



**RESOLUCIÓN No. 1096**  
de 22 de Julio de 2025

Que aprueba la Vía Clínica basada en la evidencia, para el manejo de la Hipertensión en las instalaciones de atención primaria de salud para su utilización en todas las instalaciones del Sistema Público de Salud de la República de Panamá.

**EL MINISTRO DE SALUD**  
en uso de sus facultades legales,

**CONSIDERANDO:**

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

Que el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado y, como órgano de la función ejecutiva, tiene a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno en el país.

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

Que el Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud en desarrollo del Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, establece, como parte de las funciones generales del Ministerio de Salud, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intrainstitucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y los manuales de operación.

Que el Decreto Ejecutivo No. 1510 de 19 de septiembre de 2014, modificado por el Decreto Ejecutivo No. 846 de 4 de agosto de 2015 y adoptado posteriormente por Resolución No. 3659 de 26 de diciembre de 2017, establece la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control Integral de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo.

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

Que las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de mortalidad en el país, donde aproximadamente el 35% de la población en el rango de edad de 30 a 79 años, padecen hipertensión y de ellos siete de cada 10 no logran mantener su presión arterial en los niveles adecuados.

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

Resolución No. 1096 de 22 de Julio de 2025.  
Página 2.

Por lo tanto, se **RESUELVE**:

**Artículo 1.** Aprobar la Vía Clínica basada en la evidencia, para el manejo de la Hipertensión en las instalaciones de atención primaria de salud para su utilización en todas las instalaciones del Sistema Público de Salud de la República de Panamá, para su utilización en todas las instalaciones del sistema público de salud del país, que se reproduce en el Anexo I y que forma parte de la presente resolución.

**Artículo 2.** Poner a disposición de todos los trabajadores la Vía Clínica basada en la evidencia, para el manejo de la Hipertensión en las instalaciones de atención primaria de salud para su utilización en todas las instalaciones del Sistema Público de Salud de la República de Panamá, aprobada en la presente Resolución.

**Artículo 3.** El Ministerio de Salud por medio de la Dirección General de Salud Pública, mediante la Sección de Adulto y la Caja de Seguro Social serán los encargados supervisar y vigilar de forma coordinada, que en todas sus instalaciones se dé el cumplimiento, asegurando que en todas las unidades locales de atención (centros de salud, policlínicas, etc.) mantengan el inventario adecuado de los medicamentos propuestos en la Vía clínica basada en la evidencia, para el manejo de la Hipertensión en las instalaciones de atención primaria de salud para su utilización en todas las instalaciones del Sistema Público de Salud de la República de Panamá.

**Artículo 4.** La presente Resolución deroga la Resolución No. 490 de 24 de junio de 2019.

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

**FUNDAMENTO LEGAL:** Constitución Política de la República de Panamá, Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, Decreto Ejecutivo No. 1510 de 19 de septiembre de 2014 modificado por el Decreto Ejecutivo No. 846 de 4 de agosto de 2015, y Decreto Ejecutivo No. 393 de 14 de septiembre de 2015.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**FERNANDO BOYD GALINDO**  
Ministro de Salud



FIEL COPIA DE SU ORIGINAL



DIRECTOR DE LA OFICINA DE  
ASESORÍA LEGAL  
MINISTERIO DE SALUD





# ANEXO I



# Vía Clínica de Hipertensión

## A MEDICIÓN PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

MIDA LA PRESIÓN ARTERIAL A TODOS LOS PACIENTES Y EN TODAS LAS CONSULTAS

- 1 **NO CONVERSAR**  
Hablar o escuchar de forma activa agrega hasta 10 mmHg
- 2 **APOYAR EL BRAZO A LA ALTURA DEL CORAZÓN**  
No apoyar el brazo agrega hasta 10 mmHg
- 3 **COLOCAR EL MANGUITO EN EL BRAZO SIN ROPA**  
La ropa gruesa agrega hasta 5-50 mmHg
- 4 **USAR EL TAMAÑO DE MANGUITO ADECUADO**  
Un manguito pequeño agrega de 2 a 10 mmHg
- 5 **APOYAR LOS PIES**  
No apoyar los pies agrega hasta 6 mmHg
- 6 **NO CRUZAR LAS PIERNAS**  
Tener las piernas cruzadas agrega de 2 a 8 mmHg
- 7 **TENER LA VEJIGA VACÍA**  
Sin la vejiga llena agrega hasta 10 mmHg
- 8 **APOYAR LA ESPALDA**  
No apoyar la espalda agrega hasta 6 mmHg

Siempre que estén disponibles, utilizar dispositivos automáticos validados para el brazo

## B RIESGO CARDIOVASCULAR

CALCULE EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y CÓMO MODIFICARLO

### CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Puede escanear el código para utilizar la aplicación de HEARTS para calcular el Riesgo Cardiovascular

**Utilice estos códigos de CIE-10:**

**I10.0 Hipertensión controlada** <140/90 mmHg

**I10.1 Hipertensión Estadio 1** ≥140/90 <160/100 mmHg

**I10.2 Hipertensión Estadio 2** ≥160/100 mmHg

**I10.5 Prehipertensión**

## C PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

INICIE EL TRATAMIENTO INMEDIATAMENTE LUEGO DE VERIFICAR EL ESTADIO DEL PACIENTE.

Iniciar tratamiento en **TODOS** los pacientes con presión arterial ≥140/90 mmHg y en pacientes con **ALTO RIESGO** con presión sistólica ≥130mmHg (Enfermedad Cardiovascular Establecida, Diabetes, Enfermedad Renal Crónica, Puntaje de Riesgo ≥10 %)

- 1 **Iniciar con:**  
Perindopril 5mg. o Lisinopril 20 mg. + Amlodipino 5 mg. 2 SEM
- 2 **Paciente no controlado a la reevaluación:**  
Perindopril 5 mg. o Lisinopril 20 mg. + Amlodipino 5 mg. + Indapamida 1.5 mg. 2 SEM
- 3 **Paciente no controlado a la reevaluación:**  
Perindopril 10 mg. o Lisinopril 40 mg. + Amlodipino 10 mg. + Indapamida 1.5 mg. 2 SEM
- 4 **Paciente con hipertensión arterial refractaria, agregar:**  
Espironolactona 25 mg. diario al esquema anterior y referir a especialidad básica (Medicina Interna o Medicina Familiar). 2 SEM

En caso de presentar **efectos adversos** a IECA, utilizar Irbesartán a dosis inicial 150mg. **RECORDAR** que los medicamentos se deben indicar en una **sola toma diaria**

NO FUMAR

NO VAPEAR

INDICE DE MASA CORPORAL ENTRE 18,5 Y 24,9

VERIFICAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

EVALUACIÓN DE COMPLICACIONES

EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA

DISMINUIR EL CONSUMO DE SAL

RIESGO CARDIOVASCULAR	TODOS LOS HIPERTENSOS		Hipertensos con ALTO RIESGO – CON enfermedad cardiovascular		Hipertensos con ALTO RIESGO – SIN enfermedad cardiovascular	
	Seguimiento mínimo cada 6 MESES	Seguimiento mínimo cada 3 MESES	Prescripción de medicamentos para 3 MESES	Influenza	Neumococo	COVID
Meta de Presión Arterial: <140/90 mmHg	✓					
Meta de Presión Arterial Sistólica <130 mmHg				✓		✓
Estatinas dosis intermedias: Rosuvastatina 10mg				✓		✓
Estatinas dosis alta: Rosuvastatina 20mg				✓		✓
Aspirina 100mg				✓		✓
<b>PACIENTES CONTROLADOS</b>						
<b>Todos los hipertensos</b>	✓		✓	✓	✓	✓
<b>Hipertensos de ALTO RIESGO</b>		✓	✓	✓	✓	✓

