las oportunidades y convertirlas en fortalezas.

Tabla 2. Matriz DAFO - análisis CAME

DAFO		CAME	
D	Debilidades	C	Corregir
A	Amenazas	A	Afrontar
F	Fortalezas	M	Mantener
O	Oportunidades	E	Explotar

Fuente: tomado de Echeverría y Martínez (2021)

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de estudio.

En este trabajo se realizó un estudio de tipo mixto (cuali-cuantitativo), descriptivo-analítico, no experimental y transversal, con el objetivo de comprender el funcionamiento actual del sistema estatal de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria en Panamá, regentado por el DINACAVV, dependiente del MINSA, desde la perspectiva de “Una Sola Salud”.

3.2. Materiales.

- Equipo informático completo marca HP (CPU, Monitor, Impresora Multifuncional, Teclado y Mouse), paquete Office 2024.
- Celular e internet de alta velocidad de datos.
- Libreta y bolígrafos de apuntes.

3.3. Unidad de análisis y actores clave.

En este caso, la unidad de análisis es la Dirección Nacional de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria (DINACAVV). Para ello, como criterio de inclusión, se identificó todo aquel funcionario con cargo o asignación de mando, como los son:

- Director Nacional de DINACAVV
- Subdirección de Control e Inocuidad de Alimentos y
- Subdirección Nacional de Vigilancia Veterinaria y Zoonosis;
- Jefaturas Departamentales a Nivel Nacional
- Jefaturas regionales

Como criterio de exclusión, se consideró todos aquellos funcionarios dentro del DINACAVV sin responsabilidad de toma de decisiones o liderazgo.

Este mapeo (Tabla 3) fue resultado de la consulta vía correo realizada a la oficina de recursos humanos de la Dirección Nacional del DINACAVV, realizado previo a la validación de la entrevista semiestructurada, el cual suministro información (Cargo, Nombre Completo y correo electrónico institucional) de los actores clave dentro de la institución, tales como director, subdirectores, jefes departamentales y jefes regionales. Los cuales han sido asignadas por resuelto ministerial o por la dirección del DINACAVV.

Tabla 3. Actores Clave en el DINACAVV.

Cargo	Nombre	Correo electrónico institucional
Directora Nacional del DINACAVV	Ing. Anais Vargas	arvargas@minsa.gob.pa
Subdirector Nacional de Control e Inocuidad de Alimentos	Ing. Juan Miranda	jpmiranda@minsa.gob.pa
Subdirector Nacional de Vigilancia Veterinaria y Zoonosis	Dr. Filiberto Frago	ffrago@minsa.gob.pa
Jefe Nacional del programa de Productos Lácteos	Dr. Alcides Jaén	ajaenb@minsa.gob.pa
Jefe Nacional del programa de Productos Cárnicos	Dr. Emanuel Herrera	esherrerav@minsa.gob.pa
Jefe Nacional del programa de Productos Avícolas	Dra. Lourdes Delgado	lmdelgados@minsa.gob.pa

Jefe Nacional del programa de Productos Pesqueros	Dra. Freshny Rodríguez	frodriguez@minsa.gob.pa
Jefe Nacional del Programa de Productos Diversos	Ing. Aracelys Vergara	aadevergara@minsa.gob.pa
Jefe Nacional del Departamento de Control de Zoonosis	Dra. Cindy Garibaldo	cigaribaldoc@minsa.gob.pa
Jefe Nacional del Departamento de Registro de Productos Importados	Ing. Jaimara Quezada	jquezada@minsa.gob.pa
Jefe Nacional del Departamento de Registro Sanitario de Productos Nacionales	Lic. Ladys Diaz	ldiaz@minsa.gob.pa
Jefe Nacional del Departamento de Importación	Ing. Stephany Rodríguez	slrodriguezr@minsa.gob.pa
Jefe Regional DINACAVV en Bocas del Toro	Dr. Erick Espinosa	eriespinosa@minsa.gob.pa
Jefa Regional DINACAVV en Coclé	Dra. Magaly Bullen	mebullenn@minsa.gob.pa
Jefe Regional DINACAVV en Chiriquí	Dr. Gabriel Pérez	dncavvchiriqui@minsa.gob.pa
Jefe Regional DINACAVV en Colón	Dr. Felipe Lee	flee@minsa.gob.pa
Jefe Regional DINACAVV en Darién	Dr. Cesar Cubilla	cicubilla@minsa.gob.pa

Jefe Regional DINACAVV en Herrera	Dr. Juan Peralta	juanperalta1961@gmail.com
Jefa Regional DINACAVV en Los Santos	Dra. Joselyn Navarro	dncavvlossantos@minsa.gob.pa
Jefe Regional DINACAVV en Panamá Oeste	Dr. Rubén Perea	rdperea@minsa.gob.pa
Jefe Regional DINACAVV en San Miguelito	Dr. Rubén Franco	rdfranco@minsa.gob.pa
Jefe Regional DINACAVV en Veraguas	Dr. Fidel Batista	fbatistas@minsa.gob.pa
Jefe Regional DINACAVV en Panamá Este	Dr. Abdiel Bonilla	aabonillam@minsa.gob.pa
Jefe Regional DINACAVV en Panamá Norte	Dr. Eric Martínez	eamartinez@minsa.gob.pa
Jefe Regional DINACAVV de Panamá Metro	Dr. Sabrina Chen	smchen@minsa.gob.pa

Fuente: Elaboración propia, 2026.

Las consideraciones éticas están sustentadas en:

- Consentimiento informado de los entrevistados.
- Confidencialidad y anonimato de la información.
- Uso exclusivo de la información con fines académicos y de mejora institucional.

Para la validación del instrumento de recolección de datos, se diseñó una matriz conformada por 25 preguntas (Anexo 2), orientadas a dar cumplimiento a los objetivos de la investigación. Dicho instrumento fue sometido a una prueba piloto con el propósito de evaluar su claridad, coherencia y relevancia. La población objeto de estudio estuvo conformada por 25 actores clave. A partir de esta, se seleccionó

una muestra de 3 participantes, equivalente al 12% del total, mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple (mediante el generador de números aleatorios de EXCEL), garantizando que todos los individuos tuvieran la misma probabilidad de ser elegidos.

Es importante señalar que, debido al tamaño reducido de la muestra, los resultados no poseen validez estadística inferencial; sin embargo, son adecuados para una validación preliminar del instrumento. En este sentido, la prueba piloto permitió identificar oportunidades de mejora en la redacción y estructura de las preguntas.

La pregunta inicial post-validación: ¿Cómo define usted el enfoque “Una Salud”? y la final: ¿Desea agregar algún comentario final sobre el enfoque “Una Salud” y la articulación institucional del DINACAVV y otros sectores?

3.4. Técnicas de recolección de información.

La pregunta de investigación en este estudio tiene como eje los componentes de trabajo de una institución como el DINACAVV y su articulación con otras instituciones nacionales e internacionales con asiento en Panamá, que trabajen bajo el enfoque “Una Salud”. Este enfoque promueve un futuro sostenible y sano a través de la comunicación, colaboración, coordinación y desarrollo de capacidades de todos los involucrados (*FAO et al., 2023, p.04*).

Tabla 4. Relación entre los componentes de la Teoría del Cambio y las 4C.

Dimensiones	Componentes de la teoría dentro de cada dimensión
C1: Comunicación	Política y legislación, Promoción, Datos y Pruebas, Sistemas de Información, Intercambio de Conocimientos

C2: Colaboración	Gobernanza, Política y Legislación, Desarrollo Organizativo e Institucional, Integración Sectorial, Datos y Pruebas
C3: Coordinación	Gobernanza, Política y Legislación, Financiación, Implementación, Integración Sectorial
C4: Capacidades	Financiación, Desarrollo Organizativo e Institucional, Implementación, Datos y Pruebas, Sistemas de Información, Intercambio de Conocimientos

Fuente: Elaboración propia, tomado del Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026) (FAO et al., 2025, pág. 18-23).

Conocidos los componentes de articulación institucional en que nos basamos para recolección de datos, podemos formular la siguiente pregunta de investigación que fundamenta este estudio:

¿Cuál es el estado actual del sistema de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria, regentado por el DINACAVV, bajo el enfoque “Una Salud” y que lineamientos derivados del análisis DAFO-CAME permitirán mejorar el funcionamiento institucional?

En esta primera fase se entrevistaron a 25 actores clave previamente identificados, los cuales todos son funcionarios del DINACAVV, cada entrevista semiestructurada cuenta de 25 preguntas abiertas (Anexo 3), cada pregunta es de respuesta obligatoria y se diseñaron con Google Formularios. Las entrevistas fueron enviadas mediante correo electrónico institucional a los 25 actores clave mencionados en la tabla 3. A partir de enviado el correo electrónico, cada funcionario entrevistado mantuvo habilitada la entrevista por un periodo de 7 días calendario.

3.5. Depuración de respuestas.

Para la depuración y el procesamiento de las respuestas obtenidas en cada una de las 25 preguntas de la entrevista, se aplicó un modelo de Categorización por Tendencias, sustentado en los principios de reducción de datos, citado en Pérez Serrano (1994). Las respuestas se agrupan en tres niveles de tendencia:

- Tendencia Mayoritaria (Mayor Importancia): Representa el Común denominador de la realidad institucional. Es el mayor porcentaje de respuestas relacionadas entre sí.
- Tendencia Secundaria (Moderada Importancia): Indican una realidad que no es universal, pero que tiene suficiente peso para ser considerada una brecha importante.
- Casos Aislados (Baja Importancia): Aunque su frecuencia es baja, su valor reside en la especificidad técnica del informante.

Una vez obtenido las respuestas, cada una se agrupó dentro de la categoría previamente mencionada, se calculó el porcentaje de cada categoría y se concluyó redactando la idea conceptual narrativa en común que representa a esas respuestas dentro de cada tendencia. Las ideas se tabularon por pares de preguntas para cada componente de la teoría del cambio.

$$\text{Porcentaje de Categoría} = \left(\frac{n}{N} \right) \times 100$$

N: Total de respuestas por cada pregunta

n: Respuestas por categoría de tendencia

3.6. Análisis de información (DAFO-CAME y Posicionamiento Estratégico).

Con base en la información recopilada y depurada a partir de las entrevistas semiestructuradas a los actores clave, se construyó la matriz DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades), que identificó percepciones estratégicas

		F2		CUADRANTE DE ESTRATEGIA OFENSIVA					CUADRANTE DE ESTRATEGIA DEFENSIVA			
		F3										
		F4										
		F5										
	DEBILIDADES	D1										
		D2		CUADRANTE DE ESTRATEGIA ADAPTATIVO					CUADRANTE DE ESTRATEGIA DE SUPERVIVEN CIA			
		D3										
		D4										
		D5										

Fuente: Adaptada de Nogueira et al, (2024)

A este cruce de datos se le aplicó una valoración a cada intersección de la siguiente manera: (4) Fuerte; (3) Moderado; (2) Débil; (1) Muy Débil. Esta puntuación va enfocada a como el potenciar cada una de las fortalezas o al superar cada una de las debilidades se puede aprovechar las oportunidades o mitigar las amenazas (Nogueira et al, 2024). Tomando en cuenta cada uno de los cuadrantes de estrategias, se valora preguntándonos:

- Cuadrante de Estrategia Ofensiva: ¿Qué tanto se puede emplear la fortaleza para aprovechar al máximo la oportunidad?
- Cuadrante de Estrategia Defensiva: ¿Qué tanto se puede emplear la fortaleza para mitigar el efecto negativo de la amenaza?
- Cuadrante de Estrategia Adaptativa: ¿Al superar la debilidad se podría aprovechar al máximo la oportunidad?

- Cuadrante de Estrategia de Supervivencia: ¿si supero la debilidad, lograré mitigar el efecto de la amenaza?

Para obtener el porcentaje y promedio de cada uno de los cuadrantes, se dividió el total de puntos otorgados entre el total de puntos posibles a otorgar. Con esto se determinará el posicionamiento estratégico del DINACAVV. El porcentaje mayor obtenido se considera de acción primaria o principal, y así en forma decreciente según los porcentajes obtenido en secundario, terciario y cuaternario (siendo este último el de menor importancia).

$$\text{Posicionamiento Estrategico} = \left(\frac{Po}{Pt} \right) \times 100$$

Po= Total de puntos otorgados en el cuadrante

Pt= Total de puntos posibles a otorgar en el cuadrante

Ejemplo: para la obtención del porcentaje de posicionamiento estratégico del cuadrante ofensivo (cruce de Fortalezas y Oportunidades), se divide el total de puntos otorgados correspondiente a la sumatoria de todas las valoraciones asignadas de las intersecciones comprendidas dentro de este cuadrante, entre el total de puntos posibles a otorgar los cuales corresponden a la sumatoria de la mayor valoración posible a obtener en cada una de las intersecciones en este mismo cuadrante. Este resultado se multiplica por 100 y se obtiene el porcentaje requerido.

Ratificando este posicionamiento, también se calculará el promedio de puntaje para cada cuadrante, mediante la siguiente formula:

$$\text{Promedio de Puntaje} = \left(\frac{Po}{Ti} \right)$$

Po: Total de puntos otorgados por cuadrante

Ti: Total de intersecciones por cuadrante

Una intersección es por ejemplo el cruce de Fortaleza 1 y Oportunidad 3.

Para convertir los hallazgos de la matriz DAFO creada, se implementó un análisis CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar). Esto con el fin de que la información generada en DAFO no quede solo como un diagnóstico actual, sino cruzar datos para generar estrategias integrales que generen líneas de acción que se ajusten a los objetivos (EmpresaActual, 2025).

Tabla 7. Análisis DAFO-CAME del DINACAVV.

DAFO-CAME		Acciones
(C-D) Corregir las debilidades	✓ D1 ✓ D2	Superar o disminuir las deficiencias detectadas.
(A-A) Afrontar las amenazas	✓ A1 ✓ A2	Eliminar las amenazas o minimizar su impacto.
(M-F) Mantener las fortalezas	✓ F1 ✓ F2	Conservar lo que hace fuerte a la institución y le distingue del resto.
(E-O) Explotar las Oportunidades	✓ O1 ✓ O2	Explotar las oportunidades detectadas y convertirlas en fortalezas.

Fuente: Fuente: adaptada de Nogueira et al, (2024)

3.7. Formulación de recomendaciones estratégicas.

Posterior al diagnóstico institucional, con base en los resultados obtenidos a partir de las metodologías 4C y del análisis DAFO-CAME, se procedió a generar recomendaciones o alternativas para el fortalecimiento institucional (Tabla 22), alineadas con las vías de acción 2, 3 y 4, en materia de inocuidad de alimentos y control de zoonosis, planteados en el Plan de Acción Conjunto “Una Sola Salud” (2022-2026).

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Depuración de los resultados. (Objetivo Especifico 1).

De las 25 entrevistas semiestructuradas enviadas a los actores clave, fueron contestadas 20 de ellas dentro de los 7 días calendario habilitados para ser realizada, lo que representa un 80 % de adhesión al instrumento de levantamiento de información. Al ser respuestas obligatorias se obtuvieron 25 respuestas por cada entrevista respondida.

Las respuestas a las preguntas de tipo general indican que la gran mayoría de los entrevistados identifican claramente el enfoque “Una Salud”, como el proceso de interacción humano-animal-ambiental. Además, los funcionarios perciben al DINACAVV como el puente crítico entre la producción primaria de alimentos y el consumidor, con funciones claras como el control de la inocuidad alimentaria, prevención de la resistencia antimicrobiana o RAM y la prevención y control de enfermedades zoonóticas.

En lo que se refiere a las responsabilidades de los funcionarios de la entidad pública, se tiene una percepción de que la ley N° 430 del 25 de abril de 2024 las describe adecuadamente, pero sin la reglamentación correspondiente, existen vacíos legales y confusión a nivel operativo principalmente en las regiones.

En lo que respecta al Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026), en su gran mayoría los entrevistados desconocen la existencia de este plan y mucho menos sobre su contenido.

En los siguientes cuadros (Tabla 8 a la 17), se observa la depuración, categorización y formulación de ideas conceptuales por tendencia. Estas son tabuladas por su frecuencia de respuestas (n) por tendencia y presentadas en porcentaje de importancia:

4.1.1. Gobernanza.

Tabla 8. Preguntas 5 y 6.

Pregunta 5: Mecanismos de toma de decisiones		Pregunta 6: Rendición de cuentas	
Un sector amplio de los entrevistados no reconoce que existan espacios formales de toma de decisiones multisectoriales.	60% n=12	La gran mayoría de los entrevistados afirma que no existe, desconoce o no está implementado en el DINACAVV.	75% n=15
Algunos mencionan medios informales de comunicación como el WhatsApp o foros informativos.	25% n=5	Algunos asumen que con solo cumplir la legislación o enviar informes técnicos a su superior es “rendir cuenta”.	20% n=4
Otros mencionan al Codex alimentarios, SICA, COMISCA y la Política Nacional de Salud 2026-2035. También la interacción MIDA-MINSA, pero con exclusión notable de MIAMBIENTE.	15% n=3	Una minoría establece que se rinde cuenta por medio de auditorías o inspecciones de terceros países.	5% n=1
Porcentaje de respuestas	100%	Porcentaje de respuestas	100%

Fuente: Elaboración propia. 2026.

4.1.2. Política y Legislación.

Tabla 9. Preguntas 7 y 8.

Pregunta 7: Marco Legal Vigente del DINACAVV (facilita o limita)		Pregunta 8: Políticas Públicas enfocado en “Una Salud”.	
Señalan que a legislación actual establece competencias claras y que si facilita la colaboración técnica intersectorial.	45% n=9	La mayoría responde que, si existen políticas, y asocian este enfoque a temas de inocuidad de los alimentos, resistencia antimicrobiana y las enfermedades zoonóticas.	50% n=10
Aunque la ley existe, la falta de reglamentación crea vacíos legales que limitan al DINACAVV, como también que la Oficina de Desarrollo Institucional (ODI)no termina	40% n=8	Muchos niegan que existan política publicas integrales o mencionan que son débiles.	30% n=6

de definir el lugar del DINACAVV dentro del organigrama del MINSA.			
La ley habla de coordinación, pero el enfoque Una Salud no aparece explícitamente, lo que diluye la obligatoriedad de la colaboración técnica.	15% n=3	Algunos mencionan la Política de Salud 2026-20230, pero que carece de indicadores relacionados a la inocuidad de los alimentos y las zoonosis.	20% n=4
Porcentaje de respuestas	100%	Porcentaje de respuestas	100%

Fuente: Elaboración propia. 2026.

4.1.3. Financiación.

Tabla 10. Pregunta 9 y 10.

Pregunta 9: Partida Presupuestaria Especifica		Pregunta 10: Gestión de Recursos para Actividades Multisectoriales	
En su gran mayoría los entrevistados afirman que no existe una partida para “Una Salud” o desconocen su existencia.	90% n=18	Gran parte de los entrevistados no saben cómo se financias las actividades conjuntas y para ellos el flujo financiero es invisible en las actividades.	75% n=15
Algunos mencionan que ni el DINACAVV posee un presupuesto definido como tal y dependen de la estructura general del MINSA.	5% n=1	Mencionan también que cada entidad aporta lo propio de sus partidas individuales, por lo que no hay un fondo común.	15% n=3
Otros mencionan al presupuesto general y autogestión, pero nada concreto para el enfoque “Una Salud”.	5% n=1	Son gestionadas de forma reactiva, por medio de cajas menudas o autogestión, lo que señala falta de planificación.	10% n=2
Porcentaje de respuestas	100%	Porcentaje de respuestas	100%

Fuente: Elaboración propia. 2026.

4.1.4. Promoción.

Tabla 11. Preguntas 11 y 12.

Pregunta 11: Estrategias de Abogacía	Pregunta 12: Voluntad Política
--------------------------------------	--------------------------------

Las mayorías de los técnicos y mandos medios no perciben que se realicen acciones para convencer a los tomadores de decisiones.	70% n=14	Existe un consenso marcado en casi la totalidad, de que no existe actualmente el nivel necesario de voluntad política.	85% n=17
Algunos identifican que la participación de mesas técnicas, envió de informes epidemiológicos y la redacción de normativas son las herramientas para sensibilizar a los superiores.	20% n=4	Existen barreras como el clientelismo, influencia del sector privado y falta de sensibilización en instituciones clave como el MEF (Ministerio de Economía y Finanzas).	10% n=2
Pocos confunden abogacía con “aplicar multas” o “mantener informados de acciones”, lo que indica que no hay una comprensión clara de que es la gestión política.	10% n=2	Muy pocos consideran que la voluntad política está en desarrollo y depende de cómo los técnicos sepan comunicar la importancia del tema ante los altos mandos.	5% n=1
Porcentaje de respuestas	100%	Porcentaje de respuestas	100%

Fuente: Elaboración propia. 2026.

4.1.5. Desarrollo Organizativo e institucional.

Tabla 12. Preguntas 13 y 14.

Pregunta 13: Personal capacitado en Competencias Transversales		Pregunta 14: Procesos Internos Creados o Fortalecidos	
Muchos consideran que si existe personal capacitado, pero aclaran que es “escaso en regiones” o que falta actualización.	45% n=9	La mitad de los entrevistados no perciben cambios en los procesos diarios, lo que indica que la reforma legal aún no se traduce en nuevos manuales de procedimiento o flujos de trabajo integrando el enfoque “Una Salud”.	50% n=10
Una parte importante de los entrevistados mencionan que entender el enfoque “Una Salud”, no es lo mismo que tener competencias transversales (liderazgo, adaptabilidad, entre otras)	35% n=7	También se considera como el cambio estructural la creación de la Dirección Nacional por medio de la Ley 430 del 25 de abril 2024.	30% n=6

Se destaca también la existencia de una brecha generacional y la preparación de nuevos recursos humanos para la transferencia de conocimientos.	20% n=4	La integración de las funciones de control de alimentos y zoonosis en una sola dirección, y su acompañamiento con el APA (Agencia Panameña de Alimentos).	20% n=4
Porcentaje de respuestas	100%	Porcentaje de respuestas	100%

Fuente: Elaboración propia. 2026.

4.1.6. Implementación.

Tabla 13. Preguntas 15 y 16.

Pregunta 15: Desafíos Operativos al Aplicar estrategias “Una Salud”.		Pregunta 16: Ejemplos de Respuesta Efectiva en coordinación técnica.	
Reportan falta de comunicación entre instituciones (MIDA, MINSA y MIAMBIENTE) y sistemas de datos que no funcionan entre sí, impidiendo una vigilancia apropiada.	40% n=8	El caso más citado es la contaminación del Rio La Villa en la península de Azuero, por contaminación de explotaciones porcinas, principalmente impulsada por la presión mediática, más que protocolos preventivos de actividades multisectoriales.	50% n=10
Escasez de personal, presupuestos fragmentados y falta de insumos en áreas rurales específicamente.	30% n=6	Casos de zoonosis como Leptospirosis, rabia, influenza aviar (MIDA-MINSA).	30% n=6
Dualidad de funciones con otros departamentos dentro del MINSA, como los es con Saneamiento Ambiental y también la falta de instrucciones claras o protocolos de actuación del nivel nacional hacia las regiones.	30% n=6	Auditorias internacionales por ejemplo la de DG-SANTE (Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea)	20% n=4
Porcentaje de respuestas	100%	Porcentaje de respuestas	100%

Fuente: Elaboración propia. 2026.

4.1.7. Integración Sectorial.

Tabla 14. Preguntas 17 y 18.

Pregunta 17: Articulación de estrategias para Evitar Duplicidad de Funciones		Pregunta 18: Espacios de Integración (Mesas y Foros)	
Existen vacíos legales y problemas de funcionamiento, esto impide que los planes preventivos se ejecuten de forma planificada y sincronizada.	40% n=8	Una gran parte del personal (especialmente en las regiones) afirma desconocer estos espacios o no haber participado nunca en ellos.	45% n=9
Los funcionarios confían en que conocer la ley y la misión de cada institución es lo que evita la duplicidad. Sin embargo, admiten que esto es insuficiente si no hay canales claros.	35% n=7	Una considerable parte de los entrevistados si logra identificar espacios específicos como lo son: Comité de RAM, Codex Alimentarius, COPANIT (Comisión Panameña de Normas Industriales y técnicas), RTCA (Reglamento Técnico Centroamericano) y cadena de alimentos.	40% n=8
Se percibe que la articulación con el sector salud (MINSA) es natural y fluida, pero con el MIDA y MIAMBIENTE es débil y requiere mucho más esfuerzo.	20% n=4	Se señala también que, aunque los espacios existen, la información no se replica hacia el resto de la institución, quedando el conocimiento atrapado en los niveles que asisten a las reuniones.	15% n=3
Porcentaje de respuestas	100%	Porcentaje de respuestas	100%

Fuente: Elaboración propia. 2026.

4.1.8. Datos y Pruebas.

Tabla 15. Preguntas 19 y 20.

Pregunta 19: Integración de Evidencia Científica		Pregunta 20: Suficiencia y Estandarización de Datos	
La evidencia se asocia principalmente a informes técnicos regionales, diagnósticos de laboratorio y	40% n=8	Mayoritariamente consideran insuficiente y no estandarizada, si se genera mucha información útil pero no está consolidada	70% n=14

programas de monitoreo de residuos (cárnicos, pesqueros, lácteos).		digitalmente, esto acompañado de que no existen bases de datos compartidas ni de uso público/institucional.	
No existe una oficina responsable de la evaluación y divulgación de riesgos. La evidencia científica queda estancada en el departamento de epidemiología en informes escritos, pero no siempre se integra formalmente en la política nacional.	35% n=7	No existen datos cruzados, por ejemplo, entre muestras clínicas de personas con Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) y el consumo de alimentos específicos detectados por el DINACAVV.	15% n=3
Si hay avances como el Proyecto de Inspección Basado en Riesgo (IBR) para lácteos y el uso de guías internacionales IICA (Instituto Interamericano de Cooperación Agropecuaria)	25% n=5	Pocos consideran que la información si existe y es suficiente, aunque reconocen limitaciones en su difusión.	15% n=3
Porcentaje de respuestas	100%	Porcentaje de respuestas	100%

Fuente: Elaboración propia. 2026.

4.1.9. Sistemas de Información.

Tabla 16. Preguntas 21 y 22.

Pregunta 21: Plataformas Digitales e Interoperabilidad		Pregunta 22: Barreras Técnicas para la Integración	
La mayoría de los funcionarios entrevistados afirman rotundamente que no existen plataformas para compartir datos en tiempo real o desconoce por completo su existencia.	80% n=16	La barrera más citada es la existencia de sistemas digitales aislados y la falta de una base de datos centralizada.	50% n=10
Se identifican herramientas aisladas, pero no integradas, como el SisVigPlus/MINSA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Panamá), SIVESA/MIDA (Sistema de	15% n=3	Los datos son recolectados de forma distinta, lo que impide que la información del MIDA sea útil para el MINSA sin un proceso de traducción manual. En caso	30% n=6

Información de Vigilancia Epidemiológica en Salud Animal), ambas no se conectan entre sí de forma automática.		de MIAMBIENTE, la integración es nula.	
Mínimamente se menciona el intercambio de información a través del Codex Alimentarius, sugiriendo que más bien es un proceso burocrático que técnico.	5% n=1	Limitaciones presupuestarias, falta de conectividad en zonas rurales y capacidad técnica desiguales entre el personal.	20% n=4
Porcentaje de respuestas	100%	Porcentaje de respuestas	100%

Fuente: Elaboración propia. 2026.

4.1.10. Intercambio de Conocimientos.

Tabla 17. Preguntas 23 y 24.

Pregunta 23: Canales de Comunicación (Compartir Directrices)		Pregunta 24: Socialización de Lecciones Aprendidas	
Se usa en su mayoría los canales tradicionales como eje central de comunicación, como por ejemplo las notas formales, correos institucionales y reuniones presenciales	50% n=10	La percepción mayoritaria es que el intercambio de lecciones aprendidas solo ocurre cuando hay un evento sanitario común o crisis. Por lo que no existe un proceso sistemático de evaluación tras las intervenciones.	45% n=9
También se reconoce el uso de herramientas rápidas como el WhatsApp y llamadas telefónicas para la coordinación técnica inmediata entre funcionarios de distintas instituciones.	35% n=7	Socialización deficiente, argumentando falta de canales abiertos, falta de personal y ausencia de pragmatismo para consolidar lo aprendido.	35% n=7
Una parte del personal, especialmente en niveles operativos o regionales, desconoce totalmente como se comparten estas directrices hacia afuera.	15% n=3	Una minoría identifica que las lecciones se integran a través de informes técnicos, mesas de zoonosis/RAM y la participación en proyectos internacionales de cooperación.	20% n=4
Porcentaje de respuestas	100%	Porcentaje de respuestas	100%

Fuente: Elaboración propia. 2026.

4.1.11. Discusión de los resultados obtenidos de las Entrevistas.

El alto porcentaje de participación (80%) sugiere un compromiso marcado por parte de los funcionarios. No obstante, aunque los actores reconocen al DINACAVV como el regente de la inocuidad alimentaria y prevención de enfermedades zoonóticas, el desconocimiento masivo del Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026), indica que la estrategia nacional no ha permeado a los niveles operativos. Esto sugiere que el enfoque se mantiene como un concepto teórico más que como una hoja de ruta práctica.

El 90% afirma la inexistencia de una partida específica para actividades multisectoriales y la gestión reactiva basada en autogestión (10%) impide cualquier planificación a largo plazo. El 75% de los entrevistados desconoce o afirma que no existen mecanismos formales de rendición de cuentas, y muchos lo confunden con el simple envío de informes técnicos al superior jerárquico.

El hecho de que el 80% desconozca plataformas de intercambio de datos en tiempo real confirma que la vigilancia epidemiológica en Panamá sigue funcionando en "silos" de información, donde la traducción de datos entre instituciones es manual, lenta y propensa al error. Lo anterior incrementa la dependencia de mecanismos informales como WhatsApp, para la toma de decisiones (15%) y la ausencia de rendición de cuentas formal (75%) debilitan la estructura institucional.

No se obtuvo respuestas significativas que relacionen las actividades del DINACAVV con organismos internacionales con asiento en Panamá como lo son FAO, OMS, OMSA y PNUMA. Lo que se puede considerar una falta de interconexión con las actividades a nivel global en materia de “Una Salud”.

4.2. Análisis DAFO. (Cumplimiento del Objetivo Especifico 2).

Depurada la información se crea la matriz DAFO, donde en la Tabla 18, se presentan y agrupan los principales aspectos según los componentes de la teoría del cambio.

Se enlistaron en orden según la frecuencia o relevancia porcentual y relación con cada componente DAFO. Se encontró que existieron ideas resultantes de tendencias de respuestas, que se ubicaron en más de 1 de los componentes de la matriz DAFO.

Tabla 18. Factores internos y externos de la matriz DAFO, representando el funcionamiento institucional del DINACAVV, bajo el enfoque “Una Salud”.

DEBILIDADES:

D1: Inexistencia de una estructura presupuestaria autónoma para el DINACAVV y de una partida específica para el enfoque 'Una Salud', lo que genera una dependencia marcada del presupuesto general del MINSA y limita la capacidad de ejecución operativa independiente.

D2: Deficiencia en la capacidad de comunicación técnica-estratégica de la institución, lo que impide superar la falta de voluntad política y la resistencia de organismos financieros clave como el MEF.

D3: Fragmentación y falta de interoperabilidad entre las plataformas de vigilancia epidemiológica (SisVigPlus y SIVESA), lo que imposibilita el intercambio de datos en tiempo real y perpetúa procesos de comunicación burocráticos y manuales entre el MINSA y el MIDA.

D4: Ausencia de un sistema formal y estandarizado de rendición de cuentas en el DINACAVV, lo que genera un desconocimiento generalizado entre los funcionarios y una desarticulación de los procesos de transparencia institucional.

D5: Carencia de una estrategia formal de abogacía y gestión política, evidenciada por la confusión conceptual en los mandos medios y la falta de acciones sistemáticas para sensibilizar a los tomadores de decisiones sobre la relevancia del enfoque 'Una Salud'.

D6: Falta de un modelo de financiamiento multisectorial estructurado, caracterizado por la opacidad en los flujos financieros, la ausencia de fondos

comunes y una gestión presupuestaria reactiva (basada en cajas menudas y autogestión), lo que impide una planificación técnica sostenible de las actividades conjuntas.

D7: Desconocimiento de los espacios formales de decisión, el predominio de canales de comunicación informales y una articulación fragmentada que excluye sectores claves como el ambiental (MIAMBIENTE).

D8: Lenta transición operativa de la reforma legal (ley 430 de 25 de abril 2024) hacia los procesos diarios, evidenciada por la carencia de manuales de procedimiento y flujos de trabajo actualizados que integren de forma práctica el enfoque de 'Una Salud'.

D9: Predominio de una cultura institucional reactiva ante crisis ambientales y sanitarias, donde la coordinación técnica depende de la presión mediática externa en lugar de protocolos preventivos multisectoriales institucionalizados.

D10: Limitada operatividad debido a la falta de reglamentación de la ley y a la indefinición de su posición jerárquica dentro del MINSA, agravado por la ausencia del enfoque 'Una Salud' como mandato explícito que garantice la obligatoriedad de la coordinación.

D11: Déficit de competencias transversales y distribución desigual de personal capacitado en regiones, agravado por una brecha generacional que pone en riesgo la transferencia de conocimiento y la continuidad operativa bajo el enfoque de "Una Salud".

D12: Falta de mecanismos para la transferencia de conocimiento desde el nivel central hacia las regiones, resultando en un desconocimiento operativo de los espacios de integración y en la centralización de la información técnica relevante

D13: Fragmentación operativa y tecnológica caracterizada por la falta de interoperabilidad de datos entre MIDA-MINSA-MIAMBIENTE, duplicidad de funciones con Saneamiento Ambiental y una deficiente gestión de recursos e instrucciones hacia las áreas regionales.

D14: Deficiente integración intersectorial con el MIDA y MIAMBIENTE, agravada por vacíos legales y la ausencia de canales formales de comunicación, lo que genera riesgos de duplicidad de funciones y falta de sincronía en los planes preventivos.

D15: Ausencia de una estructura formal para la evaluación, divulgación e integración de la evidencia científica en la política nacional, lo que resulta en el estancamiento de datos críticos dentro de departamentos operativos.

D16: Inexistencia de un sistema de datos estandarizado e interoperable, caracterizado por la fragmentación de la información técnica y la incapacidad de cruzar datos clínicos humanos (ETA) con hallazgos de vigilancia alimentaria del DINACAVV.

D17: Incompatibilidad de formatos y protocolos de recolección de datos entre carteras (MIDA-MINSA-MIAMBIENTE), lo que obliga al procesamiento manual de la información y excluye por completo el componente ambiental de la vigilancia epidemiológica.

D18: Persistencia de modelos de comunicación burocráticos y centralizados que carecen de trazabilidad digital, sumado al desconocimiento del personal regional sobre los protocolos de difusión de directrices interinstitucionales.

D19: Inexistencia de un sistema institucionalizado para la evaluación y socialización de lecciones aprendidas post-intervención, limitando el intercambio de conocimientos técnicos a situaciones de crisis o eventos sanitarios de emergencia.

AMENAZAS:

A1: Escasa voluntad política y presencia de barreras externas (clientelismo y presiones del sector privado) que obstaculizan la toma de decisiones, sumado a una falta de sensibilización en el MEF que limita la asignación de recursos estratégicos.

A2: Elevado riesgo de retraso en la detección y respuesta ante emergencias sanitarias transfronterizas o zoonóticas, debido a la desconexión tecnológica de los sistemas de alerta temprana institucionales.

A3: Pérdida de relevancia del DINACAVV en la agenda pública nacional, derivada de la incapacidad de traducir hallazgos técnicos en argumentos de peso político, lo que facilita la reducción de recursos o la absorción de funciones por otras entidades."

A4: Limitada capacidad de detección temprana y respuesta ante brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) debido a la falta de bases de datos compartidas y flujos de información en tiempo real entre el sector salud y el sector veterinario.

A5: Limitaciones en la infraestructura de conectividad rural y restricciones presupuestarias externas que profundizan la brecha técnica entre el personal y obstaculizan la implementación de una base de datos centralizada.

A6: Riesgo de pérdida crítica de memoria institucional y conocimientos técnicos especializados debido a una brecha generacional no gestionada, sumado a la posible descapitalización de talento en regiones ante la falta de incentivos y programas de actualización continua.

A7: Riesgo de pérdida de control sanitario en zonas rurales debido a la escasez de insumos y personal, lo que compromete la capacidad de respuesta oportuna ante eventos de salud pública bajo el enfoque 'Una Salud'.

FORTALEZAS:

F1: Existencia de redes de comunicación directa y ágil entre funcionarios de distintos niveles y sectores, que facilitan la coordinación técnica inmediata mediante herramientas de mensajería instantánea y telefonía.

F2: Consolidación institucional mediante la creación de la Dirección Nacional (Ley N° 430 de 25 de abril de 2024) y la integración estratégica de las funciones de zoonosis y control de alimentos, fortalecida por la articulación operativa con la APA.

F3: Probada capacidad de respuesta intersectorial (MIDA-MINSA) ante brotes de zoonosis de alto impacto y cumplimiento exitoso de estándares internacionales de vigilancia alimentaria (Auditorías DG-SANTE).

F4: Robusta participación institucional en espacios técnicos y normativos de alto nivel (Codex Alimentarius, COPANIT, RTCA y Comité de RAM), lo que asegura la alineación con estándares internacionales de salud e inocuidad."

F5: Existencia de un marco jurídico robusto que define con claridad las competencias institucionales y proporciona el fundamento legal necesario para facilitar la colaboración técnica intersectorial.

F6: Existencia de un núcleo de personal técnico con formación especializada en inocuidad de los alimentos y enfermedades zoonóticas, que posee una comprensión clara del enfoque 'Una Salud' y reconoce la necesidad de integrar competencias transversales para la gestión institucional.

F7: Participación activa en mesas técnicas especializadas (Zoonosis/RAM) y proyectos de cooperación internacional que funcionan como mecanismos de actualización e integración de evidencia científica.

F8: Sólida articulación técnica y operativa con el sector salud (MINSA), facilitada por una cultura de colaboración fluida y un conocimiento compartido de las misiones institucionales."

F9: Fuerte capacidad técnica en la generación de evidencia mediante programas de monitoreo de residuos y diagnósticos de laboratorio, fortalecida por la implementación del modelo de Inspección Basado en Riesgo (IBR) bajo estándares del IICA.

OPORTUNIDADES:

O1: Existencia de un espacio de mejora para la creación de un mecanismo de financiamiento unificado o un fideicomiso multisectorial, que permita consolidar las partidas individuales en un fondo común para actividades de 'Una Sola Salud'.

O2: Existencia de una Política Nacional de Salud 2026-2035 con reconocimiento sectorial, lo que ofrece una ventana de intervención para la integración de objetivos estratégicos de “Una Salud”, inocuidad y resistencia antimicrobiana.

O3: Oportunidad de capitalizar las lecciones aprendidas en crisis pasadas (Contaminación del Río La Villa, Influenza Aviar, Rabia) para la creación de protocolos de actuación preventiva multisectorial que reduzcan la dependencia de la presión mediática y formalicen la coordinación técnica.

Fuente: Elaboración propia. 2026.

4.3. Índice de Posicionamiento Estratégico DINACAVV. (Objetivo Especifico 2)

Al cruzar y valorar los factores externos e internos de la matriz DAFO se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 19. Cruce de factores internos y externos en matriz DAFO

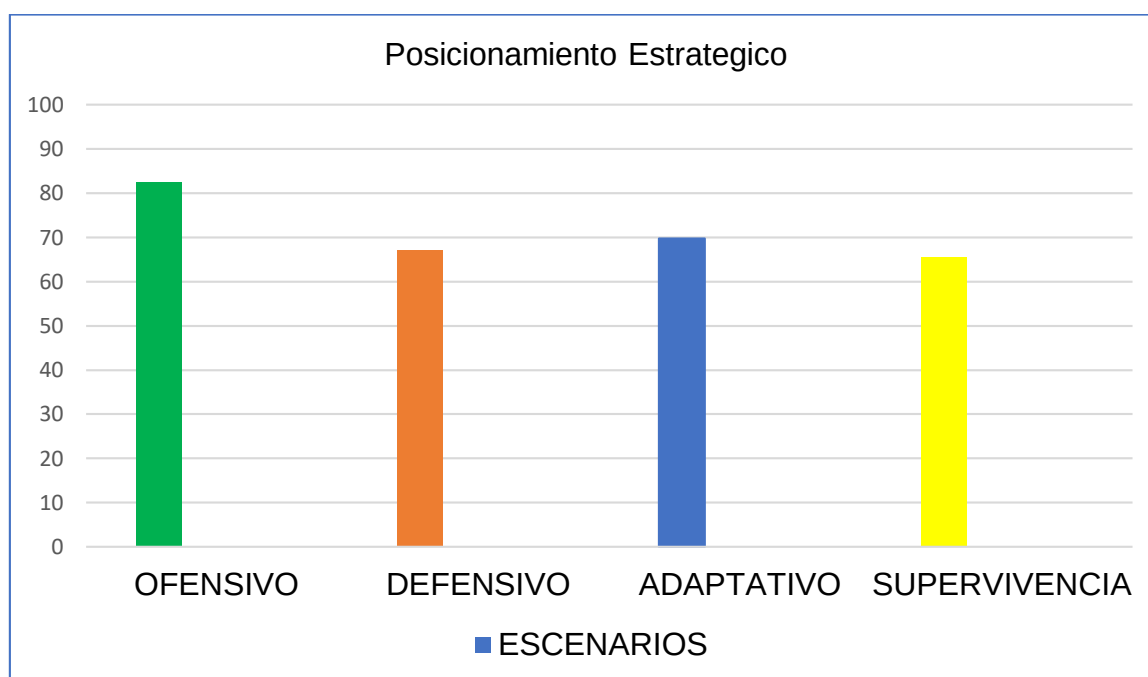
		EXTERNOS										
		OPORTUNIDADES			AMENAZAS							
		O1	O2	O3	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	
INTERNOS	FORTALEZAS	F1	2	2	4	2	4	2	4	3	2	3
		F2	4	4	3	4	2	4	2	2	2	2
		F3	3	3	4	3	4	3	4	2	2	3
		F4	2	4	3	3	2	4	3	1	2	1
		F5	4	4	3	4	2	3	2	1	2	2
		F6	2	4	4	2	3	3	3	2	4	3
		F7	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2
		F8	3	4	3	2	4	2	4	2	3	3
		F9	2	3	4	2	3	3	4	2	2	3
	DEBILIDAD	D1	4	3	2	4	3	3	2	3	2	3
		D2	4	4	2	4	2	4	2	2	1	1
		D3	2	3	4	2	4	2	4	4	1	2

D4	3	2	2	3	1	3	1	1	2	1
D5	4	4	3	4	2	4	2	2	2	1
D6	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3
D7	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3
D8	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2
D9	1	2	4	2	4	3	4	1	2	2
D10	3	4	3	4	3	3	3	2	2	2
D11	1	2	3	2	3	2	3	3	4	4
D12	1	2	3	1	2	2	2	3	4	3
D13	2	3	4	2	4	2	4	4	2	3
D14	3	3	4	3	4	3	4	2	2	3
D15	2	4	3	2	3	4	3	1	2	1
D16	2	3	4	2	4	2	4	4	1	2
D17	2	2	4	1	4	2	4	4	1	2
D18	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3
D19	1	1	4	2	3	3	3	1	4	2

Fuente: Elaboración propia, adaptada de Nogueira et al, (2024)

Al utilizar la fórmula para determinar el posicionamiento estratégico del DINACAVV, se logró los siguientes resultados:

- CUADRANTE OFENSIVO (fortalezas /oportunidades):
 $89 / 108 \times 100 = 82.41\%$
- CUADRANTE DEFENSIVO (fortalezas/amenazas):
 $169 / 252 \times 100 = 67.06\%$
- CUADRANTE ADAPTATIVO (debilidades/oportunidades):
 $159 / 228 \times 100 = 69.73\%$
- CUADRANTE SUPERVIVENCIA (debilidades/amenazas):
 $348 / 532 \times 100 = 65.41\%$

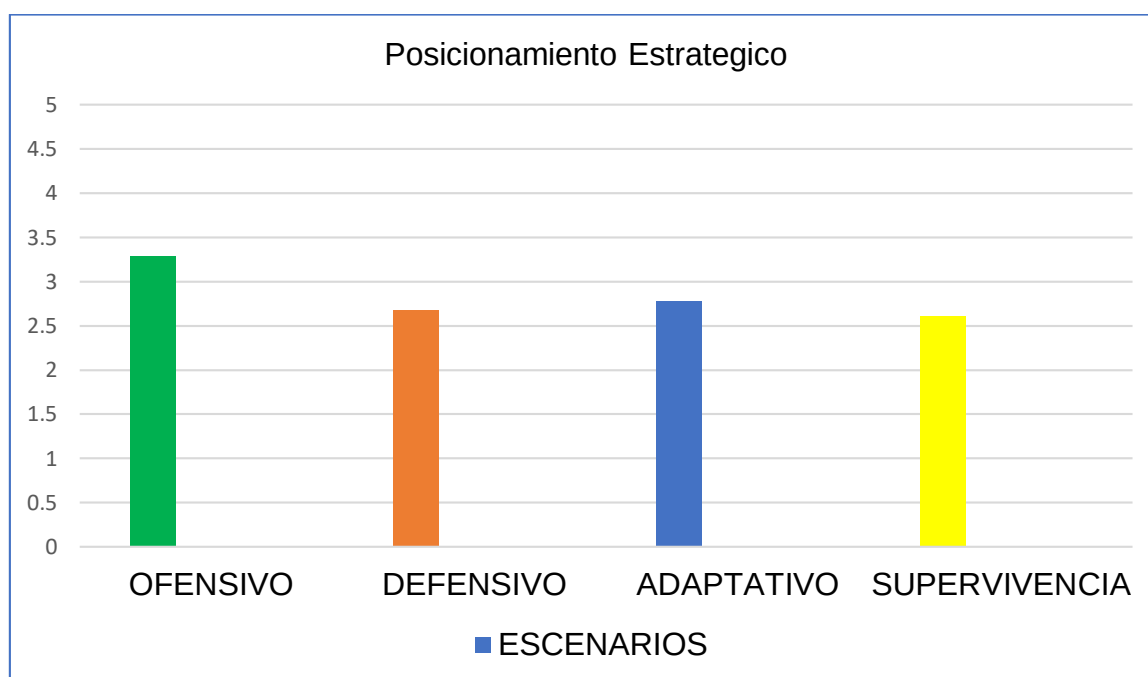


Fuente: Elaboración propia. 2026.

Figura 6. Índice de Posicionamiento Estratégico del DINACAVV.

El DINACAVV se encuentra posicionado con un 82.41% en el cuadrante con la Estrategia Ofensiva. Esto quiere decir que debe potenciar sus fortalezas y así aprovechar las oportunidades que brinda, por ejemplo, un financiamiento enfocado en “Una Salud, integración en políticas públicas de salud y capacidad de crear protocolos de intervención conjunta a eventos sanitarios.

En una posición secundaria podemos mencionar el cuadrante adaptativo, en el cual cuenta con un 69.73%, lo que se traduce que se tiene que superar sus debilidades para aprovechar al máximo las oportunidades que se presentan, tales como por ejemplo la consolidación de una partida presupuestaria propia, que logre integrar las actividades multisectoriales enfocadas en “Una Salud”.



Fuente: Elaboración propia. 2026.

Figura 7. Puntuación promedio por cuadrante.

Esta grafica ratifica la importancia de trabajar en una estrategia ofensiva, ya que el promedio de puntaje por cada cruce de componente externo e interno de la matriz DAFO, es mayor en el cuadrante ofensivo.

4.4. Análisis DAFO-CAME. (Objetivo Especifico 2)

Se presenta en la Tabla 21, las acciones sugeridas en un análisis DAFO-CAME, que resulta valioso considerar la necesidad de corregir principalmente las debilidades, las cuales representan la mayor cantidad de fallas en la institución, que los propios funcionarios o actores clave identifican en este estudio.

Pero también tenemos que considerar un número significativo de fortalezas que se necesita mantener, en donde tanto las fortalezas y debilidades son los componentes a atacar de manera integral para el mejor funcionamiento institucional.

Tabla 20. Acciones CAME para la solución de matriz DAFO.

DAFO-CAME		Acciones
(C-D) Corregir las debilidades	D1	Gestionar la creación de una partida presupuestaria propia ante el MEF y que tenga objetivos y planificación clara hacia el enfoque “Una Salud”.
	D2	Capacitar a los funcionarios (principalmente los mandos medios) en Media Training y Abogacía Estratégica, para traducir datos técnicos en argumentos de impacto económico y político.
	D3	Desarrollar un Middleware o API de integración que permita el cruce automático de alertas entre los sistemas de MIDA y MINSA.
	D4	Implementar un tablero de control público o de transparencia institucional, en donde se reporte trimestralmente el avance de los indicadores y uso de fondos
	D5	Diseñar un programa de sensibilización dirigido a tomadores de decisiones, enmarcado en el enfoque “Una Salud”, usando casos de ventajas en costo-beneficio.
	D6	Crear un fondo común intersectorial, con reglas de operación claras para financiar actividades de campo conjunta (MIDA-MINSA-MIAMBIENTE)
	D7	Unificar la mesa técnica “Una Salud”, incluyendo a todos los involucrados y establecer canales de comunicación formales.
	D8	Ejecutar un proyecto de reingeniería de procesos para redactar y validar los nuevos manuales de procedimientos operativos bajo la ley 430 de 25 de abril 2024.

	D9	Institucionalizar Protocolos de Vigilancia Preventiva que exijan simulacros y monitoreos constantes antes de las crisis.
	D10	Priorizar la firma del Decreto Ejecutivo de Reglamentación de la Ley N° 430 de 25 de abril 2024, definiendo explícitamente la jerarquía y obligatoriedad de coordinación.
	D11	Crear un Programa de Mentoría y Relevó Generacional donde expertos senior transfieran competencias transversales a técnicos regionales jóvenes.
	D12	Implementar una Intranet o Repositorio Digital Regional que asegure que cada directriz del nivel central llegue simultáneamente a todas las provincias.
	D13	Suscribir un Protocolo de Delimitación de Funciones que defina las competencias exactas entre DINACAVV y Saneamiento Ambiental para evitar choques.
	D14	Promover convenios de cooperación técnica vinculantes que llenen los vacíos legales mientras se actualizan las normativas.
	D15	Crear la Unidad de Análisis y Evaluación de Riesgos responsable de transformar informes epidemiológicos en recomendaciones de política pública.
	D16	Estandarizar los formularios de recolección de datos para que los hallazgos de laboratorio tengan variables compatibles con los reportes clínicos.
	D17	Digitalizar la recolección de datos en campo mediante aplicaciones móviles que sincronicen variables veterinarias, médicas y ambientales.

	D18	Migrar hacia una Plataforma de Gestión Documental con firma electrónica, eliminando el uso de notas físicas para la coordinación técnica.
	D19	Establecer la obligatoriedad de realizar Revisiones Post-Acción, tras cada evento sanitario para documentar y socializar.
(A-A) Afrontar las amenazas	A1	Ejecutar una estrategia de "Cabildeo Técnico-Financiero" que presente al MEF, demostrando cuánto dinero ahorra el Estado en hospitalizaciones y ausentismo, por cada dólar invertido en vigilancia preventiva.
	A2	Establecer una oficina o comité de Alerta Sanitaria, que actúe como "puente" humano y técnico, centralizando las alertas de diferentes sistemas hasta que se logre la integración digital completa.
	A3	Lanzar una Campaña de Posicionamiento de Marca Institucional que visibilice los logros del DINACAVV ante la opinión pública y el Gabinete, resaltando su rol crítico en la salud pública, seguridad alimentaria y la exportación nacional.
	A4	Formalizar un "Protocolo de Intercambio de Información Crítica" de cumplimiento obligatorio, que exija el envío manual (vía nube compartida) de datos semanales entre sectores mientras se automatizan las bases de datos.
	A5	Adoptar tecnologías de recolección de datos "Offline-First" (aplicaciones que funcionan sin internet y sincronizan al detectar señal) para asegurar que la vigilancia en el campo no se detenga por falta de infraestructura.

	A6	Implementar un Sistema de Gestión del Conocimiento, que incluya incentivos por mentores y programas de formación continua obligatorios para el relevo generacional en regiones.
	A7	Descentralizar los almacenes de insumos críticos y crear "Brigadas Móviles de Respuesta Rápida" con recursos asignados por zona geográfica, reduciendo la dependencia logística del nivel central.
(M-F) Mantener las Fortalezas	F1	Institucionalizar el Directorio Intersectorial de Enlace Rápido, asegurando que los contactos clave estén siempre actualizados y disponibles para los nuevos funcionarios.
	F2	Acelerar la transición administrativa total, garantizando que la estructura orgánica de la nueva Dirección cuente con los recursos humanos y técnicos que la ley le otorga.
	F3	Establecer un Programa de Auditorías Internas "Espejo", que replique los estándares de la Unión Europea de forma permanente para no depender solo de las visitas externas.
	F4	Crear una Unidad de Vigilancia Normativa, dedicada exclusivamente a dar seguimiento a los acuerdos de estas mesas y asegurar su adopción en la normativa nacional.
	F5	Publicar un Compendio de Competencias Intersectoriales, que sirva de guía legal rápida para resolver dudas de jurisdicción en el campo entre MINSA, MIDA y MIAMBIENTE.
	F6	Implementar un Sistema de Concurso de Jefatura Regionales y Departamentales a Nivel Nacional, que

		incentive la permanencia del personal especializado mediante formación continua y estabilidad laboral.
	F7	Formalizar el Centro de Documentación Científica del DINACAVV, donde se archiven y difundan sistemáticamente los hallazgos de los proyectos internacionales.
	F8	Reforzar los Comités Técnicos Intersectoriales, manteniendo reuniones mensuales de coordinación que no dependan de la existencia de una crisis para ocurrir.
	F9	Asegurar el presupuesto de mantenimiento para equipos de laboratorio y expandir el modelo de Inspección Basado en Riesgo (IBR) a otros rubros además de los lácteos.
(E-O) Explotar las Oportunidades	O1	Liderar una Mesa Técnica de Finanzas Intersectoriales para diseñar el borrador de un Fideicomiso "Una Salud", que permita ejecutar fondos conjuntos del MINSA, MIDA, MIAMBIENTE y de organismos internacionales de forma ágil.
	O2	Insertar indicadores de desempeño específicos de inocuidad, zoonosis y RAM dentro de la nueva Política Nacional, asegurando que el DINACAVV sea el ente rector y evaluador de esas metas a 10 años.
	O3	Transformar la "Memoria de Crisis" en Manuales de Respuesta Rápida, formalizando los roles de cada institución mediante decretos para que la coordinación sea automática y no dependa de la presión de los medios.

Fuente: Elaboración propia. 2026.

5. CONCLUSIONES

Basado en los resultados y la discusión de este estudio, se establecieron las siguientes conclusiones:

- Si bien la Ley N° 430 de 25 de abril 2024 constituye una base jurídica robusta, pero a falta de reglamentación se genera incertidumbre operativa y vacíos legales, también limita la eficacia operativa del DINACAVV, principalmente en las regiones.
- El análisis matricial ubica al DINACAVV en un cuadrante de direccionamiento ofensivo (82.41%), lo que indica que posee fortalezas internas suficientes (como personal especializado y redes de comunicación) para capitalizar las oportunidades del entorno y liderar la ejecución del enfoque “Una Salud”.
- Se percibe una severa fragmentación en los sistemas de información institucional; la nula de interoperabilidad entre SisVigPlus (MINSA) y SIVESA (MIDA) impide la consolidación de datos en vigilancia epidemiológica en tiempo real y obligando al procesamiento manual, lo que limita la respuesta ante amenazas sanitarias.
- Este estudio revela una debilidad marcada en financiamiento, confirmada por el 90% de los actores clave confirma la inexistencia de una partida presupuestaria específica, lo que deriva en una gestión de recursos reactiva comprometiendo la sostenibilidad de las actividades multisectoriales.
- Existe una notable centralización de la toma de decisiones y acceso a la información. El personal de las regiones desconoce mayoritariamente los

planes de acción conjunta multisectorial y de los foros de integración, lo que debilita la cohesión institucional.

- Se indica una amenaza latente respecto a la pérdida de memoria institucional y conocimiento técnico especializado, esto a la falta de un plan de transferencia de conocimientos hacia el relevo generacional, lo que pone en riesgo la continuidad del saber técnico especializado acumulado.
- El DINACAVV genera datos valiosos (Ej. monitoreo de residuos y contaminantes), no obstante, permanecen "estancados" en informes técnicos sin transformarse en una comunicación de riesgo efectiva hacia la población o en insumos estratégicos para la política pública nacional.
- Se evidencia una confusión conceptual donde se asume que el conocimiento técnico en zoonosis o inocuidad de los alimentos es suficiente, ignorando la carencia de competencias transversales (Ej., competencias gerenciales, liderazgo y de negociación), las cuales son necesarias para la operatividad del enfoque Una Salud entre instituciones con intereses diversos.
- La ausencia de cruce de datos entre muestras clínicas humanas (ETA) y hallazgos en la cadena alimentaria confirma una vigilancia fragmentada. Esta desconexión impide realizar una trazabilidad epidemiológica real.
- La operatividad del sistema depende principalmente de la voluntad individual y canales informales (Ej. WhatsApp). Esta práctica compromete la trazabilidad de las decisiones técnicas y vulnera la continuidad institucional ante la rotación o retiro del personal clave.

6. RECOMENDACIONES

6.1. Recomendaciones Generales.

Basado en este trabajo, se establecen las siguientes recomendaciones generales a todos aquellos actores interesados:

- Priorizar la redacción y aprobación del reglamento de la Ley 430 de 25 de abril de 2024 para definir con claridad el organigrama, las funciones operativas y la obligatoriedad de la coordinación intersectorial.
- Gestionar ante el MEF una estructura presupuestaria autónoma o un fondo común para el enfoque "Una Salud", que permita financiar actividades preventivas conjuntas sin depender de partidas individuales fragmentadas.
- Procurar siempre la inclusión de MIAMBIENTE en todas las mesas técnicas y protocolos de vigilancia para asegurar que el factor ambiental sea integrado de forma efectiva en la gestión de riesgos.
- Instruir a los mandos medios en técnicas de comunicación estratégica para que puedan sensibilizar a los tomadores de decisiones sobre el impacto económico de las zoonosis y la inocuidad alimentaria.
- Crear y validar protocolos de actuación multisectorial que se activen de forma automática ante alertas tempranas, reduciendo la dependencia de la presión mediática externa para coordinar respuestas.
- Establecer un procedimiento obligatorio de revisión post-intervención tras cada evento sanitario, para documentar fallos y aciertos que sirvan de base para la mejora continua del sistema.

- Establecer una oficina o comité técnico dentro del DINACAVV encargado exclusivamente de la evaluación y divulgación de riesgos, que traduzca la evidencia científica en alertas epidemiológicas y guías de cumplimiento para el sector regulado.
- Diseñar un programa de formación para mandos medios y regionales en gestión del cambio, resolución de conflictos y abogacía, para facilitar la integración técnica con sectores históricamente distantes como MIAMBIENTE y el MIDA.
- Iniciar la revisión y actualización de los Manuales de Funciones y Procedimientos Operativos, asegurando que el enfoque de "Una Sola Salud" sea un requisito procedimental en cada inspección y vigilancia realizada.
- Implementar un gestor documental o plataforma de colaboración oficial que centralice las directrices y lecciones aprendidas, eliminando la dependencia del WhatsApp y asegurando que el personal regional tenga acceso en tiempo real a la información oficial.
- Integrar al DINACAVV en las diferentes actividades que involucren iniciativas tanto nacionales como internacionales en el marco del enfoque "Una Salud", ya que la Alianza Cuatripartita y su Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026) son una herramienta integral para mejorar el funcionamiento o gestión de aquellas instituciones intervinientes en este enfoque.

6.2. Recomendaciones o alternativas alineadas al Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026). (Objetivo Especifico 3).

Tabla 21. Recomendaciones o alternativas alineadas a las Vías de Acción del Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026) de competencia al DINACAVV.

Vía de Acción	Recomendación o Alternativa
2	• Desarrollar un cruce de datos, que integre SisVigPlus y SIVESA. • Formalizar protocolos oficiales de alerta temprana que incluyan también al sector ambiental (MIAMBIENTE). • Crear secciones regionales de vigilancia, para transferir conocimiento del nivel central a las regiones. • Promover la investigación, dirigida a los indicadores y factores de riesgo detectables en enfermedades emergentes y reemergentes. • Establecer una oficina de innovación y desarrollo técnico, con el objetivo de impulsar trabajos de mapeo y evaluación de riesgos.
3	• Redactar los reglamentos y manuales de procedimiento que definan flujos de trabajo claros para el control de zoonosis endémicas. • Implementar un programa de mentoría donde el personal especializado transfiera conocimientos a los nuevos técnicos en regiones. Este programa debe ser incorporado en el presupuesto y ser consecuente con el enfoque “Una Salud”. • Potenciar el uso de información generada en monitoreo de residuos y laboratorios, creando informes de impacto dirigidos a tomadores de decisiones. • Promover la extensión de información a las comunidades, para fortalecer las medidas de prevención y control ante los casos de enfermedades endémicas, como también la transferencia de recursos y tecnologías en áreas rurales.

	• Capacitación al personal técnico en el manejo y control de vectores de enfermedades zoonóticas.
4	• Expandir el modelo IBR a otros tipos de alimentos de alto riesgo y que se incluya indicadores de salud ambiental. • Creación de un formulario digital único de inspección de alimentos, en donde se compartan datos MINSA-MIDA, principalmente en productos de alto riesgo como cárnicos, lácteos o pesqueros. • Establecer un calendario único de intervención intersectorial MIDA-MINSA-MIAMBIENTE para evitar la duplicidad de inspecciones y optimizar el uso de recursos limitados. • Activar acciones de promoción y rendición de cuentas, para concientizar a los tomadores de decisiones. • Fomentar campañas dirigida a la población en materia de inocuidad de los alimentos, que tenga un enfoque basado en “Una Salud”.
5	• Realizar un foro anual de "Lecciones Aprendidas RAM/Zoonosis" para documentar y socializar casos de éxito y fracaso. • Diseñar un tablero de control público sobre el uso de antimicrobianos y hallazgos de resistencia, cumpliendo con la rendición de cuentas. • Aprovechar la Política Nacional de Salud 2026-2035 para proponer un fideicomiso o partida presupuestaria común que financie específicamente el monitoreo de la RAM de forma multisectorial. • Mejorar la comprensión de las consecuencias de la RAM, ampliando su influencia en todos los sectores humanos, animal y ambiental. Esto por medio de movimientos de promoción y divulgación de las acciones preventivas en todos los sectores. • Fomentar la creación de una normativa relativa a RAM, basada en hechos científicos y en busca de meta en salud como país.

Fuente: Elaboración propia. 2026.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abbas, S. S., Shorten, T., & Rushton, J. (2021). Meanings and mechanisms of One Health partnerships: insights from a critical review of literature on cross-government collaborations. *Health Policy and Planning*, 37(3), 385–399. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab134>
- Asamblea Nacional de Panamá. (2024). Ley 430 de 25 de abril de 2024: Crea la Dirección Nacional de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria y dicta otras disposiciones. Gaceta Oficial de Panamá. <https://www.gacetaoficial.gob.pa/>
- Babativa Salamanca, H. A., Rubiano Cárdenas, P. A., Velásquez Pérez, T., Gaona Díaz, N. F., González Ortega, J. A., & Vega Gámez, M. I. (2024). La entrevista semiestructurada: una herramienta pertinente en la percepción de valores sociales para la vida. *Revista Lasallista De Investigación*, 21(1), 92-107. <https://doi.org/10.22507/rli.v21n1a5>
- Cervantes Hernández, G. & Galindo Maldonado, F. (2025, 17 de abril). *El enfoque Una Salud. La relación interorganizacional entre la OMSA, la FAO, la OMS y el PNUD para evitar crisis por enfermedades de origen zoonótico*. Revista Digital de Estudios Organizacionales. <https://redeo.ux.edu.mx/index.php/redeo/article/view/47/57>
- Chávez de Pop, V. J., Estol, L., Cueva López, M. T., & Acero Plazas, V. M. (2020). Zoonosis: Enfoque dentro del concepto de una salud. *Ciencias Agropecuarias*, 6(1), 87–96. <https://doi.org/10.36436/24223484.307>
- Empresa Actual, (2025). Qué es el análisis CAME y cómo aplicarlo paso a paso. <https://www.empresaactual.com/>

- FAO (2026, enero 13). ACERCA de . Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. <https://www.fao.org/about/about-fao/es/>
- FAO y OMS (2025). *Principios Generales de Higiene de los Alimentos*. Codex Alimentarius. Códigos de Prácticas, No CXC 1-1969. Comisión del Codex Alimentarius. Roma. <https://doi.org/10.4060/cc6125es>
- FAO, PNUMA, OMS y OMSA. (2023). Plan de Acción Conjunto “Una Sola Salud” (2022-2026): trabajar juntos por la salud de los seres humanos, animales, las plantas y el medio ambiente. Roma. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240059139>
- Foschiatti, A. M., & Alberto, J. A. (2012). El uso de matrices DAFO como herramientas de gestión y análisis geográfico. *Geográfica Digital*, 9(18), 1–11. <https://doi.org/10.30972/geo.9182235>
- Gibbs, E. P. J. (2014). The evolution of One Health: a decade of progress and challenges for the future. *Veterinary Record*, 174(4), 85–91. <https://doi.org/10.1136/vr.g143>
- Giménez Pardo, C. (2021). *Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes*. RIECS. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.1.260>
- Giono-Cerezo, Silvia, Santos-Preciado, José I., Rayo Morfín-Otero, María del, Torres-López, Francisco J., & Alcántar-Curiel, María Dolores. (2020). Resistencia a los antimicrobianos. Importancia y esfuerzos para contenerlo. *Gaceta Médica de México*, 156 (2), 172-180. Publicación electrónica del 26 de mayo de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.20005624>
- Guilabert, M., Sánchez, A., Asencio, A., Marrades, F., García, M., & Mira, J. (2024, marzo). Retos y estrategias para recuperar y dinamizar la atención primaria. Metodología DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades)-

CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar) en un departamento de salud. ELSEVIER. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-retos-estrategias-recuperar-dinamizar-atencion-S0212656723002421>

Guzmán Cruz, M. L., & Martínez Aguilar, E. A. (2024). La inocuidad de alimentos y su relación con el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible bajo el enfoque “Una Salud”. *Revista De Ciencias Agroalimentarias Y Biotecnología*, 1(2), 10–15. <https://doi.org/10.29105/rcab1.2-8>

López, J. S. (2022, 16 agosto). *Qué es y como realizo una matriz FODA o DAFO*. <https://es.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-y-como-realizo-una-matriz-foda-o-dafo-jorge-s%C3%A1nchez-l%C3%B3pez>

Manterola, C., Rivadeneira, J., Leal, P., Rojas-Pincheira, C., & Altamirano, A. (2024). *Una salud. Un enfoque de salud multisectorial y transdisciplinario*. Scielo.cl. Recuperado el 20 de noviembre de 2025, de <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v42n3/0717-9502-ijmorphol-42-03-779.pdf>

Mendoza, L., Rosales, D., Chichande, E., Rosado, K., Jurado, A., & Palma, L. (2025, febrero 17). Estrategias de las 4C (Pensamiento Crítico, Creatividad, Colaboración, Comunicación) para un aprendizaje profundo y significativo en los estudiantes de Educación Básica. Redilat. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3469>

Mettenleiter, T. C. et al. (2023). The One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP). *One Health Outlook*, 5 (1), 18. <https://doi.org/10.1186/s42522-023-00085-2>

MIAMBIENTE (2024, mayo 30). Panamá sede del Taller Regional Priorización de Enfermedades Zoonóticas del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). Ministerio de Ambiente. <https://miambiente.gob.pa/panama-sede-del->

[taller-regional-priorizacion-de-enfermedades-zoonoticas-del-sistema-de-la-integracion-centroamericana-sica/](#)

Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA) (2021, mayo 21). *Entra en Funcionamiento en Panamá la Dirección nacional de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria.* Noticias del Exterior. https://www.mapa.gob.es/dam/mapa/contenido/ministerio/mapa-en-el-exterior/boletines_v2/boletines-2021/boletin-471/documentos-471/bne47121panamaho-leg.pdf

MINISTERIO DE AMBIENTE (2025). *MISIÓN Y VISIÓN.* MINISTERIO DE AMBIENTE. <https://miambiente.gob.pa/mision-y-vision/>

MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO (2025). *SALUD VEGETAL, SALUD ANIMAL CUARENTENA AGROPECUARIA Y DESARROLLO RURAL.* MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO. <https://mida.gob.pa/?csrt=7668459928255156128>

Ministerio de Salud ([s.f.]). *Ministerio de Salud.* Ministerio de Salud. <https://www.minsa.gob.pa/direccion/direccion-nacional-de-control-de-alimentos-y-vigilancia-veterinaria-dinacavv>

MINSa (2025) Impulsan enfoque “Una Sola Salud” en el VII Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana | Ministerio de Salud de la República de Panamá. <https://www.minsa.gob.pa/noticia/impulsan-enfoque-una-sola-salud-en-el-vii-foro-intersectorial-regional-para-la-salud-de>

- Nogueira, D., Medina, A., Medina, Y., & El Assafiri, Y. (2024, marzo). Matriz DAFO y análisis CAME, herramientas de control de gestión: caso de aplicación. SCIELO. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v16n2/2218-3620-rus-16-02-34.pdf>
- OMS. (2023, octubre 23). *Una Sola Salud*. Wwww.who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>
- OMSA (2026, enero 13). Misión. Organización Mundial de Sanidad Animal. OMSA <https://www.woah.org/es/quienes-somos/mision/>
- OPS/OMS (2024). *Colombia, abanderado en el trabajo por 'Una salud*. Organización Panamericana De La Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/10-7-2024-colombia-abanderado-trabajo-por-salud>
- OPS & OMS. (2021). Una salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. 168a Sesión del Comité Ejecutivo. <https://iris.paho.org/items/fddcb797-80e0-4217-b6c7-6eb0ea449348>
- Organización de las Naciones Unidas (2025). *Acerca del Programa de las naciones Unidas para el Medio Ambiente*. ONU. <https://www.unep.org/es/who-we-are/about-us>
- Organización Mundial de la Salud (2022, octubre 14). OMS. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9292b5ed-81bd-414c-8414-b8db50a37675/content>
- Organización Mundial de la Salud (2025). *Acerca de la OMS*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about>
- Pérez Serrano, G. (1994). Investigación cualitativa. Retos e interrogantes: Vol. II. Técnicas y análisis de datos. La Muralla.

https://concreactraul.weebly.com/uploads/2/2/9/5/22958232/investigacin_cu_alitativa.pdf

Raeburn, A. (2025, 1 julio). Análisis FODA: qué es y cómo usarlo (con ejemplos) [2025] • Asana. Asana. <https://asana.com/es/resources/swot-analysis>

Romero Urrea, H, et al. (2022). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. *ACVENISPROH Académico*.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0017>

SICA (2025, octubre 1). SE-COMISCA impulsa el enfoque Una Sola Salud con ciclo de webinarios regionales. Sistema de la Integración Centroamericana. https://www.sica.int/noticias/se-comisca-impulsa-el-enfoque-una-sola-salud-con-ciclo-de-webinarios-regionales_1_135701.html

Sistema de la Integración Centroamericana (2023, octubre 24). SICA Política Regional de Salud del SICA 2023-2030. SICA. <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-11/politica-regional-salud-sica-2023-2030.pdf>

Solís, F., Orozco, C., & Esquivel, C. (2023, diciembre 20). *INOCUIDAD ALIMENTARIA Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS); SUS EFECTOS EN LA SALUD HUMANA: UNA REVISIÓN*. Biblioteca Virtual em Saúde Fiocruz. <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/64515/55523>

TELEMETRO (2025, Julio 23). Panamá lidera Estrategia "Una Sola Salud" del SICA 2025. TELEMETRO. <https://www.telemetro.com/nacionales/panama-lidera-estrategia-una-sola-salud-del-sica-2025-n6047994>

The FAO-OIE-WHO collaboration. (2010). Nota conceptual tripartita. Recuperado el 20 de noviembre de 2025, de <https://www.who.int/publications/m/item/the-fao-oie-who-collaboration>

Troncoso, C. & Amaya, A. (2016, octubre 30). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista Lasallista de Investigación*. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>

Urbizu-González, AL, Vázquez-Ruiz, L., Ceballos-Olvera, I., Hernández-Cabrera, W., González-Alanís, P., Goldaracena-Olvera, M., & Vázquez-Sauceda, M. de la L. (2023). Una sola salud: una perspectiva veterinaria. *Ciencias Veterinarias y Producción Animal*, 1 (1), 59–69. <https://doi.org/10.29059/cvpa.v1i1.5>

Vidal Ledo, M. J., Vera, I. A., Suárez, J. L. A., Suárez, I. M., & Sao, M. P. (2021). Una Salud. *Educación médica superior (Impresa)*, 35(2). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2890>

Vourc'h G, Moutou F, Morand S, et al. Zoonosis: los lazos que unen a los humanos con los animales [Internet]. Versailles (FR): Éditions Quae; febrero de 2022. DEFINICIÓN DE ZOONOSIS. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596957/>

Zunimo, P. (2018, noviembre). *Historia y perspectivas del enfoque "Una Salud"*. SCIELO Uruguay, Veterinaria Montevideo. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/vet/v54n210/1688-4809-vet-54-210-46.pdf>

8. ANEXOS Y APÉNDICES

Anexo 1. Charter PFG.



ACTA (CHARTER) DEL PROYECTO FINAL DE GRADUACIÓN (PFG)

Nombre y apellidos: Erick Edilberto Espinosa Bonilla.

Lugar de Residencia: Ciudad de Changuinola, provincia de Bocas del Toro, Panamá.

Institución: Ministerio de Salud.

Cargo: Jefe Regional, Dirección Nacional de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria (de ahora en adelante, DINACAVV), Ministerio de Salud (MINSa).

Información principal y autorización del PFG		
Fecha: 21 de julio del 2025	Nombre del proyecto: Aplicación del enfoque " <i>Una Salud</i> " como parte del sistema estatal de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria en Panamá.	
Fecha de inicio del proyecto: 20 de septiembre de 2025.		Fecha tentativa de finalización: 20 de enero de 2026.
Tipo de PFG: Tesina.		
Objetivos del Proyecto		
Objetivo General Evaluar el estado actual del sistema de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria en Panamá (DINACAVV), bajo el enfoque "<i>Una Salud</i>", mediante la realización de un análisis DAFO-CAME (Corregir-Debilidades, Afrontar-Amenazas, Mantener-Fortalezas y Explotar-Oportunidades), que oriente el diseño de estrategias integrales para el fortalecimiento institucional.		
Objetivos Específicos Realizar un diagnóstico integral del DINACAVV, a nivel cuali-cuantitativo, aplicando la metodología de las 4C (Comunicación, Colaboración,		

Coordinación y Capacidades), para determinar el nivel de articulación institucional con otras instituciones públicas panameñas y organismos internacionales con asiento en Panamá, bajo el enfoque “Una Salud”.

- Analizar las capacidades y limitaciones del DINACAVV mediante la elaboración de una matriz DAFO-CAME, para identificar las áreas críticas de intervención bajo el enfoque “Una Salud”.
- Proponer alternativas o recomendaciones, para el fortalecimiento institucional del DINACAVV, orientadas al cumplimiento del Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026).

Descripción del producto

Este trabajo ofrece un diagnóstico de la situación actual del sistema de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria en Panamá, enfocado a los lineamientos nacionales e internacionales en materia de “Una Salud”.

Se utilizará como base del estudio, el Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026), que mediante el uso de metodología mixta, se analizará el grado de implementación de las 4C entre el DINACAVV y aquellas entidades nacionales como MINSA (Ministerio de Salud), MIDA (Ministerio de Desarrollo Agropecuario) y MIAMBIENTE (Ministerio de Ambiente) e internacionales con asiento en Panamá, como es la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), PNUMA (Programa de las Naciones Unidas para el medio Ambiente, OMS/OPS (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud) y la OMSA (Organización Mundial de Sanidad Animal).

Con el fin de contribuir a mejorar la salud pública de Panamá, esta iniciativa propone recomendaciones o alternativas en concordancia a las vías de acción propuestas por el Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026). Estará basado en las entrevistas a los actores claves del DINACAVV, en donde se describa el desempeño actual del sistema.

La información generada se integrará en una matriz FODA-CAME, para describir las áreas de funcionamiento institucional a mejorar, para el desarrollo y fortalecimiento de la gestión institucional aplicada a la inocuidad de los alimentos y control de enfermedades zoonóticas en Panamá.

Necesidad del proyecto

El sistema estatal de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria de Panamá tiene como regente al DINACAVV, el cual es una dependencia del MINSA, creada mediante la ley N°430 del 25 de abril del 2024. (*Asamblea Nacional, 2024*).

Esta ley mandata la necesidad de coordinar acciones con otras direcciones de instituciones nacionales, tales como; MINSA, MIDA y MIAMBIENTE, por lo que se hace necesario determinar las áreas de mejora, en materia de comunicación, colaboración, coordinación y cooperación.

La ley que crea el DINACAVV aún sigue sin reglamentación, lo que supone vacíos en las acciones de una coordinación o gestión clara con otras instituciones afines al enfoque “Una Salud”, por lo que este trabajo servirá para brindar información a los involucrados directos para tomar decisiones o en fomentar el desarrollo de un marco regulatorio y los procedimientos necesarios para que el sistema este alineado con la visión actual de organismos internacionales.

Justificación del impacto del proyecto:

Como funcionario del DINACAVV soy testigo de las debilidades y amenazas que enfrenta el sistema de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria en Panamá, las cuales, se deben identificar y analizar, para proponer un plan de acción que corresponda y se ajuste a la realidad, siempre basado en la visión de “Una Salud”.

La pandemia de la COVID-19 y su gran impacto en la salud humana, animal, vegetal y de los ecosistemas, así como en las economías de todo el mundo, pusieron de manifiesto la interconexión entre la biodiversidad, la salud del medio ambiente, los sistemas alimentarios y la salud humana. Por lo que la asociación cuatripartita, diseñó el Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026), en donde se asume como propia dicha visión global, a fin de continuar un enfoque integral y fomentar los procesos de cambios necesarios para una implementación exitosa en todos los planos (*FAO, PNUMA, OMS y OMSA, 2023*).

Según la OPS existen tres grandes áreas o líneas en que se vuelve prioritario el término de “Una Salud”, tales como inocuidad de los alimentos, el control de las zoonosis y la lucha contra la resistencia a los antibióticos (*Mackenzie & Jeggo, 2019; OPS/OMS, 2021*).

Se busca en este trabajo recomendar medidas, principalmente para que DINACAVV pueda cumplir las acciones en materia de inocuidad de los alimentos y control de las zoonosis establecidas en el Plan de Acción Conjunto Una Salud (2022-2026), pero también ser un instrumento de consulta sobre la forma de interconectar entidades nacionales e internacionales para una apropiada operatividad y coordinación conjunta.

Restricciones:

- Ausencia o insuficiente información relevante que permita evaluar adecuadamente el sistema bajo el enfoque “Una Salud”.
- Limitante para acceder o completar todas las entrevistas a los actores claves.
- Tiempos de retrasos en obtener datos, a partir de la aplicación de las entrevistas y el posterior análisis de la información.

Entregables:

- Entrega de un cronograma lógico de trabajo, aprobado por el tutor.
- Avances periódicos del documento PFG al tutor (a).
- Entrega del documento aprobado al lector(a) de acuerdo con su disponibilidad, análisis y su posterior aprobación y calificación.
- Documento final del PFG para revisión y aprobación del tribunal evaluador (tutor(a) y lector(a)).

Identificación de Grupos de Interés:

Cliente(s) directo(s): funcionarios y autoridades de DINACAVV, Industria Agroalimentaria (usuarios o empresas que son supervisadas o tramitan permisos en el DINACAVV), entidades nacionales (MIDA, MIAMBIENTE, MINSA), productores agropecuarios, consumidores.

Cliente(s) indirecto(s): Entidades internacionales (FAO, PNUMA, OMS/OPS, OMSA), universidades, comunidad científica o académica, laboratorios de diagnósticos oficiales o de referencia, ONGs, medios de comunicación, población susceptible a ETAs y zoonosis.

Aprobado por Director MIA:
Dr. Félix Modesto Cañet Prades, PhD

Firma:

Aprobado por Tutor (a):
Ana Cecilia Segreda Rodríguez, MIA.

Firma:

Estudiante:
Erick Edilberto Espinosa Bonilla

Firma:

Anexo 2. Matriz de Validación por Juicio de Expertos.

Título: Evaluación del funcionamiento institucional del DINACAVV, bajo el enfoque “Una Salud”, como entidad regente del Sistema de Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria de Panamá.

Objetivo: validar la consistencia y claridad de la entrevista, mediante la valoración de la claridad, coherencia y relevancia de las preguntas formuladas.

Nombre del Experto: _____

Profesión: _____

Cargo en el DINACAVV: _____

Matriz de Evaluación: señale con un SI o NO, en cada uno de los tres criterios y su observación

#	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1	¿Cómo define usted el enfoque “Una Salud”?				
2	¿Cuál considera que es el rol del DINACAVV en el enfoque “Una Sola Salud”?				
3	¿Qué tan claras están definidas las responsabilidades entre el DINACAVV y entidades nacionales (MIDA, MINSA y MIAMBIENTE), bajo el enfoque “Una Salud”?				
4	¿Conoce sobre el Plan de Acción Conjunto 2022-2026 “Una Salud” de la Alianza Cuatripartita (FAO, OMS, OMSA y PNUMA)? ¿si su respuesta es sí, comente su conocimiento sobre el tema?				
5	¿Qué mecanismos o espacios formales, de toma de decisiones multisectoriales existen actualmente, entre el DINACAVV y otras entidades nacionales (MINSA, MIDA y MIAMBIENTE) e internacionales con asiento en Panamá (FAO, OMS, OMSA y PNUMA)?				
6	¿Cómo se asegura la rendición de cuentas cuando se ejecutan acciones conjuntas bajo enfoque de “Una Salud”?				
7	¿Considera usted que el marco legal vigente del DINACAVV facilita o limita la colaboración técnica entre				

	el DINACAVV y otras entidades nacionales (MINSA, MIDA y MIAMBIENTE) e internacionales con asiento en Panamá (FAO, OMS, OMSA y PNUMA)? ¿Por qué?				
8	¿Existen políticas públicas de salud que integren el enfoque “Una Salud”? ¿Cuáles se relacionan con el DINACAVV?				
9	¿Considera que existe una partida presupuestaria con mecanismos de inversión específicos para garantizar la sostenibilidad de las acciones de Una Salud a mediano y largo plazo? ¿Cuál es?				
10	¿Cómo se gestionan actualmente los recursos financieros para las actividades multisectoriales que involucren al DINACAVV y otras entidades nacionales (MINSA, MIDA, MIAMBIENTE) e internacionales con asiento en Panamá (FAO, OMS, OMSA y PNUMA)?				
11	¿Qué estrategias de abogacía realiza el DINACAVV para sensibilizar a los tomadores de decisiones sobre la importancia del enfoque “Una Salud”?				
12	¿Cómo considera usted el nivel de voluntad política actual para la implementación de este enfoque en el país?				
13	¿Cuenta el DINACAVV con personal capacitado específicamente en competencias transversales para el trabajo multisectorial, bajo el enfoque “Una Salud”?				
14	¿Qué procesos internos en el DINACAVV se han creado, modificado o fortalecidos recientemente para adaptarse a los requerimientos del enfoque “Una Salud”?				
15	¿Cuáles han sido los principales desafíos operativos al intentar aplicar las estrategias de Una Salud a nivel local o regional?				
16	¿Describa un ejemplo reciente donde la coordinación técnica entre sectores haya permitido una respuesta efectiva ante un evento sanitario?				
17	¿Cómo considera usted se articulan las estrategias del DINACAVV con otros planes nacionales de salud pública, salud animal y medio ambiente para evitar la duplicidad de funciones?				
18	¿Existen espacios (foros, mesas técnicas, otros) de integración entre entidades nacionales e internacionales, en donde participe el DINACAVV? ¿Cuáles?				

19	¿Cómo se integra la evidencia científica generada por el DINACAVV en la evaluación de riesgos sanitarios a nivel nacional?				
20	¿Considera que la información recolectada actualmente es suficiente y está estandarizada para ser utilizada por los sectores de salud humana, salud animal y/o ambiental?				
21	¿Existen plataformas digitales o protocolos de interoperabilidad que permitan la DINACAVV compartir datos en tiempo real con otras entidades nacionales (MINSA, MIDA, MIAMBIENTE) e internacionales con asiento en Panamá (FAO, OMS, OMSA y PNUMA)? ¿Cuáles?				
22	¿Cuáles son las principales barreras técnicas que impiden una integración fluida entre el DINACAVV y otros sectores?				
23	¿Qué canales de comunicación (formales o informales) utiliza el DINACAVV para compartir directrices y experiencias con otras entidades nacionales (MINSA, MIDA, MIAMBIENTE) e internacionales con asiento en Panamá (FAO, OMS, OMSA y PNUMA)?				
24	¿Cómo se socializan las lecciones aprendidas de intervenciones previas para mejorar la capacidad de respuestas ante futuras amenazas sanitarias?				
25	¿Desea agregar algún comentario final sobre el enfoque “Una Salud” y la articulación institucional del DINACAVV y otros sectores?				

Observaciones:

Valoración de experto: () Aplicable () Aplicable con modificación () No aplicable

Firma del Experto _____ Idoneidad _____

Anexo 3. Entrevista semiestructurada aplicada a actores clave del DINACAVV.

Título: Evaluación del funcionamiento institucional del DINACAVV bajo el enfoque “Una Salud”.
Introducción: esta entrevista forma parte del análisis mixto aplicando la metodología 4C (Comunicación, Colaboración, Coordinación y Capacidades), bajo el enfoque “Una Sola Salud” del DINACAVV y su relación con entidades nacionales (MINSA, MIDA y MIAMBIENTE) e internacionales (FAO, OMS, OMSA y PNUMA) con asiento en Panamá. Estructurado tomando en cuenta los componentes de la teoría del cambio y su dimensión (C1, C2, C3 y C4).
Datos Generales: Nombre: Cargo o rol: Área de trabajo:
Consentimiento Informado Usted está siendo invitado(a) a participar en una entrevista semiestructurada con fines académicos. El objetivo de este estudio es hacer una evaluación del DINACAVV y su articulación con otros sectores, bajo el enfoque "Una Salud". Su participación consistirá en responder un formulario de 25 preguntas, con respuestas abiertas, que tomará aproximadamente 20 minutos. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y de mejora institucional, manteniendo la confidencialidad de sus datos. Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna. Si tiene preguntas, puede contactar a: eriespinosa@minsa.gob.pa o al 6682-4037. ¿Acepta participar voluntariamente en esta entrevista bajo las condiciones descritas? Acepto () No Acepto ()
Preguntas Generales 1. ¿Cómo define usted el enfoque “Una Salud”? 2. ¿Cuál considera que es el rol del DINACAVV en el enfoque “Una Sola Salud”? 3. ¿Qué tan claras están definidas las responsabilidades entre el DINACAVV y entidades nacionales (MIDA, MINSA y MIAMBIENTE), bajo el enfoque “Una Salud”? 4. ¿Conoce sobre el Plan de Acción Conjunto 2022-2026 “Una Salud” de la Alianza Cuatripartita (FAO, OMS, OMSA y PNUMA)? ¿si su respuesta es sí, comente brevemente su conocimiento sobre el tema?

Componentes / Dimensiones	Concepto y Preguntas Específicas
Gobernanza (C2 y C3)	Conjunto de estructuras, mecanismos y procesos multisectoriales que permiten la toma de decisiones y rendición de cuenta entre sectores.
	5. ¿Considera usted qué existen mecanismos o espacios formales, de toma de decisiones multisectoriales enfocados en “Una Salud”, entre el DINACAVV y otras entidades nacionales (MINSA, MIDA y MIAMBIENTE) e internacionales con asiento en Panamá (FAO, OMS, OMSA y PNUMA)? ¿Si su respuesta es sí, cuáles son? 6. ¿Conoce usted cómo se asegura la rendición de cuentas cuando se ejecutan acciones conjuntas bajo enfoque de “Una Sola Salud” en el DINACAVV? ¿si su respuesta es sí, explique?
Política y legislación (C1, C2 y C3)	Instrumentos estratégicos y marcos jurídicos que incorporan el enfoque “Una Salud”.
	7. ¿Considera usted que el marco legal vigente del DINACAVV facilita o limita la colaboración técnica entre el DINACAVV y otras entidades nacionales (MINSA, MIDA y MIAMBIENTE) e internacionales con asiento en Panamá (FAO, OMS, OMSA y PNUMA)? ¿Por qué? 8. ¿Considera usted que existen políticas públicas de salud que integren el enfoque “Una Salud”? ¿Cuáles se relacionan con el DINACAVV?
Financiación (C3)	Mecanismos financieros sostenibles y coordinados que permiten la planificación, implementación e inversión específica en acciones “Una Sola Salud”.
	9. ¿Conoce si existe una partida presupuestaria con mecanismos de inversión específicos para garantizar la sostenibilidad de las acciones de “Una Salud a mediano y largo plazo? ¿Cuál es? 10. ¿Comente bajo su experiencia o conocimiento, como se gestionan actualmente los recursos financieros para las actividades multisectoriales que involucren al DINACAVV y otras entidades nacionales (MINSA, MIDA, MIAMBIENTE) e internacionales con asiento en Panamá (FAO, OMS, OMSA y PNUMA)?
Promoción (C1)	Acciones estratégicas de sensibilización y abogacía dirigidas a responsables políticos, tomadores de decisiones y partes interesadas, con el fin de generar voluntad política.

	11. ¿Qué estrategias de abogacía realiza el DINACAVV para sensibilizar a los tomadores de decisiones sobre la importancia del enfoque “Una Salud”? 12. ¿Considera usted que existe el nivel necesario de voluntad política para la implementación del enfoque “Una Sola Salud” en el país?
Desarrollo organizativo e institucional (C2 y C3)	Proceso continuo de fortalecer las estructuras, funciones, procesos y capacidades de las instituciones públicas para habilitar la aplicación sostenible del enfoque “Una Salud”. 13. ¿Cuenta el DINACAVV con personal capacitado específicamente en competencias transversales para el trabajo multisectorial, bajo el enfoque “Una Salud”? 14. ¿Qué procesos internos en el DINACAVV se han creado, modificado o fortalecidos recientemente para adaptarse a los requerimientos del enfoque “Una Salud”?
Implementación (C3 y C4)	Conjunto de acciones y procesos dirigidos a poner en práctica las estrategias, políticas y marcos de Una Salud a nivel nacional, regional y local. 15. ¿Cuáles han sido los principales desafíos operativos al intentar aplicar las estrategias de una sola salud a nivel local o regional? 16. ¿Describa un ejemplo reciente donde la coordinación técnica entre sectores haya permitido una respuesta efectiva ante un evento sanitario?
Integración sectorial (C2 y C3)	Proceso de articular y unir las acciones, estrategias, datos, políticas y estructuras de distintos sectores. 17. ¿Cómo considera usted se articulan las estrategias del DINACAVV con otros planes nacionales de salud pública, salud animal y medio ambiente para evitar la duplicidad de funciones? 18. ¿Existen espacios (foros, mesas técnicas, otros) de integración entre entidades nacionales e internacionales, en donde participe el DINACAVV? ¿Cuáles?
Datos y pruebas (C1, C2 y C4)	Información estructurada y estandarizada que documenta la ocurrencia de eventos sanitarios, que son la base para generar evidencia científica, que permite identificar riesgos sanitarios, evaluar intervenciones y desarrollar políticas y prácticas efectivas. 19. ¿Cómo se integra la evidencia científica generada por el DINACAVV en la evaluación de riesgos sanitarios a nivel nacional? 20. ¿Considera usted que la información recolectada actualmente es suficiente y está estandarizada para ser

	utilizada por los sectores de salud humana, salud animal y/o ambiental? ¿en caso de ser su respuesta negativa, sustente?
Sistemas de información (C1 y C4)	Plataformas, protocolos y herramientas técnicas que permiten recopilar, almacenar, procesar, analizar y difundir datos y evidencia científica de manera integrada entre los sectores.
	21. ¿Existen plataformas digitales o protocolos de interoperabilidad que permitan la DINACAVV compartir datos en tiempo real con otras entidades nacionales (MINSA, MIDA, MIAMBIENTE) e internacionales con asiento en Panamá (FAO, OMS, OMSA y PNUMA)? ¿Cuáles? 22. ¿Cuáles son las principales barreras técnicas que impiden una integración fluida entre el DINACAVV y otros sectores?
Intercambio de conocimientos (C1 y C4)	Proceso de compartir datos, pruebas, directrices, protocolos y experiencias entre sectores, partes interesadas y países, con el fin de fortalecer la acción colectiva, mejorar la capacidad de respuesta y promover la toma de decisiones basada en evidencia.
	23. ¿Qué canales de comunicación (formales o informales) utiliza el DINACAVV para compartir directrices y experiencias con otras entidades nacionales (MINSA, MIDA, MIAMBIENTE) e internacionales con asiento en Panamá (FAO, OMS, OMSA y PNUMA)? 24. ¿Cómo usted considera que el DINACAVV socializa con otras entidades nacionales (MINSA, MIDA, MIAMBIENTE) e internacionales con asiento en Panamá (FAO, OMS, OMSA y PNUMA), todas aquellas lecciones aprendidas de intervenciones sanitarias previas para mejorar la capacidad de respuestas ante futuras amenazas sanitarias?
Cierre	25. ¿Desea agregar algún comentario final sobre el enfoque “Una Salud” y la articulación institucional del DINACAVV y otros sectores?

Fuente: Elaboración propia. 2026.

Anexo 4. Programación de Entregables PFG

Programación de Entregables Proyecto Final de Graduación (PFG) MIA 30.

Maestrante: Erick Espinosa

Tutor: Álvaro Urzúa

MES	# DE SEMANA	FASES DE ELABORACION Y FECHAS DE ENTREGABLES								
		Chárter PFG	Introducción	Marco Teórico	Metodología	Resultados y Discusión	Conclusiones	Recomendaciones	Bibliografías y Anexos	Partes complementarias y trabajo final
OCTUBRE 2025	40	Modificación del Chárter								
	41									
	42									
	43									
	44									
NOVIEMBRE 2025	45									
	46									
	47		20/11/25							
DICIEMBRE 2025	48									
	49			07/12/25						
	50				14/12/25					
	51									
	52									
ENERO 2026	1									
	2									
	3					18/01/26				
	4						25/01/26			
	5							01/02/26		
FEBRERO 2026	6								08/02/26	
	7									15/02/26
	8									

Observaciones: señalo como fecha límite para cada uno de los entregables, considerando la revisión final del tutor y sus observaciones.