Universidad de Panamá

Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Facultad de Ciencias de la Educación

Programa de Maestría en Docencia Superior

Curso: Práctica Pedagógica Profesional

Proyecto

"Actualización dirigida a funcionarios administrativos y técnicos de la Región de San Miguelito, en el uso de las herramientas básicas del Convenio de Gestión, para la elaboración y planificación de actividades prioritarias en salud año 2009"

Presentado por:

Jamileth del Carmen Cortés Espinosa

N ° 8-426-617

Panamá, 25 junio del 2009

ST

2 JUN 2021

Agradecimiento

Mi agradecimiento profundo desde mi alma a Dios,
Por hacerme como soy y darme a la familia perfecta.
A mi mamita del cielo, mi virgencita siempre querida,
Que constantemente esta con migo cuidándome;
A mis Ángeles de la guarda
A mi esposo a quién amo mucho y siempre me apoya...
A mis padres, hermanas y sobrinos.
Son mi complemento perfecto
*Gracias *

Obsequio del Autor

INDICE

AGRADECIMIENTO 2
INTRODUCCIÓN 5
FASE I 7
DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN 7
1 - DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN 8
1.1 ÁREA DE ESTUDIO 9
1.2 POBLACIÓN 10
1.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 10
1.3.a. ENCUESTA 10
1.4 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS 11
1.5 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS 12
1.6 GRÁFICAS 13
1.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS 19
FASE II 20
PROYECTO 20
2 - PROYECTO 21
2.1 ANTECEDENTES 21
2.1.a VISIÓN 23
2.1.b MISIÓN 24
2.1.c PRINCIPIOS Y VALORES 24
2.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO 25
2.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 26
2.4 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 26
2.5 MISIÓN 26
2.6 OBJETIVOS 27
2.6.a OBJETIVO GENERAL 27
2.6.b OBJETIVOS ESPECÍFICOS 27
2.7 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 27
2.8 BENEFICIARIOS 27

2.9 POSIBLES RESULTADOS Y EFECTOS 27
2.10 META PRIORITARIA 28
2.11 RECURSOS FINANCIEROS Y HUMANOS 28
2.12 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 29
FASE III 30
EJECUCIÓN DEL PROYECTO. 30
3 - EJECUCIÓN DEL PROYECTO 31
3.1 PLANEACIÓN DE LOS MÓDULOS DE LA ACTUALIZACION 31
3.2 JUSTIFICACIÓN 33
3.3 OBJETIVOS 34
3.3.a OBJETIVO GENERAL 34
3.3.b OBJETIVOS ESPECÍFICOS 34
3.4 DESCRIPCIÓN DEL CURSO 35
3.5 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA 36
3.6 CONTENIDO DEL PROGRAMA 37
3.7 MODULO 1 38
"MANUAL DE FUNCIONAMIENTO" 38
3.8 MODULO 2 88
"ORGANIGRAMA FUNCIONAL Y ELABORACIÓN DE PLANES OPERATIVOS ANUALES O POAS" 88
3.9 MODULO 3 116
"MODELOS DE ATENCIÓN COMUNITARIA, FAMILIAR Y AMBIENTAL" 116
3.10 MODULO 4 123
"FUNCIONES DEL CONVENIO DE GESTIÓN" 123
3.11 MODULO 5 151
"DERECHOS DEL PACIENTE Y SUS FAMILIARES" 151
3.12 FASES DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO 173
3.12. a CRONOGRAMA DE FECHAS - MARZO 2009 173
CONCLUSIONES 175
RECOMENDACIONES 176
BIBLIOGRAFIA 177

INTRODUCCIÓN

El proceso de modernización institucional tiene como objetivo básico, la búsqueda de la eficacia, eficiencia, equidad y calidad en la salud pública y provisión de los servicios de salud mediante el fortalecimiento del proceso de planificación, funciones administrativas, financieras y operativas centrales, regionales y locales; se establece el principio de equidad de la gestión de los servicios públicos de salud mediante la adecuada asignación de recursos, según los problemas prioritarios necesidades de salud de las poblaciones, según perfil demográfico y epidemiológico.

Es necesario el desarrollo de instrumentos que permitan administrar los recursos de manera descentralizada y con autonomía de gestión, de acuerdo a las normas reguladoras establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA) como ente rector. En este sentido el MINSA está utilizando los Convenios de Gestión para asignar recursos y para orientar el cumplimiento de resultados y la transparencia en el financiamiento y la gestión de la provisión de los servicios de salud.

Vemos entonces que en el Sistema Regional de Salud de San Miguelito, las Cumbres y Chilibre, utilizan los Convenios de Gestión, para evaluar los proceso que en materia de salud se dan, para la región no es nuevo ya que desde el año de 1998, el sistema regional de salud de San Miguelito introdujo los Convenios de Gestión como plan piloto, hubo resistencia, pero hasta la fecha es una herramienta efectiva, para las evaluaciones en cuanto a la rendición de cuentas en los procesos que tienen que ver con salud en general.

Hoy en día con la modernización, globalización y los cambios a nivel internacional, nuestro país requiere ponerse a la vanguardia con dichos cambios, por ello desde el 2006, se planteo mediante una consultoría modificar la estructura de los Convenios de Gestión, precisamente para homologar estándares y que nuestros indicadores sean indicadores medibles y con ello poder compararnos con otros indicadores de país a nivel internacional.

La problemática de hoy día, es que en su segundo año, el Convenio de Gestión ha sufrido cambios contextuales, causando en nuestros funcionarios confusión en cuanto a la formulación de estrategias y actividades, pacto o propuesta en temas de salud, en la elaboración de planes operativos, cronogramas, etc.

Fundamentalmente, es necesario capacitar al equipo regional y fortalecer ciertos conceptos puntuales que tomaremos en consideración en le módulo 1: con el tema "Manual de funcionamientos", que nos aportaran ideas en cuanto a nuestras responsabilidades básicas en cuestión de trabajo; módulo 2: "Organigrama funcional y elaboración de planes operativos anuales o POAS", el mismo es necesario para identificarnos en la organización; módulo 3: "Modelos de atención Comunitaria, familiar y ambiental" modelo que se lleva en San Miguelito desde 1998; módulo 4: "Funciones del Convenio de Gestión" el tema que nos compete básicamente, y el Modulo 5: "Derechos del paciente y sus familiares", que una de las bases fundamentales en la atención en salud.

La Misión del Sistema Regional de Salud de San Miguelito es utilizar como herramientas estratégicas los objetivos de nuestro sistema organizacional en salud, apoyándonos en las políticas básicas, para definir las acciones sanitarias con la colaboración de otros sectores comprometidos en reducir los problemas prioritarios y las desigualdades que aquejan a los estratos de la población más vulnerables.

Por lo antes expuesto, en el curso de Práctica Pedagógica Profesional elabore un proyecto denominado: "Actualización dirigida a funcionarios administrativos y técnicos de la Región de San Miguelito, en el uso de las herramientas básicas del Convenio de Gestión, para la elaboración y planificación de actividades prioritarias en salud año 2009".

En él se plantea la necesidad de capacitación por parte de un personal técnico versado que domine de antemano todo lo que concierne y encierra el tema de Convenio de Gestión para orientar a una población específica en el desarrollo de esta actividad.

El informe final de esta actividad, se presentará mediante un documento escrito y/o digital debidamente corregido. Toda la información se ha separado en tres Fases.

La Iª Fase, conlleva todo lo relativo al diagnóstico de situación desde la selección de la población y muestra, la elaboración del instrumento de evaluación de necesidades, su aplicación y el análisis de sus resultados.

La IIª Fase, presenta el proyecto que se elaboró a partir del diagnóstico de necesidades. Incluye: Antecedentes, justificación, descripción del problema y del proyecto, objetivos (generales y específicos), beneficiarios, resultados esperados y recursos requeridos (financieros y humanos).

La IIIª Fase, se da el informe específico de la ejecución del proyecto: Programación analítica, fases de ejecución, lecciones aprendidas y resultados. Posteriormente se elaboran y presentan las conclusiones, las posibles recomendaciones con un resumen bibliográfico detallado.

Consecutivamente se incluyen los anexos los mismos evidencian algunos trámites importantes que se realizaron, para poner en práctica el proyecto; fotografías de las sesiones del seminario y material didáctico que se elaboró para el mismo, entre otras. Todo ello con el fin básico de sustentar por el título de Maestría en Docencia Superior de la Universidad del Panamá.

FASE I

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

1 - DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

Se presenta a consideración el Perfil de Proyecto denominado "Actualización dirigida a funcionarios administrativos y técnicos de la Región de San Miguelito, en el uso de las herramientas básicas del Convenio de Gestión, para la elaboración y planificación de actividades prioritarias en salud año 2009".

La necesidad de la mencionada actualización surge debido a que, a pesar del que el Convenio de Gestión tiene objetivos e indicadores importantes, el incumplimiento del desarrollo de algunos no se logro, esto es debido a ciertas limitantes o factores externos imposibles de controlar. Los elementos de medición, en algunas ocasiones no fueron evidenciados por un alto grado de exigencia para las Región y sus niveles locales (centros de salud), por otra parte, no siempre se ha podido documentar el cumplimiento y no se pudo mostrar las cifras, es decir, que no se ha evidenciado documentalmente el grado de cumplimiento de algunos objetivos e indicadores.

Básicamente la idea de esta actualización nace de la inquietud de integrar conceptos prioritarios e incentivar en el uso de la herramienta que proporciona el Convenio de Gestión. Vemos que la mayoría de los funcionarios no se concientizan provocando inconvenientes en el trabajo del mismo, la falta de liderazgo de los técnicos del nivel superior y de los niveles locales es otra limitante que presenta el Convenio de Gestión.

Todo lo que encierra la problemática del Convenio de Gestión y lo que se espera obtener de la capacitación, requiere de una extensa preparación y revisión de fuentes bibliográficas que nos faciliten abordar los diversos temas a tratar apoyándonos en las tendencias que sugiere el nivel de educación superior. Como parte fundamental, se realizo una encuesta de diez (10) preguntas, dirigida al personal administrativo y técnico de la Región de San Miguelito, con el fin de identificar si es necesario actualizar conceptos básicos en el uso de la herramienta como es el Convenio de Gestión.

Utilizada la encuesta, se procede a la tabulación de la información y al análisis de la misma, se estructuraron tablas y gráficas con la información detallada. ¿Que nos arrojo dicho análisis?

Que las áreas representativas de la región que participaron de cierta forma en esta encuesta fueron: Administración, Recursos Humanos, Registros Médicos y Estadísticas, Provisión de Servicios, Salud Pública, Planificación y Promoción de la Salud.

El la gráfica # 1 se observa que aproximadamente el 50 % de las personas no tienen claro que es el Convenio de Gestión del Ministerio de Salud. Seguidamente en la gráfica # 2 y # 4 el 61 % no saben cuantos Convenios de Gestión existen ni cuando se da el pacto en el mismo, a pesar de que la Región de San Miguelito siempre ha sido escogida como la región piloto de muchos proyectos como lo es en este caso el Convenio de Gestión. En la gráfica # 3 existe un 39 % que no entienden la relación de los planes operativos con el Convenio de Gestión, a pesar de que los POAS son la herramienta básica en el desarrollo del trabajo técnico administrativo.

En el siguiente bloque de gráficas vemos en la # 5, también que el 39 % de los encuestados no saben que la cartera de servicios es el insumo básico en el análisis de indicadores de producción que son evaluados en el Convenio de Gestión. Posteriormente en la # 6 hace énfasis en el ciclo PDCA (Planear, Hacer, Controlar y Ajustar), el 84.8% no tiene ideas que significa el mismo. Luego en la # 7 que hace relevancia en el Modelo de Atención familiar, comunitaria y ambiental que es el modelo que se maneja desde el año de 1998, el 36.4 % desconoce si el mismo se incluye en el tema de los Convenios de Gestión, también en la # 8 se observa que un 84.8 % desconoce si este documento sus objetivos están formulados mediante funciones.

Se presenta en la # 9 que el 55 % de los encuestados han tenido de alguna manera inconveniente en trabajar el Convenio de Gestión. Todo este análisis arroja y se ve reflejado en la gráfica # 10, que el 84.8 % considera importante Capacitar a todo el personal en el Tema de los Convenios de Gestión.

Por lo anteriormente expuesto se realizara un proyecto de actualización para concientizar al equipo técnico administrativo de la Región de San Miguelito, en el uso de las herramientas que nos proporciona el Convenio de Gestión. Estamos concientes que quizás se requiera de mayor tiempo para la actualización, pero nos apoyaremos de aquellos profesionales que reúnan el perfil pare sacar adelante el evento.

1.1 ÁREA DE ESTUDIO

Antes de la década de los años de 1940 á 1950 del siglo pasado prácticamente San Miguelito era un área rural; a medida que se incrementaban los empleos en la ex zona del canal, en plena segunda guerra mundial, el déficit habitacional aumento debido a la poca oferta de unidades habitacionales existentes, en la ciudad capital, motivada por la masiva migraciones tanto interna como externa; debido a la sobre oferta de empleos, existentes en ese momento en este enclave colonial. Cabe señalar que esta área estuvo sin nombre por muchos años, los conformaban un total de ocho grandes fincas, Santa Elena, Pan de Azúcar Adentro, la de Los Cáceres, San Miguel de Adentro, la Pulida, Juan Díaz de Pacora, Lucha Franco, y Matías Hernández a partir de 1952. Sus moradores no la denominan como finca, a partir del 10 de enero de 1952 deciden denominarla como San Miguelito.

En 1955, forma parte de un regimiento del distrito de Panamá, la categoría de corregimiento se obtiene mediante el acuerdo municipal No. 70 del 23 de Junio de 1960, hay que señalar que en el Censo de Población y Vivienda de 1950, la provincia de Panamá contaba con una población de 248,335, habitantes, en ese periodo la población de San Miguelito no sobrepasaban al millar de habitantes; 918 personas en total; en el Censo de Población y Vivienda, de 1960 la población total de la Provincia de Panamá aumento a 372,393 habitantes, San Miguelito contaba con una población de 12,975 habitantes, a principio de esa década, se da inicio a los novedosos proyectos de urbanización en el país, financiados por la Alianza Para el Progreso, se desarrollan barriadas como Villa Guadalupe, y Paraíso, donde se construyen unidades habitacionales de dos, y tres recamaras, se construyen edificios de cuatro plantas de alto, llamados popularmente como multifamiliares; en algunos sectores de este territorio dependiendo de la condición socioeconómico de sus moradores, se desarrollo el programa denominado ayuda mutua y esfuerzo propio, donde varias familias se unían para construir sus propias casas con todas las comodidades que se observaba en las viviendas de los distintos proyectos urbanos existentes en ese momento. También existió el denominado piso y techo, sobre todo en Nuevo Veranillo. Estos novedosos proyectos se llevaron a cabo por El Instituto de Vivienda y urbanismo, hoy Ministerio de la Vivienda.

El flujo migratorio continuo del interior hacia a este territorio de cincuenta kilómetros cuadrados sin incluir a los corregimientos de Las Cumbres y Chilibre. Hay que recalcar que a medida que aumentaba la población, se incrementaban las necesidades básicas tales como agua, luz, teléfono, calles, escuelas y la atención medica.

En las dos décadas antes señaladas, 1950 - 1960, según la ubicación de las comunidades, la población de este nuevo corregimiento, tenía la opción de asistir a dos centros de salud, el de Parque Lefevre o el de Pueblo Nuevo. En la entrada de Villa Guadalupe a principios de la década de los años sesenta, existía una clínica pediátrica regentada por El Hospital del Niño, que dispensaba los siguientes servicios: Pediatría, promoción y curación, la atención se dispensaba hasta los adolescentes de quince años de edad. En 1970, la población de San Miguelito incremento a 68,000; habitantes en este año mediante el Decreto de Gabinete N° 258 del 30 de julio de 1970, San Miguelito es convertido a distrito especial.

Paralelamente a esta crecen los corregimientos de Las Cumbres y Chilibre que también registraban un constante crecimiento, con el animo de prestar un mejor servicio en salud tanto para el distrito especial como a los dos corregimientos antes señalados, se crea mediante resuelto ministerial No. 00583 del 10 de mayo de 1988, el área sanitaria de San Miguelito. Un año más tarde el Decreto Ley No. 01137 del 10 de agosto de 1989, se crea la Región de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre. Con una extensión territorial de 1,134 km2, con los siguientes límites: al Norte con la Provincia de Colón, al Sur con el corregimiento de Pueblo Nuevo, al Este con los corregimientos de Mañanita, Pedregal y Tocumen, y al Oeste con el corregimiento de Ancón. En ese momento la región estaba constituida por siete corregimientos Chilibre, Las Cumbres, José Domingo Espinar, Belisario Porras, Amelia Denis De Icaza, Victoriano Lorenzo, y Mateo Iturralde.

Debido al constante crecimiento de la población de la región, específicamente en el distrito de San Miguelito, mediante ley 21 del 2000 se crean los nuevos corregimientos de Arnulfo Arias, Rufina Alfaro, Belisario Frías y Omar Torrijos. En el censo de población y vivienda de 1990, se contabilizó una población de 326,707 habitantes, una década después, los resultados obtenidos en el censo de población y vivienda del año 2,000; la población regional se había incrementado a 423,974 habitantes. Para el 2008, SAN MIGUELITO es la segunda región de salud de mayor población con 536,629 habitantes y con densidad de 473 habitantes por Km^2.

En la actualidad la región de San Miguelito según el organigrama institucional se le denomina Sistema Regional de Salud de San Miguelito, las Cumbres y Chilibre. En la dirección regional trabajan aproximadamente 83 funcionarios tanto administrativos y técnicos.

1.2 POBLACIÓN

La encuesta fue aplicada al personal técnico administrativo de la Región de Salud de San Miguelito distribuidos en las diferentes áreas de responsabilidad, fue una muestra de 33 personas de un universo de 53. La muestra fue obtenida al azar encuestando al que estaba laborando en ese momento de la aplicación del instrumento.
Las áreas representativas de la región que participaron de cierta forma en esta encuesta fueron: Administración, Recursos Humanos, Registros Médicos y Estadísticas, Provisión de Servicios, Salud Pública, Planificación y Promoción de la Salud.

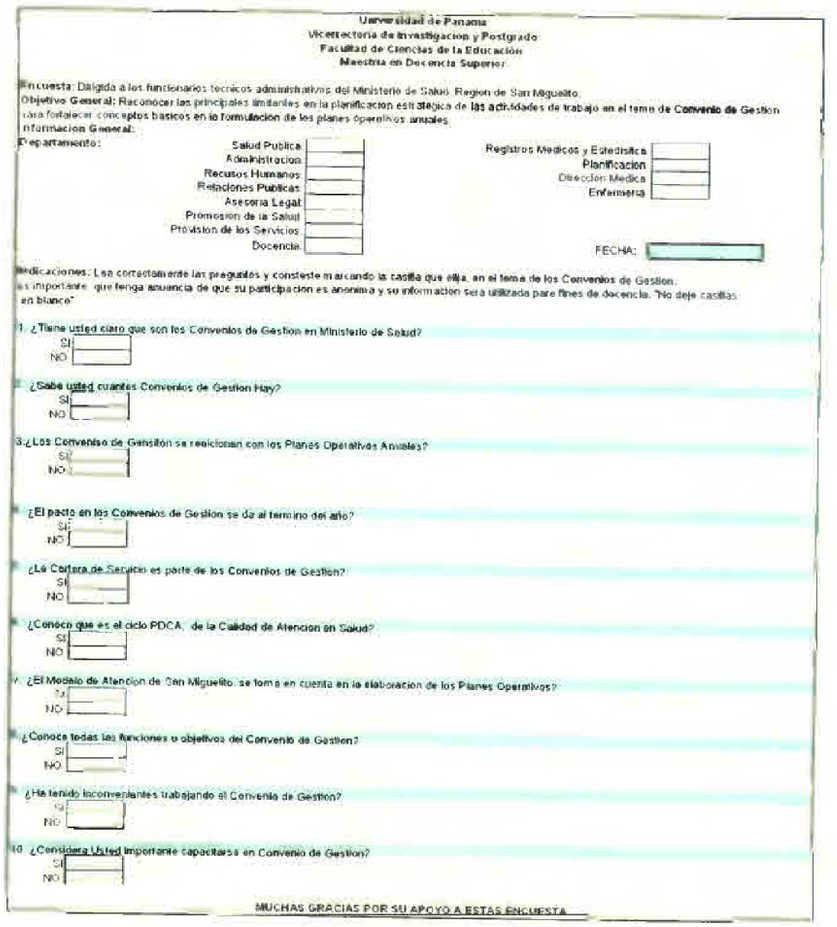
1.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento la encuesta, que consta de 10 preguntas cerradas.

1.3.a. ENCUESTA

La encuesta fue aplicada al personal técnico administrativo de la Región de Salud de San Miguelito distribuidos en las diferentes áreas de responsabilidad.

La encuesta es la que a continuación presentamos



Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Region de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema de Convenio de Gestion.
para fortalecer conceptos basicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Publica
Administracion
Recursos Humanos
Relaciones Publicas
Asesoria Legal
Promocion de la Salud
Provision de los Servicios
Docencia

Registros Medicos y Estadistica
Planificacion
Dirección Medica
Enfermeria

FECHA:

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y conteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestion.
es importante que tenga anuencia de que su participacion es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestion en Ministerio de Salud?
SI
NO

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestion Hay?
SI
NO

3. ¿Los Convenios de Gestión se relacionan con los Planes Operativos Anuales?
SI
NO

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestion se da al termino del año?
SI
NO

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestion?
SI
NO

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atencion en Salud?
SI
NO

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
SI
NO

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestion?
SI
NO

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestion?
SI
NO

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestion?
SI
NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

1.4 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

La técnica usada es el análisis estadistico de tipo descriptivo, especificamente de distribución nominal y porcentual, los resultados se presentan en tablas y gráficas de barras.

La encuesta en si concentra una serie de cuestionamientos para el personal técnico y administrativos del Ministerio de Salud especificamente la Región de San Miguelito. Las preguntas enfocan diversos saberes que se Contemplan en los Convenios de Gestión como:

¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en Ministerio de Salud?
¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
¿Los Convenios de Gestión se relacionan con los Planes Operativos Anuales?
¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al término del año?
¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboración de los Planes Operativos?
¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?

1.5 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

MINISTERIO DE SALUD

REGION DE SAN MIGUELITO

RESULTADOS DE LA APLICACION DE LA ENCUESTA

TEMA CONVENIO DE GESTION

TABLA 1

Pregunta	RESPUESTAS SI	NO	BLANCO
1	17	16	0
2	9	23	1
3	20	13	0
4	20	12	1
5	18	13	2
6	5	28	0
7	20	12	1
8	4	28	1
9	13	18	2
10	28	5	0

MINISTERIO DE SALUD

REGION DE SAN MIGUELITO

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

TEMA CONVENIO DE GESTION

TABLA 2

Área	RESPUESTAS
Salud Pública	4
Administración	8
Recursos Humanos	8
Relaciones Públicas	0
Asesoria Legal	0
Promoción de la Salud	1
Provisión de Servicios	4
Docencia	0
Registros Médicos y Estadistica	6
Planificación	2
Dirección Médica	0
Enfermeria	0

1.6 GRÁFICAS

Gráfico 1. Total de encuestados según Claridad en el Convenio de Gestión del Ministerio de Salud. Región de San Miguelito.
Año 2009. (n=33)

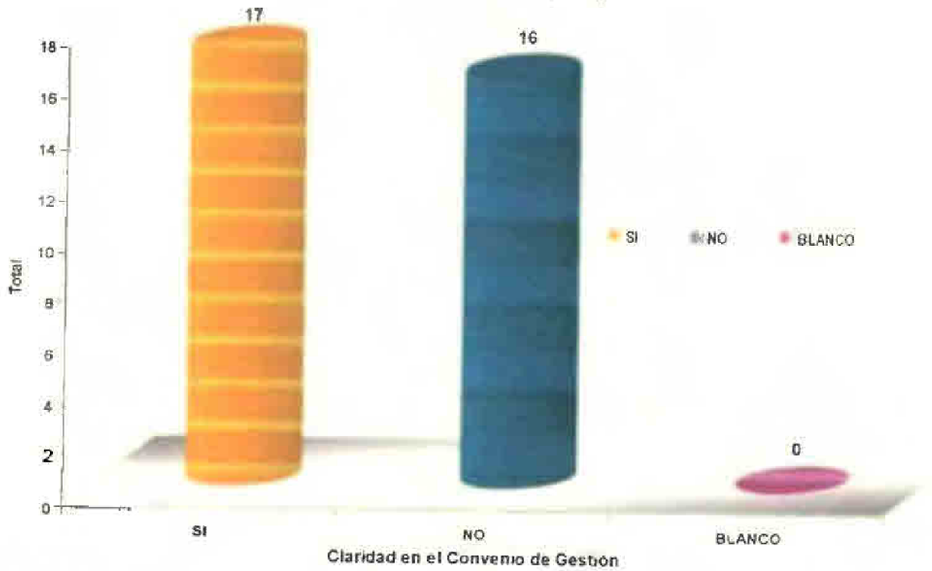


Gráfico 2. Total de encuestados segun Conocimiento en la cantidad de Convenios de Gestión del Ministerio de Salud. Región de San Miguelito.
Año 2009. (n=33)

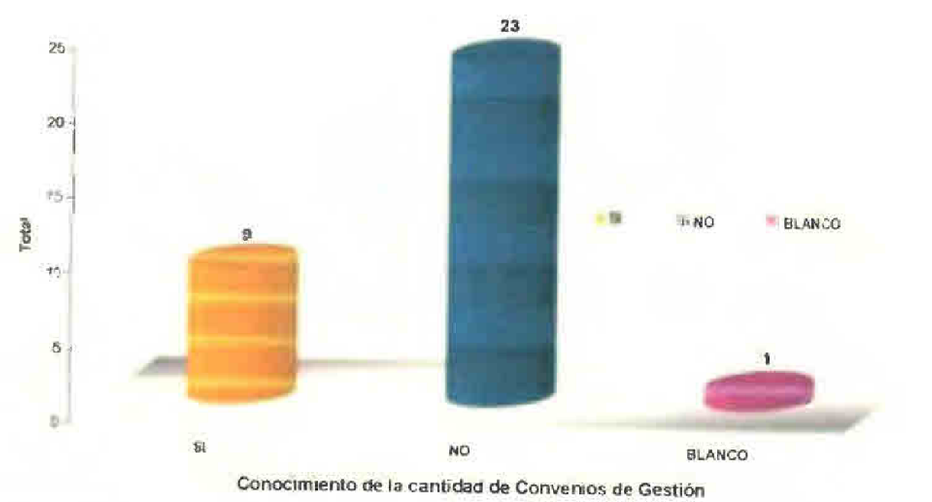
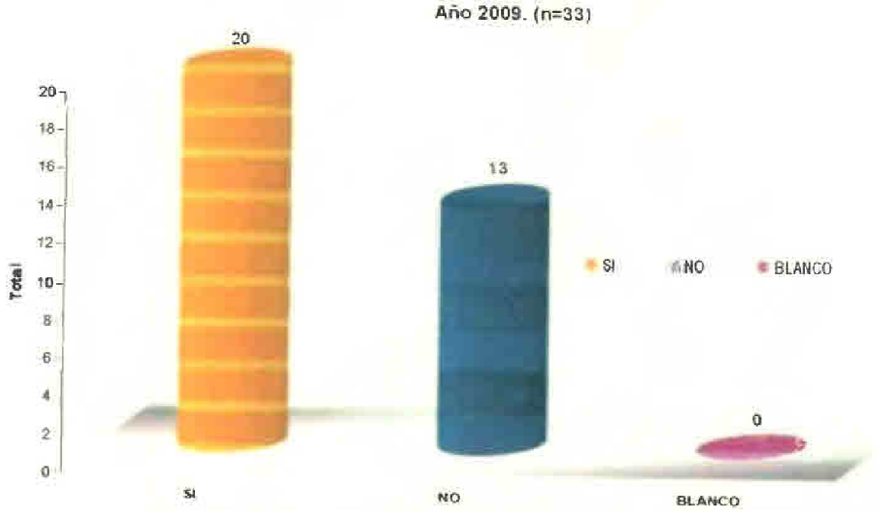


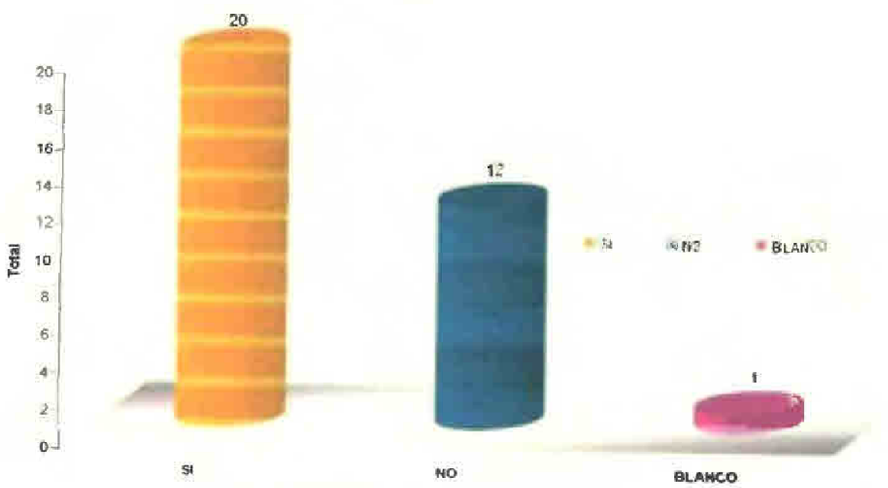
Gráfico 3. Total de encuestados según relación del Convenio de Gestión con los Planes Operativos Anuales del Ministerio de Salud. Región de San Miguelito. Año 2009. (n=33)



Relacion del Convenio de Gestión y los Planes Operativos Anuales

Fuente: Encuesta de Salud, San Miguelito, año 2009

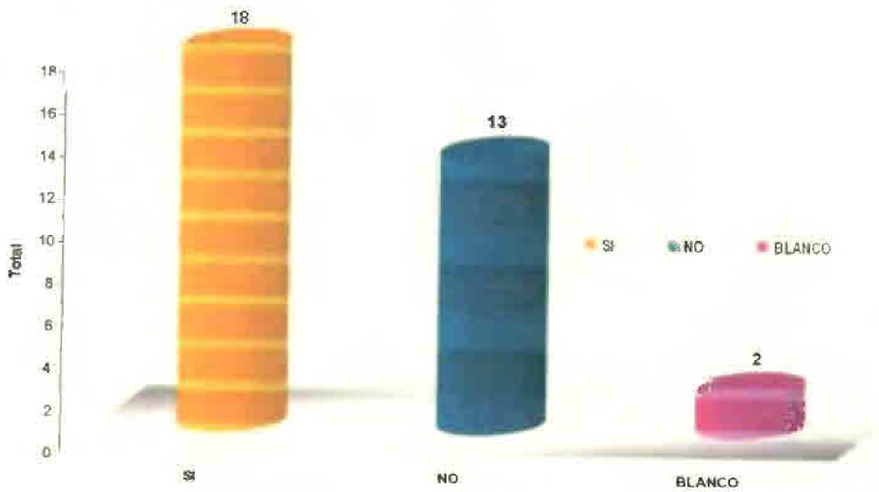
Grafico 4. Total de encuestados segun relación del Pacto a final de año del Convenio de Gestión del Ministerio de Salud. Región de San Miguelito. Año 2009. (n=33)



Relacion del Pacto a final de año en el Convenio de Gestión

Fuente: Encuesta de Salud, San Miguelito, año 2009

Gráfico 5. Total de encuestados según Cartera de Servicios como parte del Convenio de Gestión del Ministerio de Salud. Región de San Miguelito. Año 2009. (n=33)

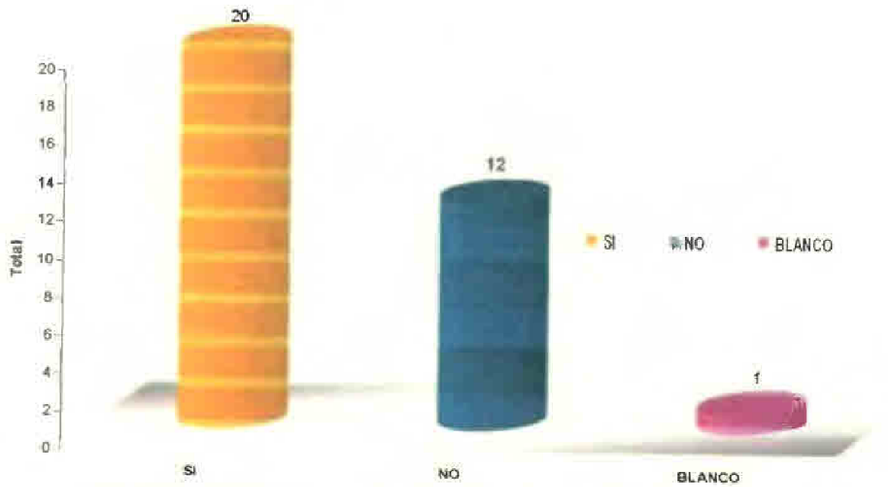


Fuentes: Encuesta de Salud, San Miguelito. Año: 2009.

Gráfico 6. Total de encuestados según conocimiento del ciclo PDCA del Convenio de Gestión del Ministerio de Salud. Región de San Miguelito. Año 2009. (n=33)

Fuentes: Encuesta de Salud, San Miguelito. Año: 2009

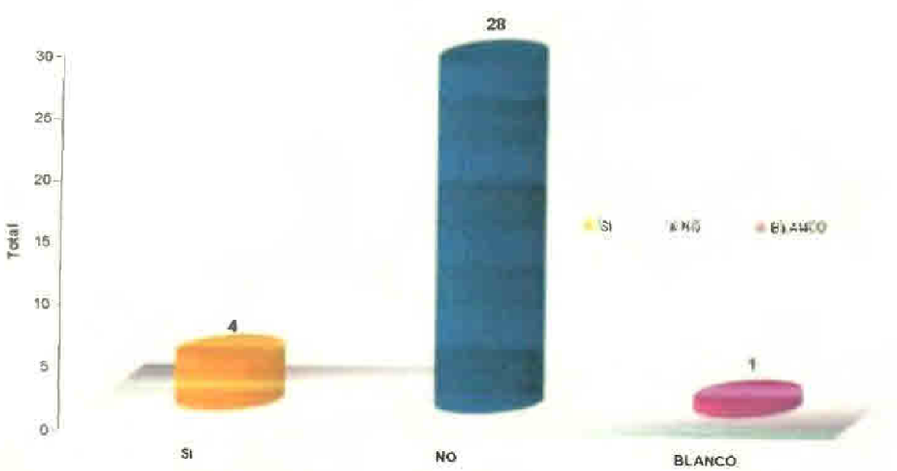
Grafico 7. Total de encuestados segun si se toma en cuenta el Modelo de Atencion, Familiar, Comunitaria y Ambiental en el Convenio de Gestion del Ministerio de Salud.
Region de San Miguelito.
Año 2009. (n=33)



Conocimiento si se toma en cuenta el Modelo de Atencion del Convenio de Gestion

Fuentes: Encuesta de Salud, San Miguelito. Año: 2009

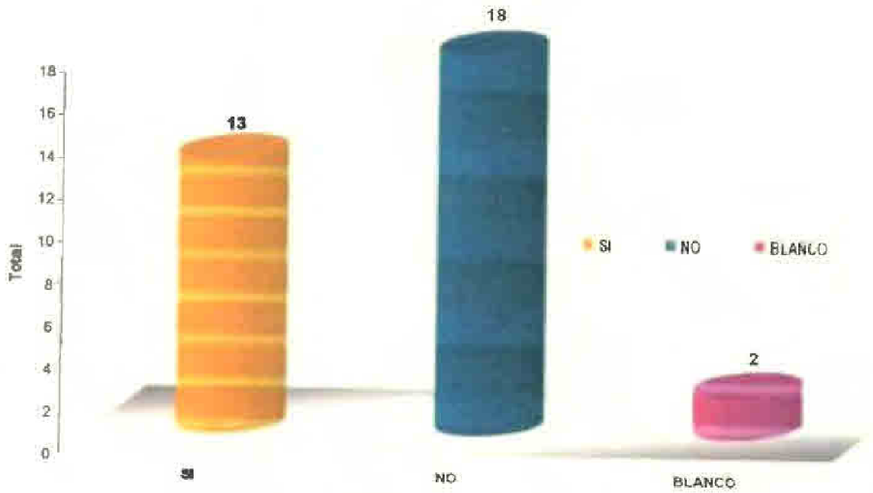
Grafico 8 Total de encuestados segun conocimiento de las funciones y objetivos del Convenio de Gestion del Ministerio de Salud.
Region de San Miguelito.
Año 2009. (n=33)



Conocimiento de las funciones y objetivos del Convenio de Gestion

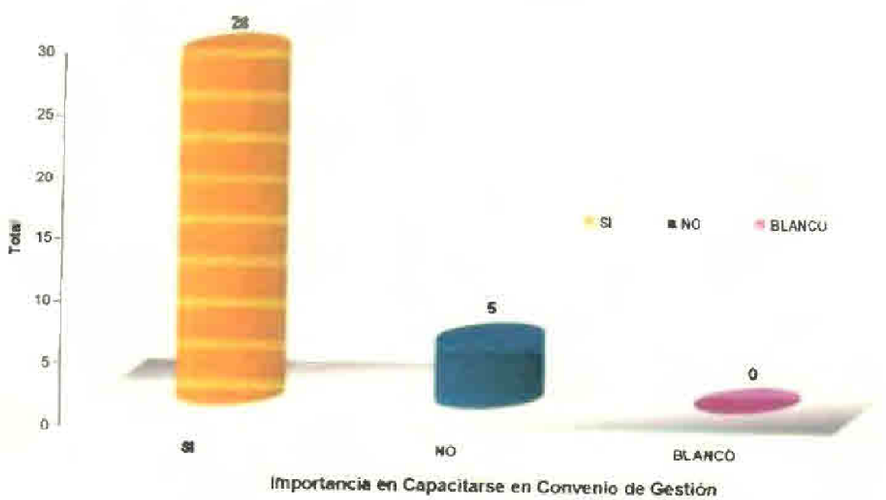
Fuentes: Encuesta de Salud, San Miguelito. Año: 2009

Grafico 9. Total de encuestados segun inconvenientes en trabajar el Convenio de Gestion del Ministerio de Salud.
Region de San Miguelito.
Año 2009. (n=33)



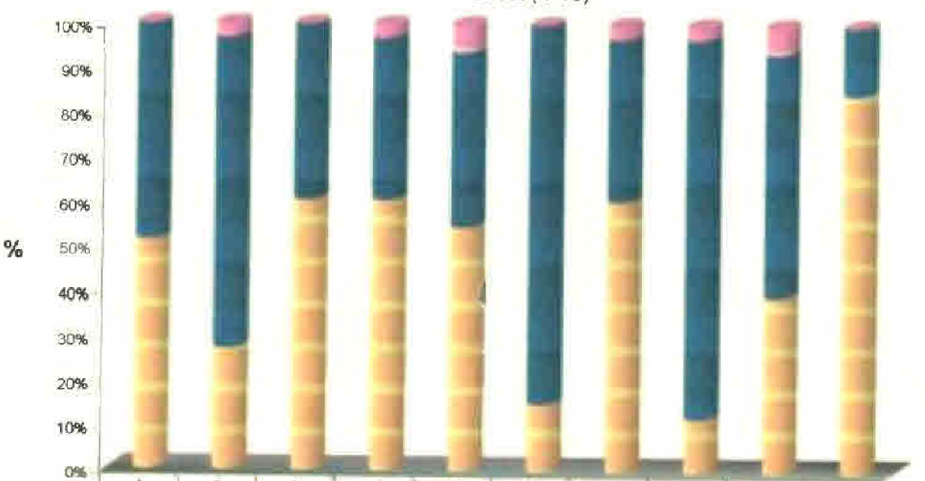
Fuentes: Encuesta de Salud, San Miguelito, Año: 2009

Grafico 10. Total de encuestados segun importancia en capacitarse en Convenio de Gestion del Ministerio de Salud.
Region de San Miguelito.
Año 2009. (n=33)



Fuentes: Encuesta de Salud, San Miguelito, Año: 2009

Gráfico 11. Porcentaje de Encuestados sobre Convenio de Gestión.
Región de San Miguelito.
Año 2009. (n=33)

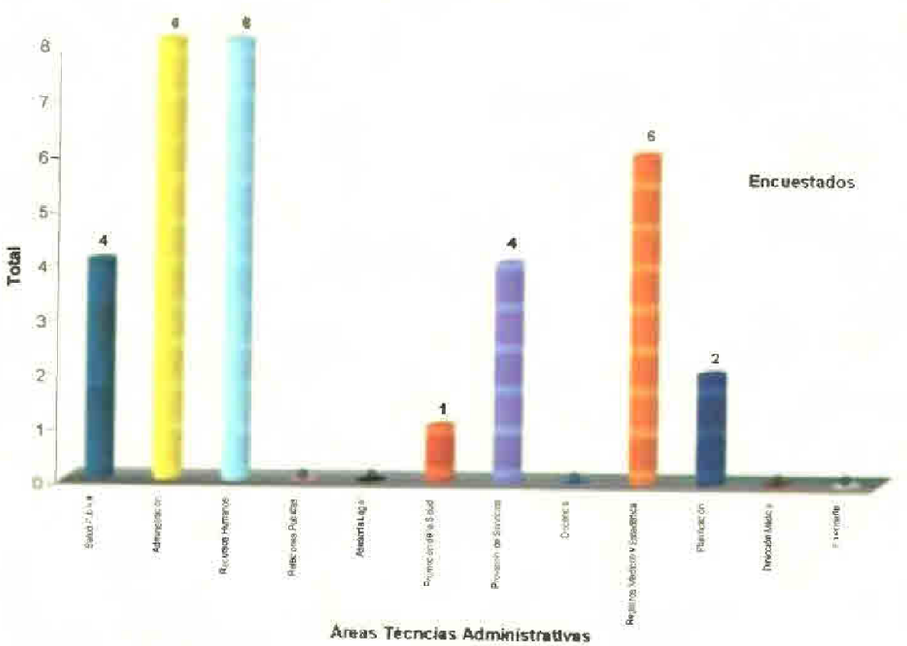


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
BLANCO	0	1	0	1	2	0	1	1	2	0
NO	16	23	13	12	13	28	12	28	18	5
SI	17	9	20	20	18	5	20	4	13	28

Encuestados

Fuentes: Encuesta de Salud, San Miguelito. Año 2009

Gráfica 12. Total de Encuestados según Área de Responsabilidad Técnica Administrativa.
Región de San Miguelito. Año 2009. (n=33)



Fuentes: Encuesta de Salud, San Miguelito. Año 2009

1.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS

La encuesta fue aplicada al personal técnico administrativo de la Región de Salud de San Miguelito distribuidos en las diferentes áreas de responsabilidad, fue una muestra de 33 personas de un universo de 83. La muestra fue obtenida al azar encuestando al que estaba laborando en ese momento de la aplicación del instrumento. Las áreas representativas de la región que participaron de cierta forma en esta encuesta fueron: Administración, Recursos Humanos, Registros Médicos y Estadísticas, Provisión de Servicios, Salud Pública, Planificación y Promoción de la Salud.

Se presentaron los datos en tablas y gráficas, para su debido análisis. Veremos detalladamente a continuación pregunta por pregunta.

El la gráfica # 1 se observa que aproximadamente el 50 % de las personas no tienen claro que es el Convenio de Gestión del Ministerio de Salud.. Seguidamente en la gráfica # 2 y # 4 el 61 % no saben cuantos Convenios de Gestión existen ni cuando se da el pacto en el mismo, a pesar de que la Región de San Miguelito siempre ha sido escogida como la región piloto de muchos proyectos como lo es en este caso el Convenio de Gestión. En la gráfica # 3 existe un 39 % que no entienden la relación de los planes operativos con el Convenio de Gestión, a pesar de que los POAS son la herramienta básica en el desarrollo del trabajo técnico administrativo.

En el siguiente bloque de gráficas vemos en la # 5, también que el 39 % de los encuestados no saben que la cartera de servicios es el insumo básico en el análisis de indicadores de producción que son evaluados en el Convenio de Gestión. Posteriormente en la # 6 hace énfasis en el ciclo PDCA (Planear, Hacer, Controlar y Ajustar), el 84.8% no tiene ideas que significa el mismo. Luego en la # 7 que hace relevancia en el Modelo de Atención familiar, comunitaria y ambiental que es el modelo que se maneja desde el año de 1998, el 36.4 % desconoce si el mismo se incluye en el tema de los Convenios de Gestión, también en la # 8 se observa que un 84.8 % desconoce si este documento sus objetivos están formulados mediante funciones.

Se presenta en la # 9 que el 55 % de los encuestados han tenido de alguna manera inconveniente en trabajar el Convenio de Gestión. Todo este análisis arroja y se ve reflejado en la gráfica # 10, que el 84.8 % considera importante Capacitar a todo el personal en el Tema de los Convenios de Gestión.

FASE II

PROYECTO

2 - PROYECTO

"Actualización dirigida a funcionarios administrativos y técnicos de la Región de San Miguelito, en el uso de las herramientas básicas del Convenio de Gestión, para la elaboración y planificación de actividades prioritarias en salud año 2009"

2.1 ANTECEDENTES

La Constitución Política de la República de Panamá establece que: "Es función esencial del Estado velar por la Salud de la población de la República. El individuo como parte de la comunidad, tiene el derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la Salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.1

Para cumplir ésta responsabilidad, el Estado ha creado una serie de Instituciones durante el desarrollo de la vida del país bajo la tutela del Ministerio de Salud fundado el 15 de enero de 1969 como tal, mediante el decreto de gabinete Nº 1, que lo establece como el órgano rector de las actividades de salud a nivel nacional, como responsable de la formulación de las políticas, estrategias, planes, programas y normas técnicas-administrativas de salud. Así mismo, le corresponde la administración de los programas incluyendo la atención médica de la población del país, haciendo eco de su lema "Salud igual para todos.... con todos en el siglo XXI" Sintetiza el norte, sur, este y oeste; al cual está dirigida la brújula del nuevo modelo de atención, un conjunto de acciones para entender la cobertura e impacto y proceso de la salud, a los sectores más necesitados y marginados, con la participación activa y organizada del gobierno y la sociedad civil. Cabe mencionar que a principios de la era Republicana, la salud era curativa (1903 - 1941). Éste último año se creó el Departamento de Salud con sólo 200 empleados; nace también el Seguro Social que tomó como suyo, el artículo 103 de la Constitución para conceptualizar el derecho individual a la seguridad de sus medio económico de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido.

"Ley Orgánica N°..23 de 1941, subrogada por la ley 134 de 1943, modificada por decreto -ley 14 de 1954, modificado y adicionada por la Ley 19 de 1958, la Ley 66 de 1959 y 74 de 1960 como entidad de derecho público autónoma. Además con varios anexos y la última reforma constituida a la Ley. "2

Estas dos instituciones son responsables por la ejecución de los programas de Salud, además el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN), y la Dirección Metropolitana de Aseo Urbano Domiciliar (DIMAUD). Colaboran con el sector; las universidades oficiales existentes en el país, en la formación científica y técnica de los recursos que requiere el desarrollo. Los gremios institucionales, profesionales y las instancias administrativas en los niveles municipales, corregimientos y en la propia comunidad, en cumplimiento a los planes de acción desarrollo del ámbito local de salud en el contexto de los municipios del siglo XXI, (marzo, 1996).

Según, El MINSA, "el ámbito local de atención primaria estará conformado por los siguientes niveles operativos y de gestión:
El Nivel Regional.

---

[1] Constitución Política de la República de Panamá, 1972, Cáp. 6°, Art. 103. Salud, Seguridad Social y Asistencial.
[2] Ley Orgánica de la Caja del Seguro Social y Reglamentos que la complementan; 1983-Panamá.

El Nivel Distrital o Municipal."3
Además, en la ejecución de los programas relacionados con el sistema de salud participan instituciones privadas conformadas por las instalaciones de prestaciones de Salud, los seguros de salud y las universidades privadas. En el año de 1957 se creó el Almacén Central de Salud Pública, mediante el Decreto ejecutivo Nº 497 del 31 de octubre de 1957 y se inició la Regionalización Sanitaria con la creación de las respectivas oficinas. Con base en las normas institucionales del sector salud, estos servicios se han organizado por nivel de atención en forma piramidal, con una base amplia constituida por los servicios de atención primaria de baja complejidad y en sus vértices se ubican los otros más complejos.
Para garantizar el cumplimiento de sus funciones, las instituciones del sector, cuentan con dependencias orgánicas que operan y proyectan sus acciones a nivel nacional, regional y local.

El Ministerio de Salud de acuerdo a su estructura organizacional ha venido cambiando paulatinamente desde su creación, obedeciendo fundamentalmente a las diferentes percepciones de cada administración y a las necesidades coyunturales, como ha sido el caso de varios departamentos por ejemplo; Producción, Rendimiento, Recurso y Costo que es una respuesta al problema de Control de Costos. El nivel central ha establecido el Departamento de Planificación y Evaluación de hospitales, pues requiere de guía y orientación, no sólo para hospitales sino para futuros proyectos, tanto para ampliaciones de infraestructuras y adquisiciones de equipos, y resolver problemas funcionales. Como es natural, las necesidades operativas han forzado el establecimiento de métodos de trabajo no integrados causando grandes problemas de supervisión y coordinación. El proyecto pretende contribuir a la resolución de este problema estableciendo sistemas bien diseñados y documentados con su respectivo procedimiento en la formulación y gestión de un proyecto de desarrollo sostenible.
El otro problema se refiere al nivel de capacitación del personal que trabaja en el Ministerio de Salud, especialmente aquellos que ocupan posiciones de liderazgo, mediante proyectos de capacitación, se contribuirá a la solución de éste problema y a los ambientes de espacios acústicos funcionales a los diferentes métodos y metodología de la enseñanza. La capacidad operativa está diseñada para alcanzar con sus actividades a todos los niveles, especialmente a los establecimientos de salud como; Hospitales Oficiales, Poli centro, Centros y Sub-Centros de Salud, especialmente las direcciones regionales del MINSA, la CSS, complejos hospitalarios, policlínicas, unidad local de atención primaria de salud (ULAPS), entre otros.

En 1961, datos estadísticos, distan un promedio de 6,000 empleados en el Departamento de Salud Pública y sugiere que haya un Ministerio dedicado específicamente a la salud.
Además se dictan los decretos 8, 57 y 280 por medio de los cuales se incorporan a la Carrera Administrativa. Pero no es hasta con la Ley N° 9 (del 20 de junio de 1994) cuando se establece y regula la Carrera Administrativa4. Desde un principio el Ministerio fue organizado y administrado siguiendo una estructura típica, orientada al control centralizado de las operaciones y recursos, principalmente: el presupuesto, personal y suministros. La estructura de ésta organización no presentaba problemas, aunque sí, una marcada centralización. Ésta situación se ha fundamentado en que los establecimientos regionales conocidos como Regiones de Salud no cuentan ni con los sistemas operativos, ni con la capacidad departamental, donde las actividades del Programa de Diseño constituye la primera fase del proceso de descentralización por cuanto que fortalecerán la capacidad local, para administrar adecuadamente los recursos. Se espera que como resultado del estudio de reforma del sector, se establezca el marco institucional que reglamente la descentralización. El análisis de cada una de éstas unidades técnicas, nos indica que no se cuenta con la suficiente capacidad instalada de infraestructuras de salud necesarias, para

[3] DOCUMENTO MINISTERIO DE SALUD Plan de acción Desarrollo del ámbito local de Salud en el contexto de Municipio Siglo XXI. 1996.
[4] Documento Ley Nº 9 del 20 de junio de 1994 "Por la cual se establece la Carrera Administrativa". Rep. de Panamá, Dirección General de Carrera Administrativa. Página 55

llevar a cabo las actividades de los proyectos del Ministerio de Salud, por lo que se hace necesario la contratación de firmas consultoras para obtener experiencias que serán muy valiosas al Departamento de Planificación de Proyectos en su labor de apoyo a los establecimientos de salud.

El Complejo de Salud que alojarán las oficinas Médico-Técnico Administrativas a Nivel Regional. La recopilación para proporcionar al diseño arquitectónico y la interpretación de los espacios con una gama de ideas necesarias, la concepción de funcionalidad de las infraestructuras de salud, lo observamos en las interrelaciones de integralidad departamental, hoy se conoce como administración gerencial, que ha variado en los últimos años de acuerdo a los cambios de la teoria sobre la eficacia de los sistemas de prestaciones de servicios de salud. La base legal que estableció las unidades regionales de salud con el objeto de facilitar la descentralización de las actividades de salud, se dio en febrero de 1969, mediante el "Decreto de Gabinete N° 75, un mes después a la creación del Ministerio de Salud."[5]

La República de Panamá experimenta una serie de transformación de gran magnitud y consecuencia como respuesta al proceso de la creciente globalización de la economía mundial con el objeto de mejorar el nivel de su sociedad, especialmente a los menos favorecidos. Éste conjunto de transformaciones para la modernización del Estado Panameño no constituye en si una finalidad, sino el medio para alcanzar el objetivo de reducir las insuficiencias sociales existentes y alcanzar mayores niveles de bienestar para la creciente población, que cada día abarca las estadísticas demográficas del país.

Se plantea la necesidad de readecuar y aclarar las nuevas políticas en todos los sectores de la administración gubernamental, que permita de manera coherente y realista, emprender los programas y proyectos. Tesis que plantea, mejorar el sistema Gerencial Administrativo de Gestión de la Región de Salud de San Miguelito, tomando las acciones y medidas para la resolución de los problemas más agobiantes de la Sociedad Panameña.

En éste contexto, se enmarca el plan de política pública para el desarrollo integral, desarrollo social con eficiencia económica, se hace explícita la alta prioridad que el Gobierno confiere a la salud y se incorpora como uno de sus objetivos, la necesidad de disminuir la irregularidades existentes en la atención de la salud, a fin de garantizar mayores niveles de accesibilidad de los grupos poblacionales más necesitados. Las acciones se orientaron a la salud de la población y al ambiente, siendo el inicio de la reforma mediante cambios del Modelo de Atención, la necesaria adecuación de la capacidad operativa previa a la implantación de reformas institucionales y financieras requeridas y la realización de estudios sectoriales, a través de la interacción de los diferentes componentes:
Reforma del modelo de atención.
Apoyo a la descentralización y modernización gerencial.

Visión, Misión, Principios y Valores del Ministerio de Salud

2.1. a VISIÓN

"Salud Igual para todos, con todos, en el Siglo XXI".

[5] Documento Legal: Ministerio de Salud. Gaceta Oficial; Decreto de Gabinete N° 75, (feb. 1969)

2.1. b MISIÓN

"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 el desarrollo de 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".

2.1.c PRINCIPIOS Y VALORES

PRINCIPIOS	VALORES
Igualdad	Derecho a la salud integral de todos los individuos, sin diferencias sociales.
Universalidad	Es la garantía de protección en salud para toda la población, sin discriminación alguna.
Integralidad	Promoción de factores protectores y cobertura de todos los riesgos en la claridad de los diagnósticos y el resultado de los tratamientos en salud.
Sostenibilidad	Mantener los planes, programas y proyectos de salud sobre la población y el ambiente de manera sostenida en el tiempo.
Solidaridad	Contribución de los que mas tienen hacia las regiones y poblaciones que menos tienen.
Responsabilidad	Deber individual, familiar y comunitario, basado en el autocuidado y la ayuda mutua para lograr la producción social de la salud integral.
Participación ciudadana	Participación social en la cogestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada. (OPS)
Interculturalidad	Una propuesta de salud intercultural con base programática en un modelo de atención de salud que contemple la interrelación cultural en un espacio geográfico y clínico determinado.
Empoderamiento	Expansión y expresión de las capacidades latentes en las personas para que estén con condiciones de tomar control sobre las decisiones y acciones que afecten su vida.
Salud para el desarrollo	Es el resultado de las acciones de salud que se realizan oportunamente sobre la población, permitiéndole al individuo alcanzar un máximo rendimiento personal, garantizando mayor productividad en beneficio de su desarrollo humano.
Bioética	Respeto a los derechos y deberes humanos en salud, durante la prestación de servicios de salud.
Transparencia	Alto nivel de compromiso, confianza y claridad en el uso de los recursos y en las actuaciones.
Rendición de cuentas	Ofrecer los resultados, la información de planes, prioridades, objetivos, iniciativas, incluyendo la sustentación de las inversiones realizadas en salud. Los funcionarios tienen que responder por las políticas, acciones, incumplimiento de las tareas y omisiones en el uso de fondos.

2.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Los objetivos, políticas, lineamientos, estrategias y el marco de acción están encaminados a desarrollar la visión "Salud igual para todos, con todos, en el siglo XXI", para implementar el Programa Integral de Reformas y Modernización del Sistema Nacional de Salud.

La transformación del sistema de salud de la República de Panamá está dirigida a promover la salud para el desarrollo integral, tomando en cuenta los ámbitos económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales que determinan el estado de salud de la población que habita el territorio nacional.

Los planes, programas y proyectos están orientados a la solución de los problemas sanitarios identificados en el Diagnóstico Situacional de Salud y las necesidades sentidas por la población. Las funciones de Rectoría, Financiación, Aseguramiento, Provisión de Servicios y los resultados de las mismas, medidas en términos de productos esperados, constituyen el principal objetivo-meta para el desarrollo del sistema sanitario.

Este objetivo-meta se enmarca en el contexto general que orientan las políticas de desarrollo económico y social del gobierno que reconoce que el nivel de desarrollo de un país se vincula, necesariamente, a la calidad y eficiencia del sistema de salud y que las condiciones de salud, a su vez, están determinadas por factores económicos, sociales, ambientales y biológicos, así como también por la madurez de la sociedad, el desarrollo cultural y los conocimientos, actitudes y prácticas de la población.

Tiene como plataforma los principios de Equidad, Eficiencia, Eficacia, Calidad, Sostenibilidad, Participación, Transparencia y Rendición de Cuentas. La concreción del objetivo meta operacionalizar las acciones sanitarias pertinentes, orientadas a alcanzar la integración de las actividades sanitarias entre los equipos de los diferentes niveles del sistema: locales, regionales y nacionales, con la participación ciudadana organizada, para producir su propia salud.

La misión institucional está formulada sobre las bases de las acciones que el sistema de salud deberá proyectar y ejecutar hacia el logro de los objetivos, políticas, lineamientos estratégicos y líneas de acción coherentes con las necesidades de la población; el plan de gobierno; el cumplimiento de los compromisos de los Objetivos para el Desarrollo del Milenio, desarrollados de forma explícita, a través de los pilares operativos, que constituyen los ejes fundamentales de impacto sobre la salud en el país.

Los convenios de gestión, traducen estas actividades de Salud Pública y Provisión de servicios, en una forma ordenada. Que la respuesta efectiva a los problemas actuales de salud de la población panameña, necesita de la concienciación para la participación activa del conjunto de la sociedad en el fomento del auto cuidado, la protección de la salud y la vigilancia de las condiciones que afecten la salud de la población y el ambiente, de allí la necesidad de contar con una red pública de atención de salud de la población, que funcione en forma ordenada y coordinada, que permita las acciones de salud pública y de la provisión de servicios de mejor calidad y eficiencia con igualdad de oportunidades a toda la población.

Que es necesario el desarrollo de instrumentos que permitan administrar los recursos de manera descentralizada y con autonomía de gestión, de acuerdo a las normas reguladoras establecidas por el MINSA como ente rector. En este sentido el MINSA está utilizando los Convenios de Gestión para asignar recursos y para orientar el cumplimiento de resultados y la transparencia en el financiamiento y la gestión de la provisión de los servicios de salud.

El CONVENIO DE GESTION va en miras de ir creando una nueva cultura hacia la calidad y la eficiencia, cambiando la forma de gestión de la red de proveedores públicos, a los que el MINSA asignará recursos para brindar servicios de salud para la población bajo su responsabilidad, en acuerdo de unos objetivos previamente pactados; esto en función de que el mejoramiento de la gestión en salud en el ámbito central del MINSA y en el ámbito del proveedor de servicios, son condiciones básicas para optimizar el uso de los recursos y para diseñar las estrategias dentro de la organización, con el fin de atender los principales problemas de salud de la población y del ambiente de su área de responsabilidad.

2.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A pesar de contar con una estructura básicamente sólida y contar con profesionales, técnicos y especialistas de altura, los procesos se ven obstaculizados, provocando que existan incumplimientos de las funciones básicas y objetivos prioritarios que están plasmados en los Convenios de Gestión.

2.4 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

En este trabajo de actualización se espera capacitar al personal técnico, administrativo y especializado en el tema de los Convenios de Gestión, por ello básicamente:
Se espera concientizar a todo el equipo regional en le tema de Convenio de Gestión; preparar facilitadores para el nivel regional y local (centros de salud) y que todos tengan conocimientos del mismo.
Para este trabajo se han elaborado cinco (5) módulos:
Módulo 1: con el tema "Manual de funcionamientos", que nos aportaran ideas en cuanto a nuestras responsabilidades básicas en cuestión de trabajo;
Módulo 2: "Organigrama funcional y elaboración de planes operativos anuales o POAS", el mismo es necesario para identificarnos en la organización;
Módulo 3: "Modelos de atención Comunitaria, familiar y ambiental" modelo que se lleva en San Miguelito desde 1998;
Módulo 4: "Funciones del Convenio de Gestión" el tema que nos compete básicamente.
Módulo 5: "Derechos del paciente y sus familiares", que una de las bases fundamentales en la atención en salud.

El mismo se desarrollara en jornadas de 40 horas presenciales y 80 virtuales, prácticamente 5 semanas de actualización. Participaran aquellos profesionales que estén interesados el profundizar sobre el tema de Convenios de Gestión.

2.5 MISIÓN

Utilizar como herramientas estratégicas los objetivos de nuestro sistema organizacional en salud, apoyándonos en las funciones básicas que están en los Convenios de Gestión, para definir las acciones sanitarias con la colaboración de todo el equipo comprometido en elaborar estrategias resolutivas a los problemas prioritarios en salud.

2.6 OBJETIVOS

2.6. a OBJETIVO GENERAL

Actualizar a funcionarios administrativos y técnicos de la Región de San Miguelito, en el uso de las herramientas básicas del Convenio de Gestión, para la elaboración y planificación de actividades prioritarias en salud año 2009.

2.6. b OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir algunos aspectos generales de la estructura organizativa del MINSA y su funcionamiento.
- Instruir al equipo técnico y administrativos en el uso de la matriz del POA (Plan Operativo Anual).
- Mencionar los componentes básicos de las principales funciones del Convenio de Gestión.
- Sensibilizar al equipo técnico en el tema de planificación estratégica del MINSA.
- Incrementar el número de funcionarios con niveles de competencia en el uso de la herramienta del Convenio de Gestión.
- Aplicar un instrumento de recolección de la información al equipo regional para identificar temáticas de estudios prioritarios.
- Analizar la información recolectada, para determinar los hallazgos más relevantes que nos servirá de base en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

2.7 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

Se llevara a cabo en la Región de San Miguelito, las Cumbres y Chilibre, que esta ubicada en las Galerías de la Gran Estación de San Miguelito.

2.8 BENEFICIARIOS

Con esta actualización se verán beneficiados todo el equipo regional del Ministerio de Salud de San Miguelito.

2.9 POSIBLES RESULTADOS Y EFECTOS

Al culminar la actualización esperamos obtener los siguientes resultados:

- Que los aspectos generales de la estructura organizativa del MINSA y su funcionamiento estén claros en el equipo regional.
- Que el equipo regional domine el uso de la matriz del POA (Plan Operativo Anual).
- Que se conozcan los componentes básicos de las funciones del Convenio de Gestión.
- Lograr la sensibilización de todo el equipo técnico en el tema de planificación estratégica del MINSA.

- Que se incrementen el número de funcionarios con niveles de competencia en el uso de la herramienta del Convenio de Gestión.

2.10 META PRIORITARIA

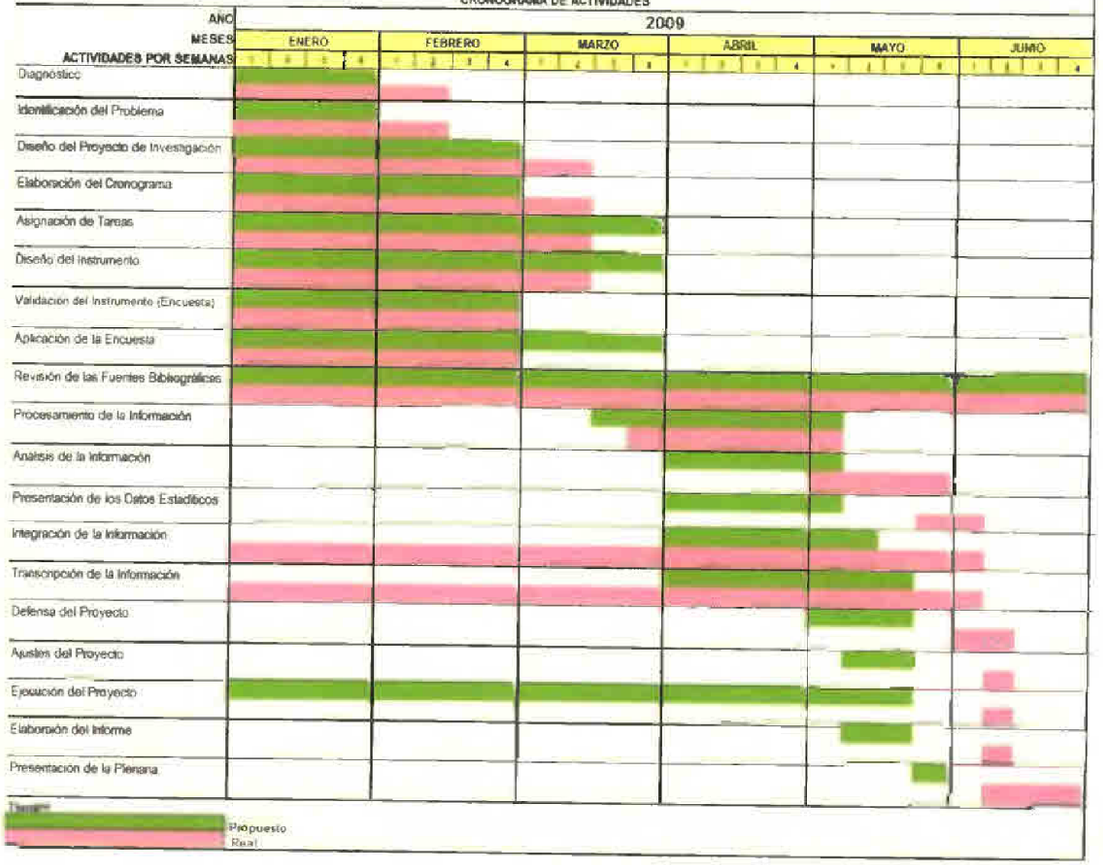
Que todo el equipo regional de salud conozca sobre el tema de Convenio de Gestión y la estructura organizativa del MINSA.

2.11 RECURSOS FINANCIEROS Y HUMANOS

Presupuesto Aproximado / Estimado				
N°	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
1	3 resmas	Papel Bond 8 ½ x 11 (20 lbs)	3.00	6.00
2	Varios	Materiales de oficina	300.00	300.00
3	4 cartuchos	Tinta de impresora (color, negro)	37.50	150.00
4	3 golpes	Alimentación (por 2 meses aproximadamente)	27.50	1,100.00
5	Tanque lleno (sedan)	Transporte/combustible (depende de la trayectoria - 4 meses)	60.00	240.00
6	50 hrs	Alquiler del equipo de multimedia (por 50 horas)	50.00	2,500.00
7	1	Alquiler de oficina (de ser necesario)	350.00	1,000.00
8	1	Utilidades (agua, luz, teléfono)	400.00	800.00
9	1	Secretaria	250.00	1,000.00
10	1	Analista de datos	350.00	1,400.00
11	1	Facilitador	1,170	4,680.00
		SUB TOTAL	2,2998.00	13,176.00
		IMPREVISTOS 10 %	299.80	1,317.60
		TOTAL	2,597.8	14,493.6

2.12 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRETORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA EDUCACION
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



FASE III

EJECUCIÓN DEL PROYECTO

3 - EJECUCIÓN DEL PROYECTO

3.1 PLANEACIÓN DE LOS MÓDULOS DE LA ACTUALIZACION

La Actualización se desarrolló en cinco (5) módulos, cuya planeación contempla los objetivos generales, específicos, los contenidos, las estrategias metodológicas y los recursos para cada uno de ellos.

Módulo 1: con el tema "Manual de Funcionamiento", que nos aportaran ideas en cuanto a nuestras responsabilidades básicas en cuestión de trabajo;

Módulo 2: "Organigrama funcional y elaboración de planes operativos anuales o POAS", el mismo es necesario para identificarnos en la organización;

Módulo 3: "Modelos de atención Comunitaria, familiar y ambiental" modelo que se lleva en San Miguelito desde 1998;

Módulo 4: "Funciones del Convenio de Gestión" el tema que nos compete básicamente.

Módulo 5: "Derechos del paciente y sus familiares", que una de las bases fundamentales en la atención básica en salud.

A continuación aparece la programación analítica de estos módulos.

Universidad de Panamá

Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Facultad de Ciencias de la Educación

Programa de Maestría en Docencia Superior

Tema:

"Actualización dirigida a funcionarios administrativos y técnicos de la Región de San Miguelito, en el uso de las herramientas básicas del Convenio de Gestión, para la elaboración y planificación de actividades prioritarias en salud año 2009".

Facilitadora:

Dra. Jamileth del Carmen Cortés Espinosa

Especialista en:

Alta Gerencia

Docencia Superior

Epidemiología

Celular. (507) 6595-9562 / 6022-8586

Teléfono off MINSA: (507) 261-7512

e-mail: segismond@yahoo.com

segismond@hotmail.com

Panamá, febrero de 2009

Programa de Actualización

3.2 JUSTIFICACIÓN

Vemos que nuestro pais "PANAMÁ", cuenta con 14 regiones de salud que se manejan con una estructura administrativa integral, dónde los Convenios de Gestión son utilizados como los dice el mismo, como herramienta de gestión, para la adecuada provisión de los servicios con equidad y calidad hacia la salud con un componente básico de rendición de cuentas. A pesar de esta herramienta existen dificultades en el uso de la misma.

Por ello, para reforzar los conocimientos ya adquiridos en el uso de la herramienta que nos proporciona el Convenio de Gestión, se han programado módulos de actualización dirigidos al equipo regional técnico administrativo del Ministerio de Salud especialmente al equipo de la región de salud de San Miguelito, para ello contamos con profesionales de experiencia en el tema.

Hoy en día nosotros como funcionarios públicos debemos tener la visión de ampliar nuestros conocimientos y aprovechar todo el recurso y equipo de facilitadores, para poder ejercer una buena salud pública, donde no sólo el equipo sea beneficiado sino también la población de nuestra responsabilidad.

La Actualización en el tema de Convenios de Gestión, esta dirigida a todos profesionales que quieran participar y al equipo regional técnico y administrativo de salud de San Miguelito, que desean ser preparados como profesionales de alto nivel, aptos y capaces de orientar sobre los temas de Saud en general, especialmente sobre el tema de Convenio de Gestión, por ende es responsabilidad del "Ministerio de Salud" (MINSA) formar los recursos humanos que Panamá y América Latina requiere para llevar a cabo las actividades de: docencia, formación en el ámbito de la Salud Pública .

A continuación detallaremos el contenido modular de cada actualización, que se desarrollara en la Región de Salud de San Miguelito del Ministerio de Salud.

3.3 OBJETIVOS

3.3.a OBJETIVO GENERAL

"Preparar Integralmente al equipo regional de salud, en todo lo concerniente a los aspectos básicos del Convenio de Gestión, para que este sea capaz de elaborar propuestas en la elaboración y planificación de actividades prioritarias en salud".

3.3.b OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir algunos aspectos generales de la estructura organizativa del MINSA y su funcionamiento.
- Instruir al equipo técnico y administrativos en el uso de la matriz del POA (Plan Operativo Anual).
- Mencionar los componentes básicos de las principales funciones del Convenio de Gestión.
- Sensibilizar al equipo técnico en el tema de planificación estratégica del MINSA.
- Incrementar el número de funcionarios con niveles de competencia en el uso de la herramienta del Convenio de Gestión.

3.4 DESCRIPCIÓN DEL CURSO

Esta actualización sobre Convenio, se desarrollara a través de la modalidad presencial y virtual, apoyado de las diferentes herramientas tecnológicas, didácticas y pedagógicas.

Esta se llevará a cabo mediante las siguientes modalidades: elaboración de trabajos investigativos sobre temas de interés, los mismos se tocaran en cada clase en donde se elaboraran informes y trabajos finales, resúmenes, investigaciones escritas y digitalizadas, etc.; a su vez las mismas tienen como objetivos prioritarios apoyar el proceso de enseñanza aprendizaje en base a las tendencias de las competencias de la educación e investigación científica. Las competencias en nuestro programa de actualización que serán evaluadas son:

- La responsabilidad.
- Auto confianza.
- Conciencia de los valores éticos
- Habilidad Comunicativas y de Comprensión.
- Flexibilidad.
- Trabajo en Equipo.
- Una actitud vivencial de constantes y continuas tomas de decisiones en el análisis y evaluación.
- La comprensión crítica que permita detectar situaciones que ameriten respuestas mensuradas.

Todo esto se obtendrá por medio de las siguientes actividades:

Exposición abierta: mediante la lluvia de ideas que involucra participantes y facilitador; participantes y participantes. En donde se escogerán los temas de interés y de actualidad.

Lectura dirigida: revisión y análisis de los documentos estregados, de forma individual y grupal para la elaboración de propuestas, discusión sobre trabajos escritos, etc.

Trabajos individuales y grupales: mediante actividades asignadas.

Presentación y exposición magistrales (grupal e individual) de informes de trabajos de investigación complementarios.

Lecturas orientadas de documentos, revistas especializadas y bibliografías relacionadas.

Entrega de informes de trabajos: Monografías, Tesis, Tesinas, Ensayos, Resúmenes de investigaciones de actualidad, elaboración de guías metodológicas, etc.

Consultas vía Internet

Entre otros

3.5 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El programa se ha desarrollado para efectuar trabajos individuales y grupales, que corresponden al 30 % de la evaluación del curso. Estos trabajos consisten en entrega de: Monografías, Tesis, Tesinas, Ensayos, Resúmenes de investigaciones de actualidad, elaboración de guías metodológicas, etc.

Investigaciones mediante el uso virtual de la Web 25 %.

Entrega de Trabajo escrito que corresponde al 20 % de la evaluación.

La presentación en multimedia (Power Point) que corresponde al 20 % de la evaluación.

La asistencia y puntualidad es valorada en 5 %

Para un total de 100%

3.6 CONTENIDO DEL PROGRAMA

Antes de iniciar el desarrollo del programa, serán evaluados aspectos protocolares propios del inicio de los módulos, se promoverán relaciones personales de grupo, para que se propicie el intercambio de opiniones, la resolución de dudas o aspiraciones que serán de relevancia académica en la formación profesional.

3.7 MODULO 1

"MANUAL DE FUNCIONAMIENTO"

Objetivo General: Entender los aspectos más relevantes del "Manual de Funcionamiento"

Objetivos de Aprendizaje	Contenidos	Estrategias Didácticas	Recursos Tecnológicos	Evaluación
Explicar y Definir los fundamentos básicos del Manual de Funcionamiento Menciona la división organización del nivel regional y local. Integrar y emplear las bases del enfoque científico en un proyecto de investigación.	CONTENIDO GENERALIDADES DEL MF ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO. DESARROLLO DE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO NORMA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE ORGANIGRAMA Y MANUAL DE FUNCIONES, SU DIVULGACIÓN Y CUSTODIA. ENTRE OTROS TEMAS DE INTERÉS	Lectura analítica de la bibliografía recomendada. Presentación de resúmenes de los contenidos específicos. Monografías, Tesis, Tesinas, Ensayos, Resúmenes de investigaciones de actualidad Utilizando la Web, elaboración de guías metodológicas, etc. Presentaciones y exposición magistrales grupales e individuales Entrega de informes, resúmenes y trabajos grupales e individuales.	Internet Multimedia Computadoras, impresoras, etc. Guías de estudios y material impreso y fotocopiado Proyector Retro proyector Otros (tableros)	Diagnóstica Por medio de preguntas exploratorias, para conocer los niveles de entrada de los participantes. Formativa Participación individuales y grupales Trabajo en equipo Sumativa Asistencia Trabajos individuales y grupales Trabajo Final Presentación del Trabajo Monográfico en multimedia

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Nuestras primeras instituciones de salud estaban a cargo de la Iglesia; es decir, el Clero dirigía las actividades y llevaba un control de las mismas. Más tarde, en la primera fase del siglo XII, las autoridades civiles empezaron a tomar parte más activa en la organización.

En América, las autoridades civiles españolas dan muestras de interés por la salud pública en la segunda mitad del siglo XVIII, cuando el Rey Carlos III de España expide la Real Cédula del 20 de agosto de 1774, relativa al establecimiento de Casas Hospitales.

Se puede afirmar que a raíz de la Independencia de Panamá de Colombia en 1903, es cuando en las ciudades terminales (Panamá y Colón), se introduce la Revolución de la Medicina y de la higiene pública.

Antes de 1963, la atención de salud se brindaba en forma separada, mediante dos redes de servicios dependientes del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública: La Atención Comunitaria y la Atención Hospitalaria.

La República de Panamá, en los aspectos de salud estaba dividida en tres Regiones de Salud: Región Central conformada por las Provincias de Coclé, Azuero y Veraguas; la Región Occidental por Chiriquí y Bocas del Toro y la Región Oriental integrada por Colón, Darién, Panamá y San Blas.

La delimitación del área de responsabilidad del Sistema Regional de Salud de San Miguelito, se basó en criterios de continuidad geográfica y de accesibilidad a los servicios de salud, razón por la cual quedó constituida por el Distrito de San Miguelito, el Corregimiento de Las Cumbres y el Corregimiento de Chilibre.

San Miguelito tiene su origen en 1914 con la construcción del Canal de Panamá, cuando se llegó al acuerdo de reubicar a la población establecida en la Zona del Canal en diversas ciudades pericitadinas.

En 1950 la población de San Miguelito era de 918 habitantes

En 1960 mediante el acuerdo Municipal N°70 de 23 de junio, San Miguelito se convirtió en un corregimiento más del Distrito de Panamá, conjuntamente con Bethania, Pueblo Nuevo, San Francisco, Parque Lefevre, Río Abajo, Juan Díaz y Pedregal. Para este año contaba, según datos censales, con una población de 12,975 habitantes.

Mediante Decreto de Gabinete N°258 de 30 de julio de 1970, San Miguelito fue convertido en Distrito Especial y desde entonces ha mantenido una tasa de crecimiento de 8.57% la mayor tasa de crecimiento de la República.

Por otro lado, los corregimientos de Las Cumbres y Chilibre han registrado tasas de crecimiento elevadas en la última década.

Este rápido crecimiento de San Miguelito y de los Corregimientos de Las Cumbres y Chilibre, ha derivado en serios problemas socio-económicos y ambientales y, por ende de salud pública. Se reconoce que este crecimiento sin precedentes ha provocado problemas de hacinamiento, contaminación ambiental, desempleo y tensión cultural y plantea exigencias cada vez mayores al Sistema de Salud, en materia técnica, logística y financiera.

En esta área convergen factores de tipo urbano y rural, que van desde dificultades con las vías de comunicación hasta el aislamiento cultural.

Con el ánimo de prestar especial atención a los problemas de salud de esta Región, se creó mediante Resuelto Ministerial N°00583 de 10 de mayo de 1988, el Área Sanitaria de San Miguelito y un año más tarde el Resuelto N°01137 de 10 de agosto de 1989, convierte el área en Región de Salud, con una extensión territorial de 1,161.9 km^2, limitando al Norte con la Provincia de Colón, al Sur con el Área del Canal y la Ciudad de Panamá, al Este con el Distrito de Chepo, Corregimiento de Tocumen y Ciudad de Panamá y al Oeste con el Área Canalera y la Provincia de Colón.

La Región está constituida por 9 corregimientos del Distrito de San Miguelito: Amelia Denis De Icaza, Arnulfo Arias Madrid, Belisario Frías, Belisario Porras, José Domingo Espinar, Mateo Iturralde, Omar Torrijos Herrera, Rufina Alfaro y Victoriano Lorenzo; y, 2 corregimientos del Distrito de Panamá: Las Cumbres y Chilibre.

El ser uno de los distritos más densamente poblado tiene su significación muy importante, pues debe servir de consideración básica al analizar la demanda de servicios de salud que se genera y la oferta de recursos que es menester brindar.

El crecimiento de la población que sobrepasa las estimaciones se debe a las migraciones que producen nuevos asentamientos, organizados o no, pero que no pueden ser fácilmente previstos. Este representa un problema para el Sistema de Salud, ya que la naturaleza real de la demanda de servicios tampoco puede ser prevista. Por ello, se requiere una constante coordinación con otras entidades a fin de establecer mecanismos administrativos que permitan obtener información relacionada con la inmigración

En términos generales la estructura de la población de la Región no es tan distinta de la Estructura Nacional como para que las aplicaciones de los Programas de Salud tengan que ser modificadas sustancialmente.

LEGISLACIONES BÁSICAS

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

CAPÍTULO VI

SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y ASISTENCIA SOCIAL

ARTÍCULO 105: 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, protección, conservación, restitución y la rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el complemento bienestar físico, mental y social.

ARTÍCULO 106: En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:

1. Desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población, al promover la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos.
2. Capacitar al individuo y a los grupos sociales mediante acciones educativas, que difunda el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental.
3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.
4. Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, del desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionados colectiva e individualmente, a toda la población.
5. Crear de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos.
6. Regular y vigilar el cumplimiento de las condiciones de salud y la seguridad que deban reunir los lugares de trabajo, establecimiento de una política nacional de medicina e higiene industrial y laboral.

ARTÍCULO 108: Es deber del Estado establecer una política de población que responda a las necesidades del desarrollo social y económico del país.

ARTÍCULO 112: Las comunidades tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud.
El Ministerio de Salud cuenta con diferentes leyes, decretos, reglamentos, especiales y específicos que legislan la materia de salud de materia que se trate.

Sin embargo, cabe destacar que entre las legislaciones básicas más representativas la Institución cuenta con las siguientes:

CÓDIGO SANITARIO DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ
Ley N°. 66 de 10 de noviembre de 1947, el cual regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.

DECRETO DE GABINETE N°.1 DE ENERO DE 1969
Por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones. (Gaceta Oficial N° 16.292 de 4 de febrero de 1969)

DECRETO DE GABINETE N°.75 DE 27 DE 1969
Por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud. (Gaceta Oficial N° 16.437 de 2 de septiembre de 1969).

DECRETO DE GABINETE N°.401 DE 29 DE DICIEMBRE DE 1970
Por el cual se constituyen los comités de salud de las comunidades, definen sus objetivos y se coordina integra su labor con el Ministerio de Salud.

RESUELTO N° 01137 DE 10 DE AGOSTO DE 1989
Por medio del cual se crea la Región de Salud de San Miguelito, la cual estará constituida por el Distrito de San Miguelito y los Corregimientos de Chilibre y Las Cumbres del Distrito de Panamá.

RESOLUCIÓN N°. 334 DE 13 DE AGOSTO DE 1998
Por medio del cual se aprueba una estructura organizativa regional para las regiones de salud de la República de Panamá.

RESOLUCIÓN N°. 00058 DE 1° DE ENERO DE 1995

Por medio del cual se aprueba una organización distrital para los Sistemas Distritales.

RESOLUCIÓN DE GABINETE Nº 129 DE 15 DE MAYO DE 1995
Por la cual se descentralizan las Regiones Sanitarias de Chiriquí, Bocas del Toro, Coclé, Colón, San Blas, Darién, Coclé, Los Santos, Herrera, Panamá Oeste, Panamá Este, Metropolitana y de **San Miguelito**.

MANUAL DE FUNCIONAMIENTO DEL MISTERIO DE SALUD

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Nuestras primeras instituciones de salud estaban a cargo de la Iglesia; es decir, el Clero dirigía las actividades y llevaba un control de las mismas. Más tarde, en la primera fase del siglo XII, las autoridades civiles empezaron a tomar parte más activa en la organización.

En América, las autoridades civiles españolas dan muestras de interés por la salud pública en la segunda mitad del siglo XVIII, cuando el Rey Carlos III de España expide la Real Cédula del 20 de agosto de 1774, relativa al establecimiento de Casas Hospitales.

Se puede afirmar que a raíz de la Independencia de Panamá de Colombia en 1903, es cuando en las ciudades terminales (Panamá y Colón), se introduce la Revolución de la Medicina y de la higiene pública.

Antes de 1963, la atención de salud se brindaba en forma separada, mediante dos redes de servicios dependientes del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública: La Atención Comunitaria y la Atención Hospitalaria.

La República de Panamá, en los aspectos de salud estaba dividida en tres Regiones de Salud: Región Central conformada por las Provincias de Coclé, Azuero y Veraguas; la Región Occidental por Chiriquí y Bocas del Toro y la Región Oriental integrada por Colón, Darién, Panamá y San Blas.

La delimitación del área de responsabilidad del Sistema Regional de Salud de San Miguelito, se basó en criterios de continuidad geográfica y de accesibilidad a los servicios de salud, razón por la cual quedó constituida por el Distrito de San Miguelito, el Corregimiento de Las Cumbres y el Corregimiento de Chilibre.

San Miguelito tiene su origen en 1914 con la construcción del Canal de Panamá, cuando se llegó al acuerdo de reubicar a la población establecida en la Zona del Canal en diversas ciudades pericitadinas.

En 1950 la población de San Miguelito era de 918 habitantes

En 1960 mediante el acuerdo Municipal N°70 de 23 de junio, San Miguelito se convirtió en un corregimiento más del Distrito de Panamá, conjuntamente con Bethania, Pueblo Nuevo, San Francisco, Parque Lefevre, Río Abajo, Juan Díaz y Pedregal. Para este año contaba, según datos censales, con una población de 12,975 habitantes.

Mediante Decreto de Gabinete N°258 de 30 de julio de 1970, San Miguelito fue convertido en Distrito Especial y desde entonces ha mantenido una tasa de crecimiento de 8.57% la mayor tasa de crecimiento de la República.

Por otro lado, los corregimientos de Las Cumbres y Chilibre han registrado tasas de crecimiento elevadas en la última década.

Este rápido crecimiento de San Miguelito y de los Corregimientos de Las Cumbres y Chilibre, ha derivado en serios problemas socio-económicos y ambientales y, por ende de salud pública. Se reconoce que este crecimiento sin precedentes ha provocado problemas

de hacinamiento, contaminación ambiental, desempleo y tensión cultural y plantea exigencias cada vez mayores al Sistema de Salud, en materia técnica, logística y financiera.

En esta área convergen factores de tipo urbano y rural, que van desde dificultades con las vías de comunicación hasta el aislamiento cultural.

Con el ánimo de prestar especial atención a los problemas de salud de esta Región, se creó mediante Resuelto Ministerial N°00583 de 10 de mayo de 1988, el Área Sanitaria de San Miguelito y un año más tarde el Resuelto N°01137 de 10 de agosto de 1989, convierte el área en Región de Salud, con una extensión territorial de 1,161.9 km^2, limitando al Norte con la Provincia de Colón, al Sur con el Área del Canal y la Ciudad de Panamá, al Este con el Distrito de Chepo, Corregimiento de Tocumen y Ciudad de Panamá y al Oeste con el Área Canalera y la Provincia de Colón.

La Región está constituida por 9 corregimientos del Distrito de San Miguelito: Amelia Denis De Icaza, Arnulfo Arias Madrid, Belisario Frías, Belisario Porras, José Domingo Espinar, Mateo Iturralde, Omar Torrijos Herrera, Rufina Alfaro y Victoriano Lorenzo; y, 2 corregimientos del Distrito de Panamá: Las Cumbres y Chilibre.

El ser uno de los distritos más densamente poblado tiene su significación muy importante, pues debe servir de consideración básica al analizar la demanda de servicios de salud que se genera y la oferta de recursos que es menester brindar.

El crecimiento de la población que sobrepasa las estimaciones se debe a las migraciones que producen nuevos asentamientos, organizados o no, pero que no pueden ser fácilmente previstos. Este representa un problema para el Sistema de Salud, ya que la naturaleza real de la demanda de servicios tampoco puede ser prevista. Por ello, se requiere una constante coordinación con otras entidades a fin de establecer mecanismos administrativos que permitan obtener información relacionada con la inmigración.

En términos generales la estructura de la población de la Región no es tan distinta de la Estructura Nacional como para que las aplicaciones de los Programas de Salud tengan que ser modificadas sustancialmente.

LEGISLACIONES BÁSICAS

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y ASISTENCIA SOCIAL

ARTÍCULO 105: 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, protección, conservación, restitución y la rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el complemento bienestar físico, mental y social.

ARTÍCULO 106: En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:

1. Desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población, al promover la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos.
2. Capacitar al individuo y a los grupos sociales mediante acciones educativas, que difunda el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental.
3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.
4. Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, del desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionados colectiva e individualmente, a toda la población.
5. Crear de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos.
6. Regular y vigilar el cumplimiento de las condiciones de salud y la seguridad que deban reunir los lugares de trabajo, establecimiento de una política nacional de medicina e higiene industrial y laboral.

ARTÍCULO 108: Es deber del Estado establecer una política de población que responda a las necesidades del desarrollo social y económico del país.

ARTÍCULO 112: Las comunidades tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud.
El Ministerio de Salud cuenta con diferentes leyes, decretos, reglamentos, especiales y específicos que legislan la materia de salud de materia que se trate.

Sin embargo, cabe destacar que entre las legislaciones básicas más representativas la Institución cuenta con las siguientes:

CÓDIGO SANITARIO DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

Ley N°. 66 de 10 de noviembre de 1947, el cual regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.

DECRETO DE GABINETE N°.1 DE ENERO DE 1969
Por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones. (Gaceta Oficial N°. 16.292 de 4 de febrero de 1969)

DECRETO DE GABINETE N°.75 DE 27 DE 1969
Por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud. (Gaceta Oficial N° 16.437 de 2 de septiembre de 1969).

DECRETO DE GABINETE N°.401 DE 29 DE DICIEMBRE DE 1970
Por el cual se constituyen los comités de salud de las comunidades, definen sus objetivos y se coordina integra su labor con el Ministerio de Salud.

RESUELTO N° 01137 DE 10 DE AGOSTO DE 1989
Por medio del cual se crea la Región de Salud de San Miguelito, la cual estará constituida por el Distrito de San Miguelito y los Corregimientos de Chilibre y Las Cumbres del Distrito de Panamá.

RESOLUCIÓN N°. 334 DE 13 DE AGOSTO DE 1998
Por medio del cual se aprueba una estructura organizativa regional para las regiones de salud de la República de Panamá.

RESOLUCIÓN N°. 00058 DE 1° DE ENERO DE 1995
Por medio del cual se aprueba una organización distrital para los Sistemas Distritales.

RESOLUCIÓN DE GABINETE N° 129 DE 15 DE MAYO DE 1995
Por la cual se descentralizan las Regiones Sanitarias de Chiriquí, Bocas del Toro, Coclé, Colón, San Blas, Darién, Coclé, Los Santos, Herrera, Panamá Oeste, Panamá Este, Metropolitana y de **San Miguelito**.

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO

OBJETIVO DEL MANUAL

El objetivo de este manual consiste en dar a conocer información actualizada sobre la organización y las funciones del Sistema Regional de Salud de San Miguelito, conforme a la Resolución Nº 334 de 13 de agosto de 1998, por el cual se formaliza la estructura organizativa y funcional del Sector Salud.

El Manual especifica la denominación formal de cada una de las unidades administrativas (Dirección, Departamento, Unidades, Secciones y Áreas), que conforman el Sistema Regional de Salud de San Miguelito, su ubicación y dependencia jerárquica, objetivos, funciones, relaciones de coordinación interna y externa y lo referente a su organización interna, con lo cual se facilita el mantenimiento de un proceso permanente de comunicación y coordinación, entre los niveles de autoridad de la organización, a fin de que todos y cada uno de sus integrantes, conociendo los objetivos generales y específicos del Sistema Regional de Salud de San Miguelito, colaboren en el cumplimiento de la Misión.

Este documento constituye una guía para los funcionarios que laboran en el Sistema Regional de Salud de San Miguelito, en instituciones del Sector Salud y en otras instituciones del Sector Público, para los clientes de los servicios de salud y el público en general, además de que constituye una herramienta de base para cualquier propuesta de reestructuración administrativa futura.

RESPONSABILIDAD

El Manual de Organización y Funciones del Sistema Regional de Salud de San Miguelito es una herramienta legal administrativa, que se implementa como un instrumento dinámico, por lo tanto se instituye con un proceso de constante revisión y actualización por parte de sus usuarios, a través del Departamento de Planificación Regional y la Oficina de Organización y Desarrollo Institucional del Ministerio de Salud.

Las unidades administrativas deberán solicitar al Despacho Superior la creación de nuevas unidades administrativas o la reestructuración de la misma, la Dirección Regional coordinará los estudios correspondientes con la Oficina de Organización y Desarrollo Institucional y presentará al Despacho Superior la sustentación y recomendaciones para que sea aprobada por el nivel superior y se formalice a través de una Resolución Ministerial.

ELEMENTOS A DESCRIBIR PARA LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS

Denominación Formal de la Unidad Administrativa
Término genérico que se utiliza para identificar todos los segmentos estructurales que componen una institución. Ejemplo: Dirección, Departamento, Sección, Unidades y Áreas.

Ubicación y Dependencia Jerárquica
Describe la unidad jerárquica superior a la unidad descrita y a la cual pertenece de acuerdo a los niveles de autoridad, así también su ubicación de acuerdo a la estratificación de niveles.

Objetivos
Es el fin que la unidad pretende alcanzar.

Funciones
Conjunto de acciones afines y coordinadas, apropiadas a la razón de ser de la unidad administrativa.

Relaciones Internas y Externas
Es la totalidad de relaciones y vinculaciones que mantiene la unidad tanto con su medio interno como con su medio externo.
Organización Interna
Es la disposición internas de las partes necesarias para que la unidad pueda funcionar.

ORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD

El sector salud está ubicado como sector número ocho (8) dentro del área social en la estructura sectorial del Ministerio de Economía y Finanzas, con tres instituciones que conforman el Subsector Público:

Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social e Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales.

El sistema de servicios de salud está compuesto por los subsistemas de salud gubernamental y el de Atención Médica Privada. El área de atención a las personas cumple funciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud poblacional con énfasis en la maternidad, el crecimiento, la vejez, la salud ocupacional, salud del adolescente, salud escolar y salud ocupacional, a través de acciones como la educación sanitaria, vacunación, atención médica, el control de los medicamentos y drogas y la hospitalización y el área de salud ambiental cumple funciones de saneamiento básico, control del medio ambiente, disposición final de desechos sólidos, control de alimentos y control de zoonosis.

El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad legal y formal de fijar la política del sector y coordinar a las otras instituciones del sector público y privado. Está constituido por un nivel normativo, que fija y conduce las políticas institucionales, fija normas, evalúa y supervisa y un nivel operativo que es la razón del ser del ministerio en donde se ejecutan los programas de manera directa a la población. El nivel nacional participa en el proceso de normalización y programación de las actividades de salud.

El nivel operativo regional consta de 14 regiones de salud las cuales no están integradas con la Caja de Seguro Social, no obstante, trabajan coordinadamente en materia de salud a la población.

CRITERIOS UTILIZADOS PARA LA ESTRATIFICACIÓN DE NIVELES EN EL SECTOR PÚBLICO PANAMEÑO

La necesidad de definir y normar criterios, con relación a la ubicación y responsabilidades entre las unidades administrativas, en las distintas dependencias gubernamentales, obedece al hecho de la falta de uniformidad en cuanto a estos aspectos en el sector público. Por lo tanto, se procedió a ubicar a cada uno de los segmentos administrativos, en las distintas instituciones, de acuerdo a las definiciones de carácter técnico, sobre los diferentes niveles y la razón de ser de la entidad. A continuación se describen los diferentes niveles y sus componentes:

NIVEL POLÍTICO DIRECTIVO

Es aquel que está establecido políticamente a través de una conformación jurídica, que norma, señala y exige el cumplimiento de las políticas, estrategias, objetivos y leyes de la entidad; además, ejerce la orientación y dirección de la misma. Es a su vez, la autoridad máxima de la institución, y por ende le corresponde ejercer la representación legal y la administración de la institución. Es el responsable directo de la buena marcha de la organización.
Ejemplo: Ministro, Vice-Ministro, Junta Directiva, Comité Ejecutivo, Gerencia General, Sub-Gerencia General.

NIVEL COORDINADOR

Es el encargado de propiciar la interrelación de las labores y actividades que ejecuta la institución en la búsqueda y logro de un objetivo común, para los cuales establecen las responsabilidades que conlleva cada nivel competitivo. En este nivel se ubican las unidades administrativas que desempeñan acciones de planificación, organización, dirección, control de forma general en la institución, así como también las comisiones de trabajo creadas para un fin específico.

NIVEL ASESOR

Es el nivel que ejerce la orientación y/o asesoría en un campo específico a los diferentes niveles de la institución, para la consecución de los fines adscritos a la unidad y a cada unidad administrativa correspondiente. Por lo tanto, aparecen en él las unidades administrativas que contribuyen activamente en el desarrollo de los programas; siendo sus funciones de asesoramiento y asistencia técnicas específicamente.

NIVEL FISCALIZADOR

En este nivel aparece la unidad de fiscalizar, regular y controlar todos los actos de manejo de fondos y otros bienes públicos en las instituciones del gobierno a fin de que se realicen correctamente.

NIVEL AUXILIAR DE APOYO

Es aquel que opera como segmento o unidad auxiliar de la institución en la prestación de aquellos servicios indispensables para la buena marcha de los programas y actividades encomendados a las unidades administrativas correspondientes en materia de administración y finanzas. Aparecen en él las unidades administrativas que colaboran en la ejecución de los distintos programas y otros servicios que realiza la organización.

NIVEL TÉCNICO

Es el responsable de atender los servicios de la organización en todo el territorio nacional o en áreas específicas del país y de establecer, desarrollar y orientar técnicas científicas, para los lineamientos dados por el nivel político a través de los niveles directivos hacia los niveles operativos y ejecutores localizados en las oficinas nacionales y regionales.

NIVEL OPERATIVO EJECUTIVO

Es el responsable de la supervisión y seguimiento de los aspectos operativos en la organización, que conlleva al desarrollo de las actividades de la institución, de acuerdo a los lineamientos establecidos por los niveles político y directivo, coordinador, asesor, auxiliar de apoyo y técnicos.

NIVEL EJECUTOR

Aparecen adscritas a este nivel aquellas unidades administrativas que ponen en ejecución los diferentes trámites y procedimientos que involucran el desarrollo de las actividades y tareas de la organización, establecidas por los niveles político y directivo, coordinador, asesor, auxiliar de apoyo, técnicos y operativos.

BASE FORMAL ACTUAL

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD

Resolución N° 334 Panamá, 13 de agosto 1998
La Ministra de Salud
En uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el proceso de Reforma y Modernización del Estado procura mejorar la eficiencia y calidad de los servicios que se presta el Estado a través de las oficinas públicas.

Que para cumplir con el proceso de Reforma y Modernización del Estado se han reformulados las políticas las políticas públicas integrales hacia un desarrollo social con eficiencia económica.

Que la reforma de la política del sector social cumple con los mandatos jurídicos de su estatuto orgánico, y como máxima autoridad del sector ha promulgado los lineamientos políticos y estratégicos de salud orientados hacia el desarrollo del sistema de rectoría de salud y el proceso de la descentralización en salud.

Que el propósito del sistema de rectoría de la salud tiene como misión central el desarrollo humano sostenible de toda la población panameña; fomentar la producción social de la salud integral; fomentar la producción social de la salud integral; reducir las grandes disparidades en la situación de salud en el acceso a servicios de salud poblacional y ambiental entre grupos de población; modernizar la gestión técnicos administrativas y financiera de los servicios de salud; garantizar el acceso a los servicios y la sostenibilidad financiera de los mismos a la población de mayores riesgos; reducir los riesgos de enfermar y morir de la población, del ambiente en que vive y satisfacer la demanda social del bien de la salud.

Que para cumplir con este rol el Ministerio de Salud ha tenido que reformular sus programas tradicionales para que estos respondan a la nueva misión del ministerio: Programa de Salud Pública y el Programa de Atención Servicios de Salud, a través de los cuales se desarrollan las siguientes actividades:

- Vigilancia y Regulación de la Salud Poblacional y Ambiental.
- Servicios de Atención a la Población y al Ambiente.
- Promoción de la Salud
- Investigación

Que el Ministerio de Salud se ha visto abocado a consolidar acciones para retomar la rectoría a nivel nacional y regional y la descentralización a nivel regional y local, por medio de la presentación de una nueva Estructura Orgánica que permita la implementación de políticas, normas y procesos técnicos administrativos que viabilicen el logro de sus objetivos.

Que la nueva Estructura Regional llevará consigo la modificación de la Estructura Programática de este Ministerio para lograr una mejor distribución de los recursos presupuestarios y su óptima utilización.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Instituir la Estructura Orgánica de los Sistemas Regionales de Salud existentes.

ARTÍCULO SEGUNDO: Nivel Político y Directivo está representado por la Dirección y Subdirección Regional.

ARTÍCULO TERCERO: Nivel Coordinador está representado por el Consejo de Salud Regional, Federación de Comités de Salud y la Junta de Agua.

ARTÍCULO CUARTO: Nivel Asesor está representado por la Unidad de Asesoría Legal, Unidad de Comunicación Social y Departamento de Planificación.

ARTÍCULO QUINTO: Nivel Fiscalizador está representado por la Unidad de Auditoría Interna.

ARTÍCULO SEXTO: Nivel de Apoyo representado por el Departamento de Administración y Finanzas, Oficina de Recursos Humanos y el Departamento de Infraestructura de Salud.

ARTÍCULO SÉPTIMO Nivel Operativo Ejecutivo representado por las siguientes unidades administrativas: Departamento de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública, Departamento de Provisión de Servicios de Salud.

ARTÍCULO OCTAVO: Nivel Operativo Ejecutor, representado por los Hospitales Regionales y los Sistemas de Salud de Corregimientos (SISCO) y los Sistemas Salud Distrital (SISDI).

ARTÍCULO NOVENO Los Departamentos Técnicos contarán con grupos interdisciplinarios, secciones o áreas de trabajo para el desarrollo de sus funciones y el logro de sus objetivos, los cuales serán evaluados por la Oficina de Organización y Desarrollo Institucional e incorporados en el Manual de Organización y Funciones Regional.

ARTÍCULO DÉCIMO: Los Departamentos de Apoyo Administrativo contarán con secciones y áreas de trabajo para el desarrollo de sus funciones y el logro de sus objetivos, los cuales serán evaluados por la Oficina de Organización y Desarrollo Institucional e incorporados en el Manual de Organización y Funciones Regional.

ARTÍCULO UNDÉCIMO: La Oficina de Organización y Desarrollo Institucional, presentará al Ministerio de Economía y Finanzas, en un término de dos meses, el manual de funciones sustentatorio de la Estructura Orgánica Regional.

ARTICULO DUODÉCIMO: Esta resolución empezará a regir a partir de su aprobación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DRA. AIDA L. MORENO DE RIVERA

REPÚBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD

Resolución N° 00058 Panamá, 1 de enero 1995

La Ministra de Salud
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Es función del Ministerio de Salud velar por la salud de la población panameña.

El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud y hacerlos accesibles en calidad y cantidad.

RESUELVE

Distribuir los recursos de salud por Distritos, para constituir los equipos distritales de salud, responsables de brindar atención a la población y al medio ambiente de toda el área geográfica de los mismos.

Los equipos distritales serán responsables de los programas nacionales de salud poblacional y ambiental y del buen funcionamiento de todas las unidades ejecutoras de todos los corregimientos de ese distrito.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DRA. AIDA L. MORENO DE RIVERA

Dado en la ciudad de Panamá a los primeros días del mes de enero de mil novecientos noventa y cinco

CONSEJO DE GABINETE
RESOLUCIÓN DE GABINETE Nº 129
(de 15 de mayo de 1995)

"Por la cual se descentralizan las Regiones Sanitarias de Chiriquí, Bocas del Toro, Coclé, Colón, San Blas, Darién, Coclé, Los Santos, Herrera, Panamá Oeste, Panamá Este, Región Metropolitana y **Región de San Miguelito**"

EL CONSEJO DE GABINETE
CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de orientar y dirigir la reestructuración y modernización del Sector.

Que es función del Ministerio de Salud velar por la Salud de la población panameña.

Que el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud y hacerlos accesibles en calidad y cantidad.

Que se hace necesario establecer la descentralización administrativa y financiera de las Regiones Sanitarias de Salud.

RESUELVE:

Autorizar la descentralización administrativa y financiera de las Regiones Sanitarias de Chiriquí, Bocas del Toro, Coclé, Colón, San Blas, Darién, Los Santos, Herrera, Panamá Oeste, Panamá Este, Región Metropolitana y **Región de San Miguelito.**

Autorizar al Ministerio de Salud para que coordine con la Contraloría General de la República y el Ministerio de Hacienda y Tesoro, la implantación de las unidades de Auditoría de la Contraloría y Planes Sectoriales de Compras, para das cumplimiento a los Programas y Proyectos de Salud.

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

Dado en la Ciudad de Panamá, a los 15 días del mes de mayo de mil novecientos noventa y cinco.

ORGANIGRAMA

MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN

Para el cumplimiento de los fines y objetivos generales y específicos del Ministerio de Salud, se da una participación activa y permanente a nivel de Direcciones y Departamentos, para la ejecución de programas y actividades específicas orientadas al logro de estos propósitos. Para tal fin, se requiere de una comunicación y coordinación oportuna, ágil y efectiva a nivel horizontal y vertical de la organización que facilite el cumplimiento de este cometido, respetando los niveles de autoridad y responsabilidad establecidos.

Con este propósito se establecen las siguientes normas en el Nivel Nacional:

El canal regular de comunicación entre la Dirección Superior (Ministro y Viceministro) y las unidades administrativas de mando superior (Direcciones) será a través de los diferentes Directores. La comunicación entre los Directores y los subalternos será a través de los Jefes de Departamentos.

Las relaciones de comunicación y coordinación entre unidades administrativas de mandos medios se harán a través de los jefes respectivos. En consecuencia, el Jefe de Departamento deberá comunicar al Director y/o Subdirector respectivos, sobre cualquier coordinación que se requiera establecer con departamentos de otras direcciones, para la ejecución de programas o actividades en los cuales por competencia, ambas direcciones deben participar, exceptuando aquellos casos en que la relación de coordinación se refiera a solicitud de una información o apoyo que se requiera en el momento, para no obstaculizar o retrasar la ejecución de un programa, proyecto, actividad o trámite. En consecuencia, los mecanismos formales de comunicación y coordinación al nivel de direcciones y departamentos, no deben constituirse en un obstáculo en la ejecución oportuna de programas, proyectos y actividades.

Las relaciones de comunicación y coordinación externas de las unidades administrativas serán a través de los conductos regulares, exceptuando aquellas relaciones de coordinación y apoyo con unidades homólogas o equivalentes.

En el Nivel Regional las relaciones de comunicación y coordinación están normadas de la siguiente manera:

El canal regular de comunicación entre la Dirección Regional del Sistema de Salud (Director del Sistema Regional de Salud) y las unidades administrativas de mando superior (Departamentos) será a través de los diferentes Jefes de Departamentos. La comunicación entre los Jefes de Departamentos y los subalternos será a través de los Jefes de Sección.

Las relaciones de comunicación y coordinación entre unidades administrativas de mandos medios se harán a través de los jefes respectivos. En consecuencia, el Jefe de Sección deberá comunicar al Jefe de Departamento respectivo, sobre cualquier coordinación que se requiera establecer con secciones de otros departamentos, para la ejecución de programas o actividades en los cuales por competencia, ambos departamentos deben participar, exceptuando aquellos casos en que la relación de coordinación se refiera a solicitud de una información o apoyo que se requiera en el momento, para no obstaculizar o retrasar la ejecución de un programa, proyecto, actividad o trámite. En consecuencia, los mecanismos formales de comunicación y coordinación a nivel de departamentos y secciones, no deben constituirse en un obstáculo en la ejecución oportuna de programas, proyectos y actividades.

Las relaciones de comunicación y coordinación externas de las unidades administrativas serán a través de los conductos regulares, exceptuando aquellas relaciones de coordinación y apoyo con unidades homólogas o equivalentes.

En el Nivel Distrital las relaciones de comunicación y coordinación están normadas de la siguiente manera:

El canal regular de comunicación entre la Dirección Distrital del Sistema de Salud (Director Distrital) y el Sistema Regional de Salud será a través del Director Distrital. La comunicación entre los Jefes de Sección y los subalternos será a través de los diferentes Jefes de Sección.

Las relaciones de comunicación y coordinación entre unidades administrativas de mandos medios se harán a través de los jefes respectivos. En consecuencia, el Jefe de Sección deberá comunicar al Director Distrital respectivo, sobre cualquier coordinación que se requiera establecer con otras secciones y departamentos del Nivel Regional, para la ejecución de programas o actividades en los cuales por competencia, ambas unidades deben participar, exceptuando aquellos casos en que la relación de coordinación se refiera a solicitud de una información o apoyo que se requiera en el momento, para no obstaculizar o retrasar la ejecución de un programa, proyecto, actividad o trámite. En consecuencia, los mecanismos formales de comunicación y coordinación a nivel de departamentos y secciones, no deben constituirse en un obstáculo en la ejecución oportuna de programas, proyectos y actividades.

Las relaciones de comunicación y coordinación externas de las unidades administrativas serán a través de los conductos regulares, exceptuando aquellas relaciones de coordinación y apoyo con unidades homólogas o equivalentes.

DESARROLLO DE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO

NIVEL DIRECTIVO
MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO

DIRECCIÓN DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Dirección del Sistema Regional de Salud está ubicada en el Nivel Directivo y depende jerárquicamente del Despacho Superior del Ministerio de Salud.

MISIÓN
Dirigir el Sistema Regional de Salud de San Miguelito, a través del cumplimiento de las políticas y estrategias establecidas por el Ministerio de Salud, con los recursos humanos, materiales y financieros asignados, para garantizar en forma integral todas las acciones de salud de la población de responsabilidad de la Región.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Dirección del Sistema Regional de Salud de San Miguelito está organizada internamente en: Unidad de Asesoría Legal, Unidad de Comunicación Social, Departamento de Administración y Finanzas, Oficina de Recursos Humanos, Departamento de Planificación, Departamento Técnico de Salud Pública, Departamento de Promoción de la Salud y Departamento de Provisión de los Servicios de Salud.

RELACIONES INTERNAS
La Dirección del Sistema Regional de Salud mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Dirección del Sistema Regional de Salud mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO

SUBDIRECCIÓN DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Subdirección del Sistema Regional de Salud está ubicada en el Nivel Directivo y depende jerárquicamente de la Dirección del Sistema Regional de Salud.

NIVEL COORDINADOR
MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO

CONSEJO DE SALUD REGIONAL

Está formado por el Director del Sistema Regional de Salud y representantes de la Federación de Comités de Salud, gobiernos municipales y nacionales, organismos gubernamentales, representantes de los Consejo de Salud de Corregimientos y otras instancias de la sociedad civil que tienen jurisdicción a nivel municipal. Estos operan como unidades técnico-políticas, para la gestión de la salud a nivel de la Región y brindarán apoyo al Consejo de Salud del Corregimiento y del Sector. La presidencia del mismo será rotativa.

Se propone la creación de los siguientes consejos según nivel de actuación que garantice la participación social necesaria para el logro de los objetivos: Consejo de Salud de Corregimiento, Consejo de Salud del Sector, Consejo de Salud Familiar.

OBJETIVO GENERAL
Desarrollar las actividades que garanticen la salud poblacional y ambiental a través de la participación social con la finalidad de lograr la integración del ser humano en sus aspectos biológicos, psicológicos con el medio natural y social.

MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO

FEDERACIÓN DE COMITÉS DE SALUD

La Federación de Comités de Salud constará de siete (7) miembros, los cuales ocuparán las siguientes posiciones:

Presidente
Vicepresidente
Secretario
Tesorero
Fiscal
Vocal
Vocal

MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO

JUNTA ADMINISTRADORA DE ACUEDUCTO RURAL

La Junta Administradora de Acueducto Rural constará de seis (6) miembros, (todos residentes en la comunidad), los cuales ocuparán las siguientes posiciones:

Presidente
Secretario
Tesorero
Fiscal
Vocal
Vocal

ORGANISMOS GUBERNAMENTALES

Se consideran Organizaciones Gubernamentales todas aquellas instituciones del Estado que participan en la prevención y solución de los problemas de salud, estos pueden ser:

1. Caja de Seguro Social
2. Sistema Nacional Protección Civil
3. Cuerpo de Bomberos
4. Municipios
5. Autoridad Nacional del Ambiente
6. Ministerio de Desarrollo Agropecuario
7. Ministerio de Educación
8. Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia

ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONG's)

Los Organismos No Gubernamentales son organizaciones privadas sin fines de lucro que luchan por el desarrollo integral, para mejorar la calidad de vida del ser humano, a través de la promoción y ejecución de proyectos y programas que incluyen asistencia técnica, investigación, financiamiento, desarrollo comunitario, autogestión y conservación de los recursos que contribuyen al desarrollo del país.

OBJETIVO GENERAL

La finalidad de la Participación Social es la de incentivar y motivar a la Sociedad Civil, es decir, a las comunidades, sus organizaciones privadas, grupos cívicos, fundaciones, patronatos o asociaciones que fortalezcan los programas básicos y estratégicos de la salud en Panamá.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Crear el nexo de interrelación, es decir, la red de comunicación y acción conjunta con estos organismos y el conjunto de la sociedad a fin de que los recursos, tanto económicos como humanos, técnicos y estructurales no caminen en distintas direcciones duplicando tareas y desgastado recursos sino que de manera unitaria, solidaria y bajo una misma política se puedan resolver los problemas de salud en Panamá.

NIVEL ASESOR

ASESORÍA LEGAL

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
Asesoría Legal está ubicada en el Nivel Asesor y está adscrita a la Dirección del Sistema Regional de Salud.

MISIÓN
Asesorar a la Dirección del Sistema Regional y demás instalaciones regionales, en materia legal y jurídica, de acuerdo a las normas legales vigentes, para asegurar la legalidad de las actuaciones institucionales.

ORGANIZACIÓN INTERNA
Asesoría Legal está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
Asesoría Legal mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas, a través de los departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
Asesoría Legal mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas, a través de la Dirección del Sistema Regional.

COMUNICACIÓN SOCIAL

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
Comunicación Social está ubicada en el Nivel Asesor y está adscrita a la Dirección del Sistema Regional de Salud.

MISIÓN
Asesorar a la Dirección del Sistema Regional en acciones de comunicación, divulgación y participación comunitaria, en base a los lineamientos intra e interinstitucionales establecidos por el Ministerio de Salud, para desarrollar la identidad corporativa, la proyección de las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud y a la retroalimentación en relación al sentir de la comunidad.

ORGANIZACIÓN INTERNA
Comunicación Social está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
Comunicación Social mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
Comunicación Social mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas, a través de la Dirección del Sistema Regional.

NIVEL FISCALIZADOR

AUDITORÍA INTERNA

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
Auditoría Interna está ubicada en el Nivel Fiscalizador y está adscrita a la Dirección del Sistema Regional de Salud.

MISIÓN
Asesorar a la Dirección del Sistema Regional en la vigilancia del correcto uso de los recursos humanos, materiales y financieros, de acuerdo a las normas y procedimientos de auditoría establecidos, con el propósito de lograr la transparencia e integridad de las acciones administrativas y operativas realizadas.

ORGANIZACIÓN INTERNA
Auditoría Interna está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
Auditoría Interna mantiene relaciones directas con las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
Auditoría Interna mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

NIVEL DE APOYO

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
El Departamento de Administración y Finanzas está ubicado en el Nivel de Apoyo y está adscrito a la Dirección del Sistema Regional de Salud.

MISIÓN
Materializar las políticas de recursos materiales y financieros del Sistema Regional de Salud de San Miguelito, en base a las normas y procedimientos establecidos para el manejo de los bienes y fondos y a las necesidades de apoyo logístico de las diferentes instalaciones de la Región, para posibilitar en forma oportuna el apoyo administrativo en la prestación de los servicios de salud integral a la población.

ORGANIZACIÓN INTERNA
El Departamento de Administración y Finanzas está organizado internamente para el logro de sus funciones en las Secciones de: Compras, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Almacén Regional, Control de Inventarios, Servicios Generales, Sección de Bienes Patrimoniales, Soporte Informático y Transporte.

RELACIONES INTERNAS

El Departamento de Administración y Finanzas mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS

El Departamento de Administración y Finanzas mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SUBADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA

La Subadministración y Finanzas está ubicada en el Nivel de Apoyo y depende jerárquicamente de la Jefatura de Administración y Finanzas del Sistema Regional de Salud.

SECCIÓN DE COMPRAS

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA

La Sección de Compras está ubicada en el Nivel de Apoyo y depende jerárquicamente del Departamento de Administración y Finanzas.

MISIÓN

Materializar la política de compras en el Sistema Regional de Salud, sobre la base de las normas y procedimientos establecidos para la adquisición de bienes y servicios, resguardo y distribución de los bienes, para posibilitar oportunamente la prestación de los servicios de atención de salud integral a la población.

ORGANIZACIÓN INTERNA

La Sección de Compras está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS

La Sección de Compras mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS

La Sección de Compras mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE CONTABILIDAD

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA

La Sección de Contabilidad está ubicada en el Nivel de Apoyo y depende jerárquicamente del Departamento de Administración y Finanzas.

MISIÓN
Materializar los principios de registro sistemático de las operaciones realizadas en el Sistema Regional de Salud, con base a las normas y procedimientos de Contabilidad Gubernamental, para proveer información confiable, relevante, consistente y comparable que facilite la toma oportuna de decisiones al nivel directivo de la Región.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Contabilidad está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Contabilidad mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Contabilidad mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE BIENES PATRIMONIALES

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Bienes Patrimoniales está ubicada en el Nivel de Apoyo y depende jerárquicamente del Departamento de Administración y Finanzas.

MISIÓN
Materializar las tareas de registro y control de los bienes patrimoniales asignados al Sistema Regional de Salud de San Miguelito, con base a los procedimientos establecidos por la Dirección General de Bienes Patrimoniales del Estado, para controlar y salvaguardar el patrimonio del Ministerio de Salud.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Bienes Patrimoniales está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Bienes Patrimoniales mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Bienes Patrimoniales mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE PRESUPUESTO

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Presupuesto está ubicada en el Nivel de Apoyo y depende jerárquicamente del Departamento de Administración y Finanzas.

MISIÓN
Materializar las acciones en materia de registro y control de la ejecución presupuestaria del Sistema Regional, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por la Dirección de Presupuesto de la Nación, para asegurar el uso adecuado de los recursos asignados a la Región.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Presupuesto está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Presupuesto mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Presupuesto mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE TESORERÍA

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Tesorería está ubicada en el Nivel de Apoyo y depende jerárquicamente del Departamento de Administración y Finanzas.

MISIÓN
Materializar las acciones de pago y custodia de los recursos financieros del Sistema Regional de Salud de San Miguelito, con base a los procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República, para satisfacer las necesidades de cada instalación de salud y proteger los recursos monetarios asignados a la Región.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Tesorería está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Tesorería mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Tesorería mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

ALMACÉN REGIONAL

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
El Almacén Regional está ubicado en el Nivel de Apoyo y depende jerárquicamente del Departamento de Administración y Finanzas.

MISIÓN
Lograr la entrega oportuna de los bienes y materiales requeridos por las diferentes unidades administrativas e instalaciones de salud del Sistema Regional de Salud, a través de medios

adecuados de inspección, recepción, almacenaje, custodia y distribución, en el marco de las normas y estándares de calidad que regulan el manejo de los almacenes, para abastecer a las unidades administrativas e instalaciones de salud del Sistema Regional de Salud de San Miguelito de los bienes y materiales requeridos.

ORGANIZACIÓN INTERNA
El Almacén Regional está organizado internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
El Almacén Regional mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
El Almacén Regional mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Control de Inventarios está ubicada en el Nivel de Apoyo y depende jerárquicamente del Departamento de Administración y Finanzas.

MISIÓN
Registrar eficientemente las existencias de mobiliario y equipo, medicamentos, materiales médico-quirúrgicos, materiales odontológicos, reactivos de laboratorio, alimentos, materiales de mantenimiento y donaciones que son adquiridos para uso del Sistema Regional de Salud, en base a las normas de Contabilidad Gubernamental, para conocer y mantener las cantidades necesarias de insumos y equipos que satisfagan los requerimientos de la población de responsabilidad.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Control de Inventarios está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Control de Inventarios mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas, a través de los departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Control de Inventarios mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Servicios Generales está ubicada en el Nivel de Apoyo y depende jerárquicamente del Departamento de Administración y Finanzas.

MISIÓN
Ejecutar los servicios generales institucionales que aseguren el apoyo logístico y permita la realización de las actividades inherentes al logro de los objetivos institucionales, de acuerdo a las normas vigentes, para mantener la buena imagen y limpieza del edificio y asegurar en forma oportuna, eficiente y eficaz la mensajería y el manejo eficiente y cortés de la central telefónica.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Servicios Generales está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Servicios Generales mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Servicios Generales mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE SOPORTE INFORMÁTICO

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Soporte Informático está ubicada en el Nivel de Apoyo y depende jerárquicamente del Departamento de Administración y Finanzas.

MISIÓN
Mantener la operatividad de los equipos y sistemas computacionales del Sistema Regional de Salud, sobre la base de la aplicación de técnicas de programación y desarrollo de sistemas de información , en función de las necesidades de software y hardware de las diferentes unidades ejecutoras, con los recursos humanos y tecnológicos asignados, para posibilitar un óptimo aprovechamiento de los recursos informáticos y la automatización del procesamiento de la información en apoyo a la gestión de la Región.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Soporte Informático está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Soporte Informático mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Soporte Informático mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE TRANSPORTE

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Transporte está ubicada en el Nivel de Apoyo y depende jerárquicamente del Departamento de Administración y Finanzas.

MISIÓN
Implementar la política de transporte del Sistema Regional, sobre la base de la normativa legal y procedimientos vigentes en el uso de los vehículos del Estado, para la prestación de un oportuno servicio de transporte en todo el Sistema Regional de Salud.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Transporte está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Transporte mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Transporte mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Oficina de Recursos Humanos está ubicada en el Nivel de Apoyo y está adscrita a la Dirección del Sistema Regional de Salud.

MISIÓN
Materializar la política de recursos humanos del Ministerio de Salud a nivel del Sistema Regional, en base a la normativa y procedimientos legales vigentes en el manejo del personal al servicio de la Región, asegurando la transparencia de los procesos de los Subsistemas de Recursos Humanos, para garantizar el apoyo oportuno a la acción integral de salud en las instalaciones de salud del Sistema.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Oficina de Recursos Humanos está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Oficina de Recursos Humanos mantiene relaciones directas con las unidades administrativas, a través de los departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Oficina de Recursos Humanos mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE SALUD RURAL

ORGANIZACIÓN INTERNA
El Proyecto de Salud Rural está organizado internamente para el logro de sus funciones en la Sección de Obras de Agua Potable y Sanitarias.

RELACIONES INTERNAS

El Proyecto de Salud Rural mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS

El Proyecto de Salud Rural mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE OBRAS DE AGUA POTABLE Y SANITARIA

MISIÓN

Dotar de agua potable por medio del desarrollo de los programas de construcción de acueductos, pozos, tanques sépticos, alcantarillados y otras obras sanitarias requeridas, de acuerdo a las normas y leyes vigentes, para disminuir los riesgos ambientales que afectan la salud del individuo, la familia y la comunidad.

ORGANIZACIÓN INTERNA

La Sección de Obras de Agua Potable y Sanitaria está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS

La Sección de Obras de Agua Potable y Sanitaria mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS

La Sección de Obras de Agua Potable y Sanitaria mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

NIVEL TÉCNICO

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA

El Departamento de Planificación está ubicado en el Nivel Técnico y está adscrito a la Dirección del Sistema Regional de Salud.

MISIÓN

Asesorar al Sistema Regional de Salud de San Miguelito, en relación a la planificación de los planes y programas y su sistema de información gerencial, con base a las Políticas y Estrategias del Ministerio de Salud, para asegurar el logro de los objetivos regionales.

ORGANIZACIÓN INTERNA

El Departamento de Planificación está organizado internamente para el logro de sus funciones en las Secciones de:

- Formulación de Presupuesto y Proyectos de Inversión.
- Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

RELACIONES INTERNAS
El Departamento de Planificación mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
El Departamento de Planificación mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE FORMULACIÓN DE PRESUPUESTO Y PROYECTOS DE INVERSIÓN

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Formulación de Presupuesto y Proyectos de Inversión está ubicada en el Nivel Técnico y depende jerárquicamente del Departamento de Planificación.

MISIÓN
Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios mediante el análisis integral de la información económica financiera, para la formulación y evaluación del presupuesto y de los proyectos de inversión sanitaria, con calidad y eficiencia técnica, para asegurar la provisión de servicios de atención a la población y el ambiente y la promoción de la salud pública en el ámbito regional.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Formulación y Evaluación de Presupuesto y Proyectos de Inversión está organizada internamente en las áreas:

- Área de Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión.
- Área de Formulación y Evaluación de Presupuesto.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Formulación y Evaluación de Presupuesto y Proyectos de Inversión mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Formulación y Evaluación de Presupuesto y Proyectos Inversión mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud está ubicada en el Nivel Técnico y depende jerárquicamente del Departamento de Planificación.

MISIÓN
Brindar información estadística oportuna y confiable de las actividades sanitarias relevantes para el sistema de información, mediante la implementación eficiente de los procesos relacionados con el registro y tabulación de los datos generados en el sistema, para facilitar el análisis de la situación de salud de la población y el ambiente, documentar sus tendencias y facilitar la toma de decisiones en el Nivel Regional y Local.

ORGANIZACIÓN INTERNA

La Sección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas:

- Área de Elaboración de Datos y Preparación de Informes.
- Área de Sistematización de la Información.
- Área de Publicación de Información.

RELACIONES INTERNAS

La Sección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS

La Sección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

UNIDAD DOCENTE REGIONAL

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA

La Unidad Docente Regional está ubicada en el Nivel Técnico y está adscrita a la Dirección del Sistema Regional de Salud.

MISIÓN

Coordinar el proceso educativo permanente del equipo multidisciplinario de salud en el Sistema Regional de Salud, de acuerdo a las normas establecidas, con el fin de mejorar la calidad y eficiencia de la atención a los clientes.

ORGANIZACIÓN INTERNA

La Unidad Docente Regional está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS

La Unidad Docente Regional mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS

La Unidad Docente Regional mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

NIVEL OPERATIVO EJECUTIVO

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE SALUD PÚBLICA

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA

El Departamento Técnico de Salud Pública está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y está adscrito a la Dirección del Sistema Regional de Salud.

MISIÓN
Orientar al ámbito Regional y Local en el cumplimiento de las leyes, normas y procedimientos jurídicos y técnicos existentes, formulados por la Autoridad Sanitaria Nacional de acuerdo a la Constitución y las leyes vigentes, para lograr la protección y mejoramiento de la salud poblacional y ambiental como soporte fundamental que garantice el estado de salud de la población y su desarrollo humano sostenible.

ORGANIZACIÓN INTERNA
El Departamento Técnico de Salud Pública está organizado internamente para el logro de sus funciones en las Secciones de: Enfermería, Salud Pública Ambiental, Salud Pública Poblacional, Vigilancia de Factores Protectores y de Riesgos a la Salud y de Enfermedades y Protección de Alimentos y Zoonosis.

RELACIONES INTERNAS
El Departamento Técnico de Salud Pública mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
El Departamento Técnico de Salud Pública mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE ENFERMERÍA

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Enfermería está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento Técnico de Salud Pública.

MISIÓN
Asegurar la calidad de la atención del personal de Enfermería, en el marco de las normas, procedimientos y estándares de calidad que regulan el ejercicio de esta Disciplina, para garantizar una atención eficiente, confiable, oportuna y de calidad al paciente en los diferentes servicios hospitalarios y del nivel local.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Enfermería está organizada internamente para el logro de sus funciones en las áreas de Administración, Atención, Docencia e Investigación.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Enfermería mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Enfermería mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE SALUD PÚBLICA AMBIENTAL

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Salud Pública Ambiental está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento Técnico de Salud Pública.

MISIÓN
Asegurar la correcta aplicación y supervisión de los procesos de vigilancia, así como el cumplimiento de las normas, procedimientos jurídicos y técnicos de toda la producción y oferta de servicios públicos y privados, directos e indirectos, en el marco de las normas, procedimientos y estándares de calidad que regulan el ejercicio de la Salud Pública Ambiental para garantizar la salud del ambiente en el Sistema Regional.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Salud Pública Ambiental está organizada internamente para el logro de sus funciones en: Control de Vectores, Saneamiento Ambiental y Calidad Sanitaria del Ambiente.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Salud Pública Ambiental mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Salud Pública Ambiental mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

CONTROL DE VECTORES

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
Control de Vectores está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Sección de Salud Pública Ambiental.

MISIÓN
Vigilar y controlar los factores protectores y de riesgos de las enfermedades transmitidas por vectores, de acuerdo a los procedimientos, normas y leyes vigentes, para disminuir la morbimortalidad por Dengue y Malaria, a nivel regional y local.

ORGANIZACIÓN INTERNA
Control de Vectores está organizado internamente en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
Control de Vectores mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
Control de Vectores mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

CALIDAD DE AGUA

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
Calidad de Agua está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Sección de Salud Pública Ambiental.

MISIÓN
Vigilar el óptimo funcionamiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y tratamiento de aguas residuales de las comunidades rurales, de acuerdo a la aplicación de los procedimientos, normas y leyes vigentes en la recolección y análisis bacteriológico de las muestras de agua, a fin de garantizar la calidad del agua para consumo humano y evitar la contaminación de los acuíferos.

ORGANIZACIÓN INTERNA
Calidad de Agua está organizada internamente en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
Calidad de Agua mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
Calidad de Agua mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SANEAMIENTO AMBIENTAL

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
Saneamiento Ambiental está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Sección de Salud Pública Ambiental.

MISIÓN
Vigilar y monitorear los establecimientos que procesan, producen y manipulan alimentos en media y baja escala y comercializan productos a nivel casero, comercial, industrial y ambiental, de acuerdo a las normas y leyes vigentes, para preservar la salud humana y del ambiente.

ORGANIZACIÓN INTERNA
Saneamiento Ambiental está organizado internamente en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
Saneamiento Ambiental mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
Saneamiento Ambiental mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE SALUD PÚBLICA POBLACIONAL

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Salud Pública Poblacional está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento Técnico de Salud Pública.

MISIÓN
Asegurar la implementación de las normas, procedimientos jurídicos y técnicos de toda la producción u oferta de servicios públicos y privados, directos e indirectos y desarrollar los subsistemas de vigilancia de los factores protectores y de riesgos biopsicosociales y de la morbimortalidad, en el marco de las normas, procedimientos y estándares de calidad que regulan el ejercicio de la Salud Pública Poblacional, para garantizar la salud integral en el Sistema Regional de Salud.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Salud Pública Poblacional está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Salud Pública Poblacional mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Salud Pública Poblacional mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

PROGRAMA DE SALUD BUCAL

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
El Programa de Salud Bucal está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Sección de Salud Pública Poblacional.

MISIÓN
Asegurar, a través de la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación, la salud bucal de la población, de acuerdo a las normas y leyes vigentes y a parámetros de calidad en la atención, para prevenir las enfermedades buco dentales.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
El Programa Materno Infantil está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Sección de Salud Pública Poblacional.

PROGRAMA DE SALUD DE ADULTOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA QUE DEPENDE
El Programa de Salud de Adultos depende jerárquicamente de la Sección de Salud Pública Poblacional.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA QUE DEPENDE
El Programa de Salud Mental depende de la Sección de Salud Pública Poblacional.

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERARQUICA
El Programa de Salud Escolar está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Sección de Salud Pública Poblacional.

PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERARQUICA
El Programa de Salud Integral del Adolescente está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Sección de Salud Pública Poblacional.

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
El Programa de Salud Sexual y Reproductiva esta ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Sección de Salud Pública Poblacional

SECCIÓN DE VIGILANCIA DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGOS A LA SALUD Y DE ENFERMEDADES

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Vigilancia de Factores Protectores y de Riesgos a la Salud y de Enfermedades está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento Técnico de Salud Pública.

MISIÓN
Mantener un sistema de vigilancia epidemiológica del Sistema Regional de Salud, que permita la identificación del comportamiento de la salud y de las enfermedades y sus factores condicionantes, de acuerdo a las normas y leyes vigentes, a fin de recomendar alternativas prioritarias para su prevención y control.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Vigilancia de Factores Protectores y de Riesgos a la Salud y de Enfermedades está encargada de gerenciar el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Vigilancia de Factores Protectores y de Riesgos a la Salud y de Enfermedades mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Vigilancia de Factores Protectores y de Riesgos a la Salud y de Enfermedades mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
El Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.) está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Sección de Vigilancia de Factores Protectores y de Riesgos a la Salud y de Enfermedades.

SECCIÓN DE PROTECCIÓN DE ALIMENTOS Y ZOONOSIS

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Protección de Alimentos y Zoonosis está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento Técnico de Salud Pública.

MISIÓN
Vigilar la calidad e inocuidad de los alimentos, mediante el control y la prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos o zoonóticas, de acuerdo a las normas y leyes vigentes y a parámetros de calidad, a través de la promoción, vigilancia, normalización, educación y observación desde la producción hasta el expendio, para proteger la salud integral de la población.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Protección de Alimentos y Zoonosis está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Protección de Alimentos y Zoonosis mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Protección de Alimentos y Zoonosis mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
El Departamento de Promoción de la Salud está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Dirección del Sistema Regional de Salud.

MISIÓN
Desarrollar una cultura de promoción de la salud, en la población y en el equipo de salud, con un enfoque en la identificación de las determinantes y condicionantes que influya en la conducta de los individuos, la familia y la comunidad, apoyando técnica y metodológicamente el crecimiento de los procesos y estrategias de promoción de la salud poblacional y ambiental a nivel regional, de acuerdo a las normas y leyes vigentes, para el logro de la organización comunitaria y los cambios conductuales, hábitos y estilos de vida de la población de responsabilidad.

ORGANIZACIÓN INTERNA
El Departamento de Promoción de la Salud está organizado internamente para el logro de sus funciones en las Secciones:

- Comunicación para la Salud
- Participación Social
- Mujer, Género, Salud y Desarrollo
- Educación para la Salud

RELACIONES INTERNAS
El Departamento de Promoción mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
El Departamento de Promoción de Salud mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas, a través de la Dirección del Sistema Regional de Salud.

SECCIÓN DE COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Comunicación para la Salud está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento de Promoción de la Salud.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Comunicación para la Salud está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Comunicación para la Salud mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Comunicación para la Salud mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas de la Región.

SECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Participación Social está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento de Promoción de la Salud.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Participación Social está organizada internamente para el logro de sus funciones en área multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Participación Social mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Participación mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas de la Región a través del Departamento de Promoción.

SECCIÓN DE MUJER, GÉNERO, SALUD Y DESARROLLO

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Mujer, Género, Salud y Desarrollo está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento de Promoción de la Salud.

MISIÓN
Coordinar acciones encaminadas a la promoción, prevención, atención, monitoreo y vigilancia de los procesos en salud, basados en la igualdad de oportunidades y equidad de género en la Región, con los proveedores de salud y la población de acuerdo a las políticas, normas y leyes vigentes para lograr su bienestar integral y sostenible.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Mujer, Género, Salud y Desarrollo está organizada internamente para el logro de sus funciones en área multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Mujer, Género, Salud y Desarrollo mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Mujer, Género, Salud y Desarrollo mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas, a través del Departamento.

SECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Educación para la Salud está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento de Promoción de la Salud.

MISIÓN
Coordinar los procesos y estrategias de promoción y educación de la salud poblacional y ambiental a nivel regional, de acuerdo a las normas y leyes vigentes para fortalecer la educación comunitaria y los cambios conductuales, hábitos y estilos de vida de la población del Sistema Regional.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Educación para la Salud está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Educación para la Salud mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Educación para la Salud mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas, a través del Departamento.

DEPARTAMENTO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
El Departamento de Provisión de Servicios de Salud está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Dirección del Sistema Regional de Salud.

MISIÓN
Asegurar la efectiva cobertura de los servicios a toda la población de responsabilidad, con niveles aceptables de calidad científico–técnica, eficacia, eficiencia, efectividad, equidad y universalidad, para mejorar el grado de salud y de satisfacción de los usuarios de la red regional de servicios.

ORGANIZACIÓN INTERNA
El Departamento de Provisión de Servicios de Salud está organizado internamente para el logro de sus funciones en las Secciones de: Salud en Situaciones de Contingencias, Farmacia, Depósito de Medicamentos, Nutrición, Trabajo Social, y Laboratorio.

RELACIONES INTERNAS
El Departamento de Provisión de Servicios de Salud mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
El Departamento de Provisión de Servicios de Salud mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE SALUD EN SITUACIONES DE CONTINGENCIAS

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Salud en Situaciones de Contingencias está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento de Provisión de Servicios de Salud.

MISIÓN
Coordinar las acciones de preparación, prevención y promoción, encaminadas a la mitigación y atención de emergencias y desastres, mediante el desarrollo de mecanismos efectivos de una adecuada administración del riesgo, para aminorar los problemas producto de eventos naturales o generados por la mano del hombre que ocasionen situaciones de desastre que puedan afectar la salud de la población.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Salud en Situaciones de Contingencias está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Salud en Situaciones de Contingencias mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Salud en Situaciones de Contingencias mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE FARMACIA

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Farmacia está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento de Provisión de Servicios de Salud.

MISIÓN
Garantizar el adecuado funcionamiento de todos los establecimientos farmacéuticos que conforman la red de servicios del Sistema Regional de Salud, de acuerdo a la aplicación de las leyes y normas vigentes que rigen la profesión farmacéutica, para posibilitar en forma oportuna el acceso de la población a los medicamentos.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Farmacia está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Farmacia mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Farmacia mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
El Depósito de Medicamentos está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento de Provisión.

MISIÓN
Lograr la entrega oportuna de los insumos, materiales médico-quirúrgicos y odontológicos y medicamentos requeridos por las diferentes instalaciones, a través de los medios de almacenaje y distribución adecuada y suficiente, de acuerdo a las normas establecidas, para proveer de insumos a los Sistemas Locales.

ORGANIZACIÓN INTERNA
El Depósito de Medicamentos está organizado internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
El Depósito de Medicamentos mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
El Depósito de Medicamentos mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE NUTRICIÓN

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Nutrición está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento de Provisión de Servicios de Salud.

MISIÓN
Coordinar las actividades del Programa de Alimentación y Nutrición encaminadas a resolver los problemas nutricionales detectados en la población, a través de la implementación de acciones de educación e investigación enmarcadas en los planes de desarrollo regional y las normas vigentes de los diferentes Programas de Salud Pública, para asegurar el acceso a una buena nutrición a la mayoría de los habitantes del Sistema Regional de Salud.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Nutrición está organizada internamente para el logro de sus funciones en área multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Nutrición mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Nutrición mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
Producción de Alimentos está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Sección de Nutrición.

ORGANIZACIÓN INTERNA
Producción de Alimentos está organizado internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS
Producción de Alimentos mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
Producción de Alimentos mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

SECCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Trabajo Social está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento de Provisión de Servicios de Salud.

MISIÓN
Establecer los indicadores sociales que inciden en la salud de la población que permitan el aumento de la cobertura de atención y la adecuación de los servicios, de acuerdo a las normas y leyes vigentes, para asegurar los servicios de Trabajo Social eficientes, eficaces y de calidad en la instalación de salud donde trabaja.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Trabajo Social está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias e interprogramáticas.

RELACIONES INTERNAS
La Sección de Trabajo Social mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los Departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS
La Sección de Trabajo Social mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales, no gubernamentales, privadas y clubes cívicos.

SECCIÓN DE LABORATORIO

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA
La Sección de Laboratorio está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Departamento de Provisión de Servicios de Salud.

MISIÓN
Coordinar las actividades de los diferentes laboratorios del Sistema Regional de Salud, de acuerdo a las normas y leyes vigentes, para lograr mayor eficiencia y mejor utilización de los recursos disponibles.

ORGANIZACIÓN INTERNA
La Sección de Laboratorio está organizada internamente para el logro de sus funciones en áreas multidisciplinarias.

RELACIONES INTERNAS

La Sección de Laboratorio mantiene relaciones directas con todas las unidades administrativas bajo su dependencia y el resto de las unidades administrativas, a través de los departamentos respectivos.

RELACIONES EXTERNAS

La Sección de Laboratorio mantiene relaciones con unidades homólogas o equivalentes dentro del Sector Salud y con otras entidades gubernamentales y privadas.

3.8 MODULO 2

"ORGANIGRAMA FUNCIONAL Y ELABORACIÓN DE PLANES OPERATIVOS ANUALES O POAS"

Objetivo General: Identificar la estructura organizativa del MINSA mediante el organigrama funcional y Dominar el uso de la matriz del POA

Objetivos de Aprendizaje	Contenidos	Estrategias Didácticas	Recursos Tecnológicos	Evaluación
Examinar por áreas de responsabilidad el organigrama funcional del MINSA. Aplicar la matriz del POA, en la planificación estratégica organizacional. Integrar y emplear las bases del enfoque científico en un proyecto de investigación.	CONTENIDO SISTEMA ORGANIZACIONAL ORGANIGRAMA FUNCIONAL ORGANIZACIONAL DEL MINSA PLANIFICACIÓN ELABORACIÓN DE PLANES OPERATIVOS ENTRE OTROS TEMAS DE INTERÉS	Lectura analítica de la bibliografía recomendada. Presentación de resúmenes de los contenidos específicos. . Monografías, Tesis, Tesinas, Ensayos, Resúmenes de investigaciones de actualidad Utilizando la Web, elaboración de guías metodológicas, etc. Presentaciones y exposición magistrales grupales e individuales Entrega de informes, resúmenes y trabajos grupales e individuales	Internet Multimedia Computadoras, impresoras, etc. Guías de estudios y material impreso y fotocopiado Proyector Retro proyector Otros (tableros)	Diagnóstica Por medio de preguntas exploratorias, para conocer los niveles de entrada de los participantes. Formativa Participación individuales y grupales Trabajo en equipo Sumativa Asistencia Trabajos individuales y grupales Trabajo Final Presentación del Trabajo Monográfico en multimedia

MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO, LAS CUMBRES Y CHILIBRE
EVALACION DEL PLAN OPERATIVO ANUA "POA" – AÑO 2008

Meta o producto esperado	Producto alcanzado	Variación porcentual de la meta	Indicador de Evaluación	Recursos financieros		
				Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	% de ejecución
Cubrir las necesidades de salud de la población y del ambiente de la región en función de la cartera de servicios y de la calidad de atención pactada en 100 % Acciones de promoción de la salud, detección y prevención de las enfermedades, mediante la implantación de un modelo de atención familiar, comunitaria y ambiental en un 100 %.	El acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA en un 85.6 %	Atención al Ambiente 72.8% 1,729 / 1,860 = 93 % 17/17 = 100%	"Numerador: Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa del MINSA x 100 Denominador: Total de establecimientos de interés sanitario existentes. Numerador: Número de juntas administradoras de acueductos rurales (JAAR) legalmente constituidos y capacitados x 100- Denominador: Total de JAAR programadas.	**127,982**	**127,594**	**99.70 %**
Garantizar la autoridad y conducción sanitaria; Regular, monitorear y evaluar la provisión de servicios de salud públicos. Regular el sistema de financiación, regular la seguridad social y vigilar los fenómenos que afectan la salud pública, para el cumplimiento de las normativas que regulan la salud pública, acciones dirigidas a garantizar la transparencia y eficiencia en la gestión mediante una constante rendición de cuentas en un 100 % Adulta (o)..... 284,103 Adulto mayor (a)... 37,191	Las acciones dirigidas a garantizar la transparencia y eficiencia en la gestión mediante una constante rendición de cuentas. La provisión de los servicios basada en el cumplimiento de normas integrales de atención, para la satisfacción de la demanda de los usuarios. **Consultas y/o actividades Inmunización -** Adulta (o)..... 39,143 Adulto mayor (a)... 4,911	Atención de la población total 75.% Atención según población de responsabilidad 94.6%	Total de consultas 393,189/520,310 * 100 mil / hab Total de consultas población de responsabilidad 393,189/415,518 * 100 mil/hab **Consultas y/o actividades Inmunización -**	**443,172**	**407,025**	**64.75%**

Meta o producto esperado	Producto alcanzado	Variación porcentual de la meta	Indicador de Evaluación	Recursos financieros		
				Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	% de ejecución
POBLACIÓN ESTIMADA AÑO 2008 - 510,632 hab. Prevención Crecimiento y Desarrollo <1 año Infantil (de 1 a 4 años) Escolar (5 a 14 años) Adolescentes (de 15 a 19 años) Inmunización <1 año De 1 a 5 años De 6 a 14 años Papanicolau - 25, 000 MENOR DE 5 años..50,458 = 10.0 % Escolares.....46,870 = 9.2 % Adolescentes..... 92,010 = 18.0 %	 42,90 22, 932 22, 538 5, 711 62, 096 86, 047 26, 640 22, 076	**94.6% atención de la población de nuestra responsabilidad** **95.78 % - BCG** **72% - Pólio 3ra** **72.2 % - Penta valente 3ra** **60.4% - Escolares** **88.3 % - Papanicolau**	**Consultas y/o actividades Inmunización -** % de cobertura alcanzado Total de consultas / actividades en la población de responsabilidad * 100 mil/hab % de mujeres con PAP realizados y % de PAP reportados.	**906,533**	**842,316**	**92.9 %**
Servicios de apoyo al Diagnóstico y el Tratamiento Farmacia medicamentos despachados Laboratorio – Exámenes realzados Ultrasonidos Mamografías	**225, 038** **467, 014** **4,049** **892**	**94.6%**	Numerador: Número de medicamentos despachados x 100- Denominador: Total de población atendida Numerador: Número de exámenes de laboratorios realizados x 100- Denominador: Total de población atendida	**906,533**	**842,316**	**92.9 %**

Meta o producto esperado	Producto alcanzado	Variación porcentual de la meta	Indicador de Evaluación	Recursos financieros		
				Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	% de ejecución
Promoción de estilos de vida saludables en la población, Salud Ambiental; Ambientes Labora, Escolar; comunitario al 50 % de la población bajo nuestra responsabilidad Capacitaciones de promoción de la Salud y campañas educativas en un 50 %. Realización de campañas, ferias y giras en un 100 % a áreas vulnerables	6,524 – Estilo de vida saludable 3,880 – personas capacitadas 195 – ambiente 145 –capacitaciones 62,553 – personas beneficiadas 6 – Campañas educativas 32 – ferias y giras	**30 %** **100 %**	Población de responsabilidad 207,759 # Sesiones educativas realizadas / población de responsabilidad * 100 # Personas capacitadas / población de responsabilidad * 100 # Capacitaciones / población de responsabilidad * 100 # Ferias y giras / población de responsabilidad * 100	443,172	407,025	82.08 %

Sistema Regional de San Miguelito, las Cumbres y Chilibre
Fondo de Trabajo
A diciembre del 2008

Tipo de Gasto	Modificado	Asignación acumulada	Comprometido	% de ejecución	Saldo disponible	Pagado	% ejecutado
Total	1,158,375	1,128,375	1,043,028	90.04 %	115,347	1,043,028	90.04 %
Servicios Personales	289,130	289,130	284,229	98.30 %	4,901	284,229	98.30 %
Servicios No personales	298,090	298,090	224,179	45.08 %	73,911	224,179	75.21%
Materiales y Suministros	443,172	443,172	407,025	82.08 %	36,147	407,025	64.75%
Medicamentos	155,495	155,495	152,140	97.80 %	3,355	152,140	97.84 %
Útiles Médicos y de Laboratorio	98,732	98,732	89,904	91.06 %	8,828	89,904	91.05 %
Instrumento médico quirúrgico Enfermería	28,155	28,155	22,797	80.97 %	5,358	22,797	80.96%
Instrumento médico quirúrgico Odontología	52,997	52,997	42,856	80.86 %	10,141	42,286	79.78%
Maquinaria y equipo	127,982	127,982	127,594	24.08 %	288	127,594	99.70 %
Total	906,533	906,533	842,316	92.9 %	64,117	841,746	85.7%

MODELO DE ORGANIZACIÓN
SISTEMAS REGIONALES DE SALUD

REGLAS DE TRABAJO EN EQUIPO

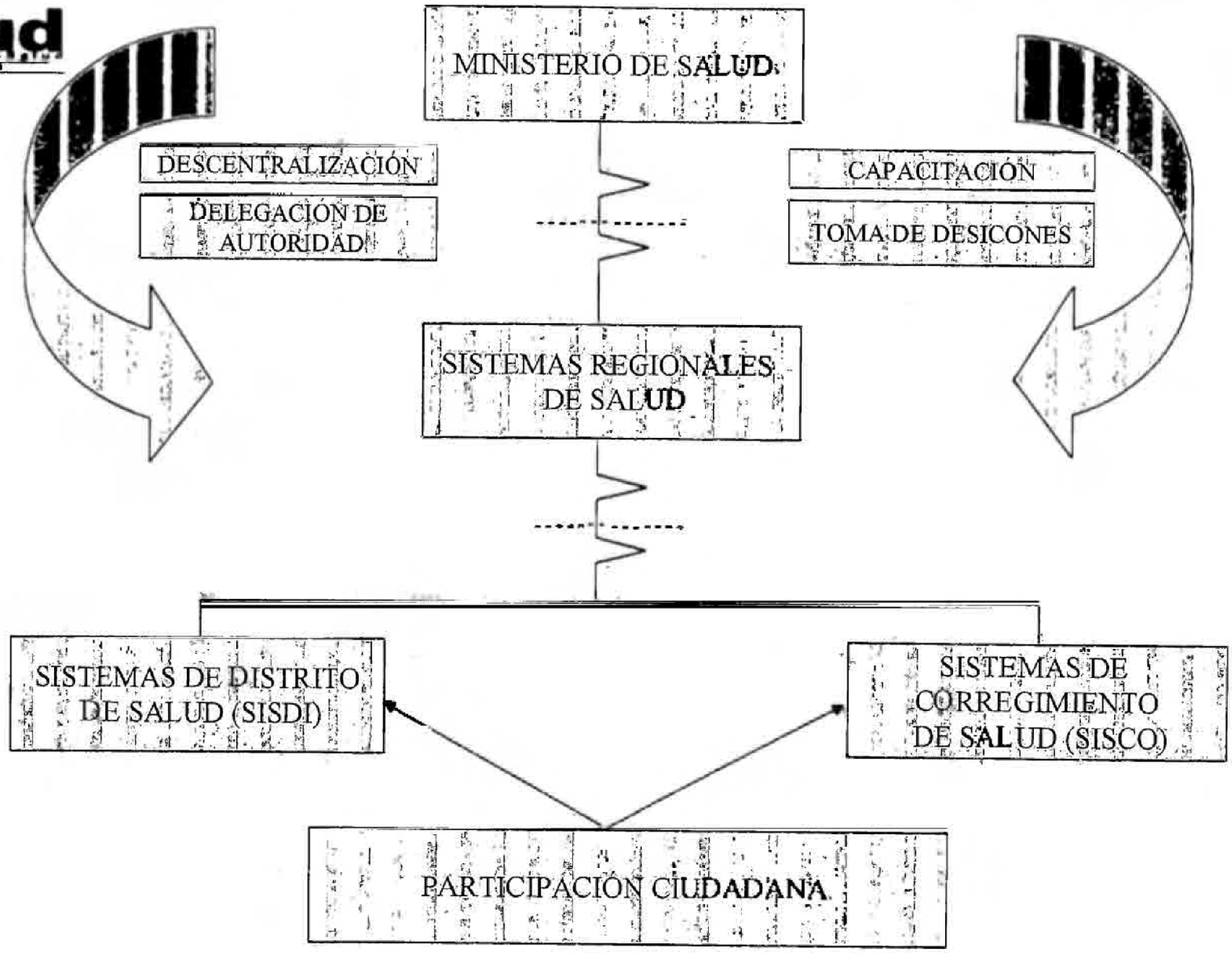
- Llegue a tiempo
- Llegue descansado, no se duerma
- Respeto mutuo
- Sea humilde
- Todas las ideas tienen igual importancia
- Critique ideas, no personas
- Mantenga una mente abierta
- Si tiene dudas, pregunte
- Participe, compartiendo inquietudes y experiencias
- Escuche atentamente, para mejor comprensión
- Apague los celulares o ponerlo en modo de silencio
- Diviértase...!

RESOLUCIÓN 58 DE 1/1/95 → Formaliza la creación los Sistemas Distritales de Salud.

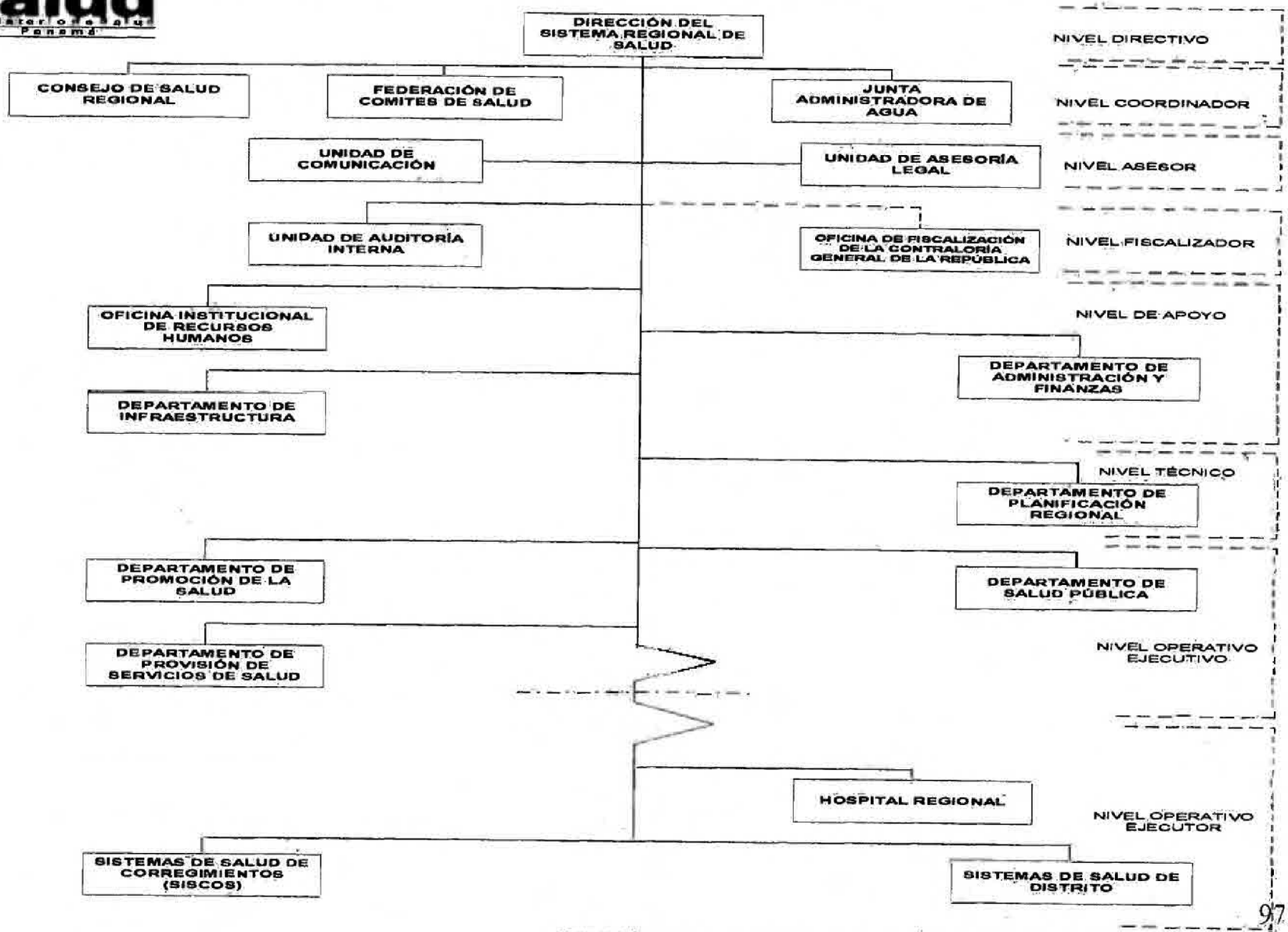
RESOLUCIÓN DE GABINETE 129 DE 15/5/95 → Autoriza la descentralización administrativa y financiera de los Sistemas Regionales de Salud.

RESOLUCIÓN 334 DE 3/8/98 → Formaliza un modelo de estructura orgánica regional para los Sistemas Regionales de Salud.

RESOLUCIÓN 367 DE 27/6/02 → Delegar en los Directores la facultad de firmar documentos de afectación presupuestaria.
Directores Regionales B/.50,000.00
Directores Hospitales Regionales B/.25,000.00


MINISTERIO DE SALUD
DESCENTRALIZACIÓN
DELEGACIÓN DE AUTORIDAD
CAPACITACIÓN
TOMA DE DESICONES
SISTEMAS REGIONALES DE SALUD
SISTEMAS DE DISTRITO DE SALUD (SISDI)
SISTEMAS DE CORREGIMIENTO DE SALUD (SISCO)
PARTICIPACIÓN CIUDADANA

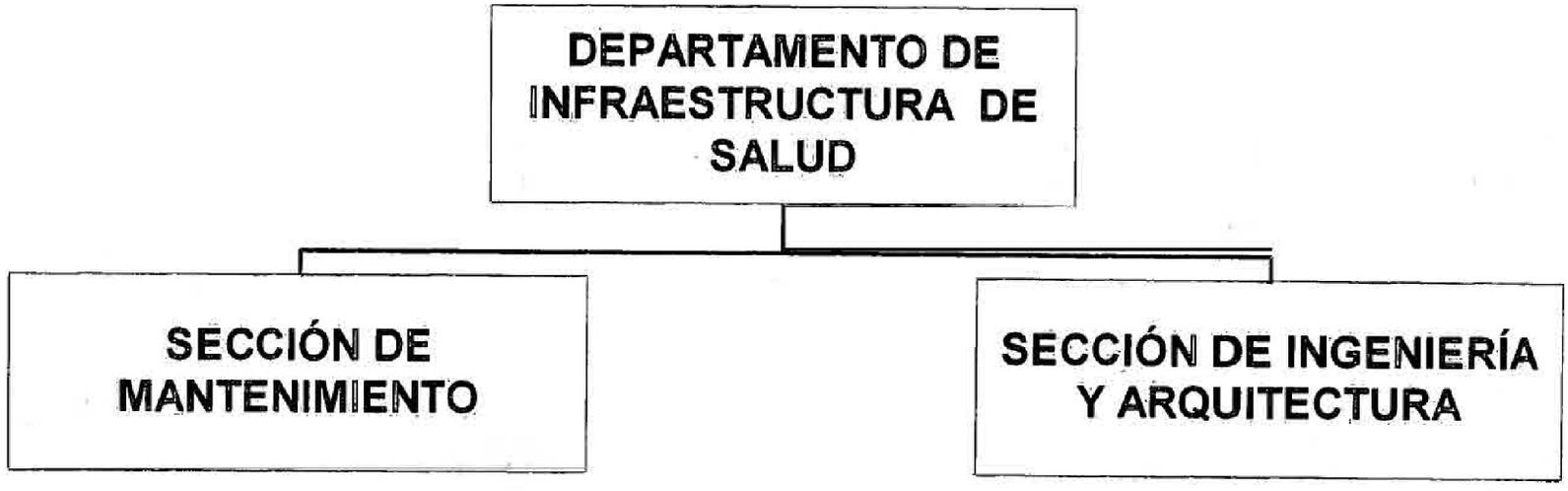
MINISTERIO DE SALUD
MODELO DE ESTRUCTURA ORGÁNICA REGIONAL
Resolución N º 334 de 13 de agosto de 1998



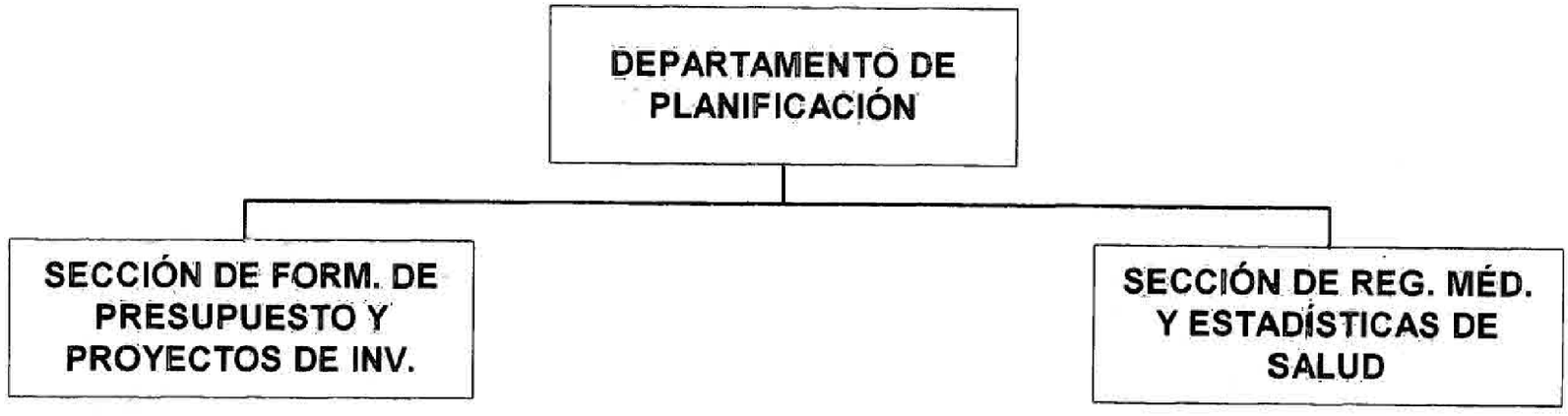
DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
MAYO-2001

Departamento de Administración y Finanzas

Departamento de Infraestructura de Salud

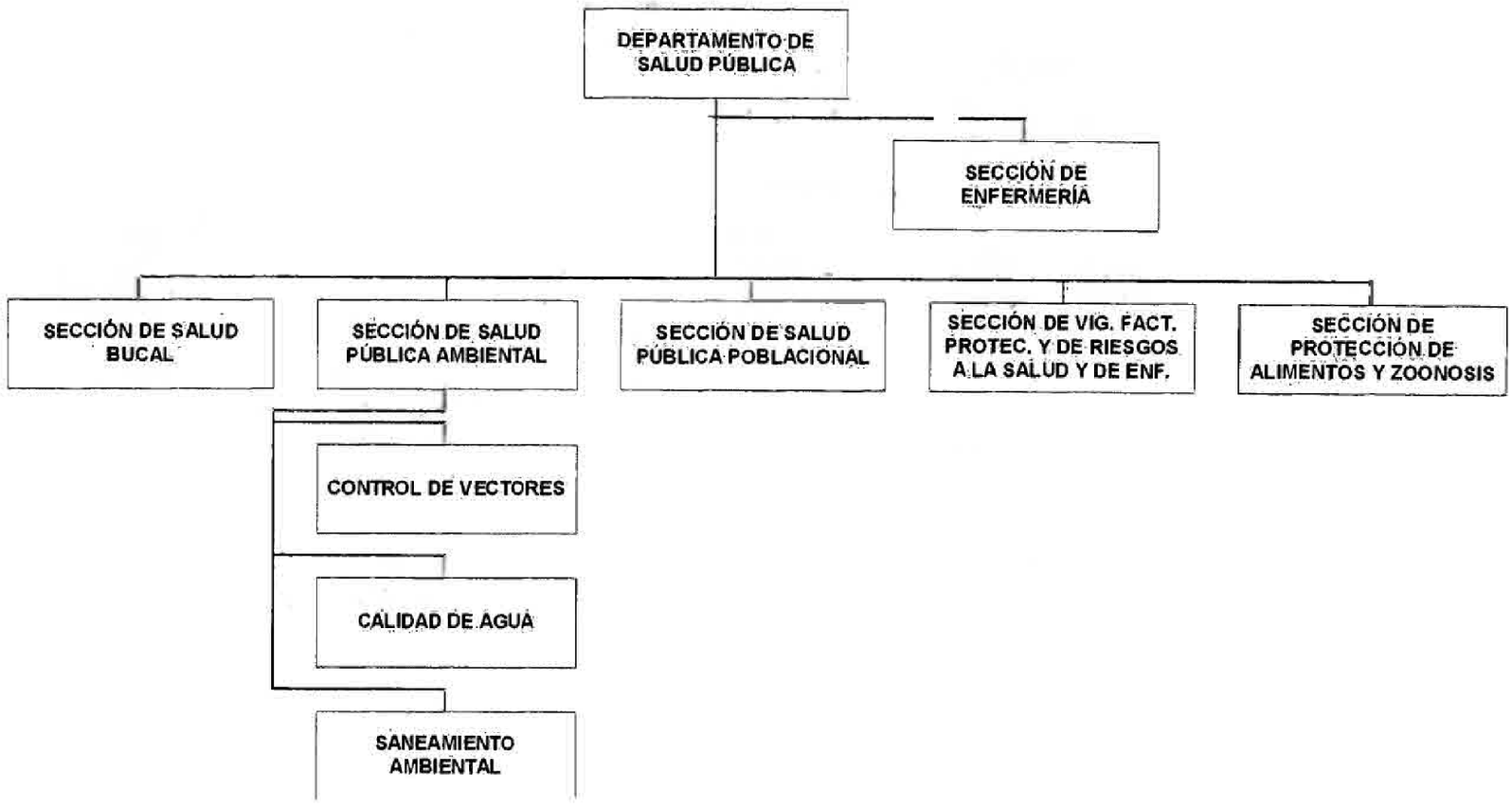


Departamento de Planificación

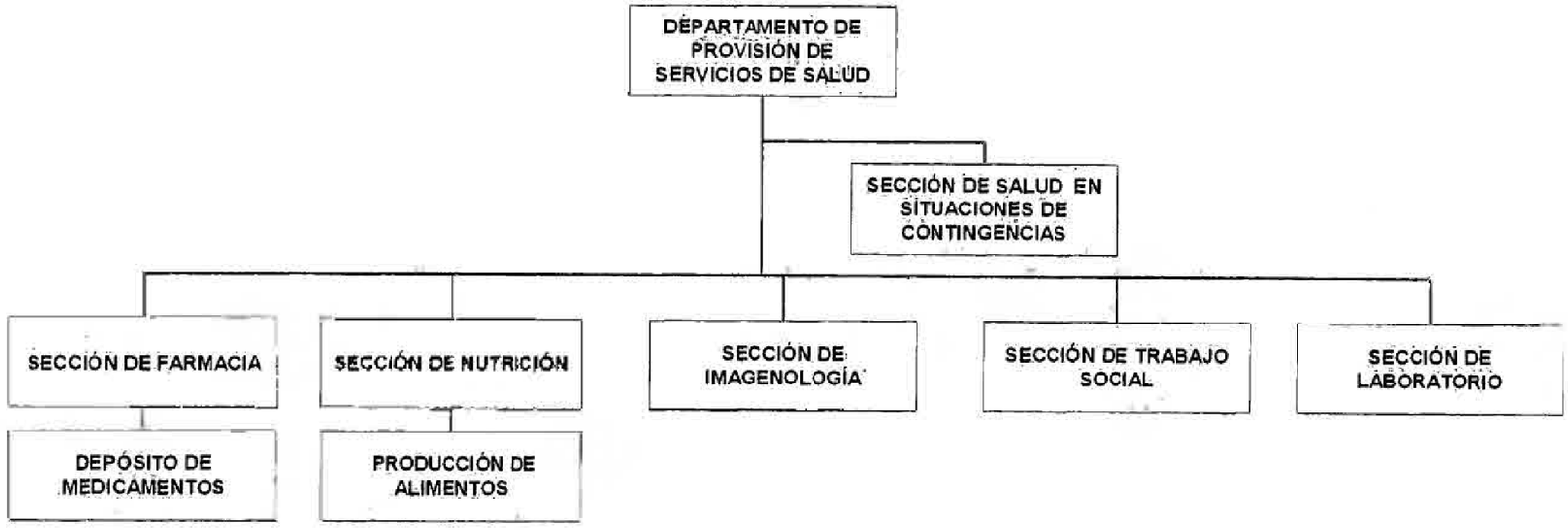


Departamento de Promoción de la Salud

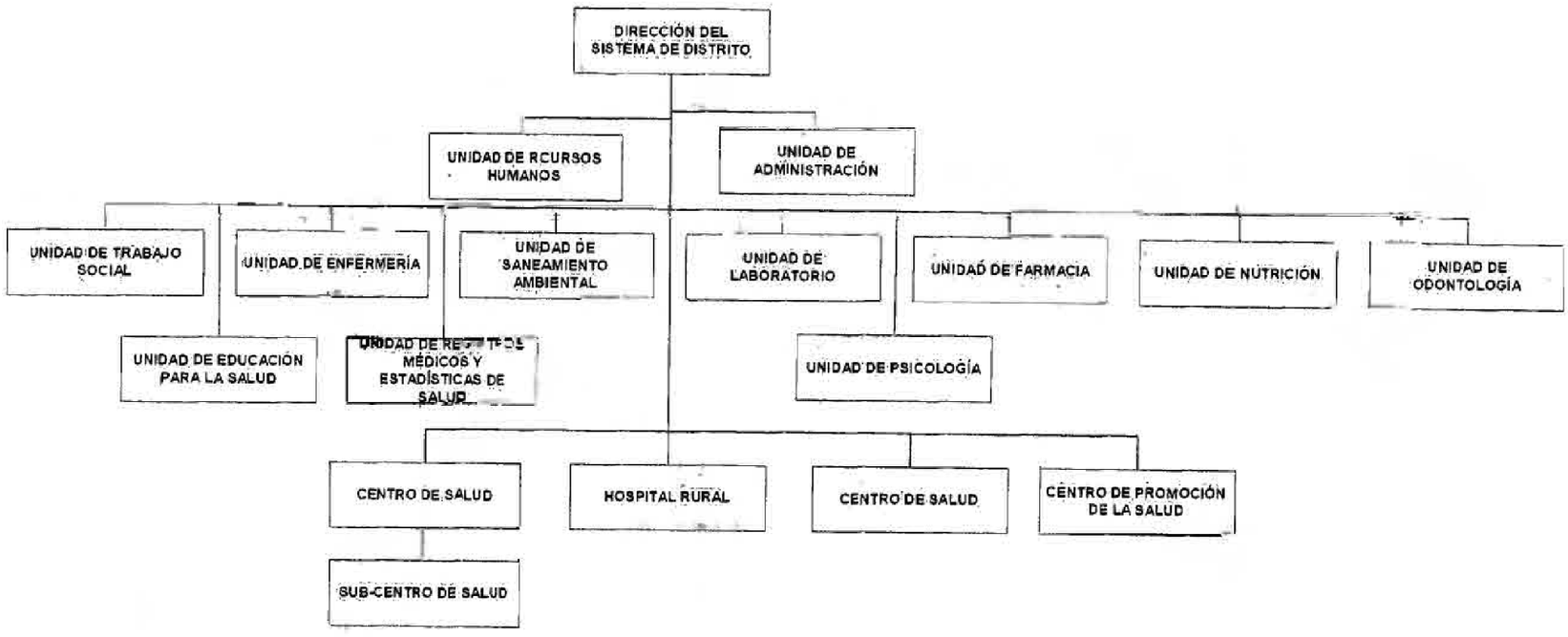
Departamento de Salud Pública



Departamento de Provisión de los Servicios de Salud



Sistema de Distrito de Salud



MINISTERIO DE SALUD

RSSM
Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos
Departamento de Formación y Capacitación de Recursos Humanos

Seminario – Taller
Reglamento Interno y Procesos Disciplinarios

Dra. Jamileth Cortés
2009

Objetivo

- Informar a los directores, administradores y jefes de departamentos:
  - Las generalidades relativas al reglamento interno y el régimen disciplinario
  - Sus deberes, derechos, obligaciones y prohibiciones

EL REGLAMENTO INTERNO

RESOLUCION ADMINISTRATIVA No. 026 – REC./HUM./DHR. DE 19 DE MARZO DE 2001
"QUE ADOPTA EL REGLAMENTO INTERNO DEL MINISTERIO DE SALUD"

Objetivo

Facilitar una administración coherente y eficiente del recurso humano, a través de un conjunto de practicas y normas aplicables a todos los servidores del Ministerio de Salud.

Si eres un guía, encargado de dar directrices a un gran número, busca, para ti, toda ocasión de ser eficiente, de suerte que tu manera de gobernar carezca de falta.

Tomado de las Máximas de Ptahhotep

Índice

- Título I: Disposiciones Generales
- Título II: Administración de Recursos Humanos
- Título III: Bienestar del Servidor Público
- Título IV: Asociación de Servidores Públicos
- Título V: Retiros de la Administración Pública
- Título VI: Deberes, Derechos y Prohibiciones
- Título VII: Peticiones, Quejas y Reclamos
- Título VIII: Régimen Disciplinario
- Título IX: Disposiciones Especiales

Jerarquía de las normas

- Artículo 35 (Ley 38 de 2000)

...el orden jerárquico de las disposiciones que deben ser aplicadas será: La Constitución Política, las leyes o decretos con valor de ley y los reglamentos...

Título I
Dispocisiones Generales
Capítulo I y II
Misión y Objetivos de la Institución/Objetivos y Campo de Aplicación del R.I.

Misión:

" Garantizar a la población nacional, el acceso universal y la atención integral en la Red de los Servicios Públicos de Salud en todos sus niveles, a través del desarrollo de las funciones de rectoría, gestión y operación para la producción de la salud, basadas en la estrategia de atención primaria, privilegiando la equidad, la calidez, la oportunidad y la transparencia en la oferta, como principios sustantivos y el fortalecimiento de la participación ciudadana en materia de Salud"

Objetivos del Ministerio de Salud

- Equidad
- Eficiencia
- Eficacia
- Calidad

VISIÓN

"SALUD IGUAL PARA TODOS Y CON TODOS EN EL SIGLO XXI"

CAMPO DE APLICACIÓN

- Todo aquel que acepte desempeñar un cargo en el MINSA, por nombramiento o contratación, quedará sujeto al cumplimiento de las disposiciones y procedimientos establecidos en este reglamento interno

Capítulo III
Organización

- DE LA AUTORIDAD NOMINADORA:
  - El ministro ó la ministra de Salud, es el responsable de la conducción técnica y administrativa de la Institución y delegará en las unidades administrativas de mando superior las funciones de dirección que correspondan a los objetivos institucionales, de conformidad con la ley.

Capítulo III
Organización

- DE LOS DIRECTORES:
  - Al frente de cada unidad administrativa de mando superior estará un director, que desempeñará las funciones de dirección, coordinación y supervisión propias del cargo y es el responsable directo ante el ministro o ministra de salud

Capítulo III
Organización

DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN:

- El canal regular de comunicación entre la autoridad nominadora y las diferentes unidades administrativas de mando superior será a través de sus respectivos directores.
- La comunicación entre directores y subalternos será a través de los jefes de unidades administrativas de mando medio (jefes de departamento)

Capítulo III
Organización

- DE LOS JEFES:
  - Tienen la obligación de tener un alto nivel de eficiencia, moralidad, honestidad y disciplina entre los servidores y subalternos
  - Son los responsables de asignarle por escrito las funciones inherentes a su cargo y velar por el uso racional de los recursos disponibles

Capítulo III
Organización

- DE LAS RELACIONES ENTRE SUBALTERNOS:

  Todo superior jerárquico deberá tratar a sus subalternos con respeto y cortesía y lo propio harán los subalternos para con sus superiores

  En consecuencia el jefe de una unidad administrativa no podrá dar órdenes ni sancionar a un servidor de otra unidad administrativa, sino a través y de acuerdo con el jefe inmedialo de éste.

Capítulo IV
Responsabilidades y Trabajos

- De los planes de trabajo
- Del informe de gestión
- De la formalidad de los actos administrativos
- El uso del carné de identificación

Capítulo V
Equipo y Materiales y su Uso

- Sección 1:
  - Del cuidado del mobiliario y equipo
  - Del uso de sobres y papelería oficial
  - Del uso del teléfono

Capítulo V
Equipo y Materiales y su Uso

- Sección 2:
  - Del uso de los vehículos oficiales
  - De los que pueden conducir vehículos
  - De las personas que pueden ser transportadas
  - De la custodia del vehículo
  - De los daños por hechos de tránsito
  - Del uso de otros medios de transporte
  - Del derecho a viáticos

Título II
Administración de Recursos Humanos

Capítulo 1
Acciones de Recursos Humanos

Traslados

- En ningún caso se darán por razones disciplinarias
- Condiciones para el traslado:
  - Necesidad debidamente comprobada del servicio
  - Que exista la vacante y partida presupuestaria correspondiente
  - Que el servidor público acepte el traslado

Traslados

- Que exista aprobación previa del jefe inmediato y del jefe de la oficina donde se trasladará
- Que no represente ninguna erogación adicional a la institución ni disminución de la eficacia de la actividad o servicio que prestaba

Traslados

Procedimiento:

- Requerir la solicitud de traslado y formulario de resolución.
- Anexar una nota donde Usted solicita su traslado.
- Anexar a la solicitud la nota del Director o Jefe de Departamento autorizando su traslado y enfatizando que su cargo no afectará la labor del departamento.

Traslados

Procedimiento:

- Anexar la nota de aceptación del Director o Jefe de Departamento de la Región donde desea ser trasladado.
- Firmar la notificación de traslado en el Departamento de Registro y Control, si se encuentra en alguna Dirección o Departamento de la Sede. Si es de alguna Región de Salud, se le comunica por medio del funcionario encargado de Recursos Humanos.

Título II
Administración de Recursos Humanos
Asistencia y Puntualidad

- Sección 1.
  - Del horario de trabajo
  - Del horario de almuerzo
  - Del registro de la asistencia y puntualidad
  - De la omisión de registrar entrada y salida
  - Del abandono del puesto de trabajo antes de la hora de finalización de las labores

Título II
Administración de Recursos Humanos
Asistencia y Puntualidad

- Sección 2: Tardanzas
  - De las tardanzas
  - De las tardanzas justificadas
- Sección 3: Ausencias
  - Justificadas
  - Injustificadas

Título II
Administración de Recursos Humanos
Asistencia y Puntualidad

- Sección 4: Ausencias justificadas por permisos
  - Trámite para solicitar permiso
  - Justificación de ausencia por enfermedad
  - Ausencia en ciertos días
  - Ausencias que deben compensarse

Ausencias Justificadas por Permisos

El servidor público podrá ausentarse por permisos hasta 18 días anuales o 144 horas laborables por las siguientes causas:

- Enfermedad del Servidor Público
  - hasta 15 días
- Duelo por muerte del padre, madre, hermanos, hijos o cónyuge
  - hasta 5 días
- Duelo por muerte de abuelos, nietos, suegros, yernos o nueras
  - hasta 3 días

Ausencias Justificadas por Permisos

- Duelo por muerte de tíos, sobrinos, primos y cuñados
  - 1 día con excepción 3 días más
- Matrimonio y nacimiento de hijo
  - hasta 5 días
- Asuntos Personales
  - hasta 3 días

Título II
Administración de Recursos Humanos
Asistencia y Puntualidad

- Sección 5: Licencias
  - Uso y clases de licencias
  - De la solicitud
  - De las licencias sin sueldo
  - De las licencias con sueldo
  - De las licencias especiales

Licencias sin Sueldo

- Asumir cargo de elección popular
- Asumir cargo de libre nombramiento y remoción
- Estudios formales
- Asuntos personales

Licencias con Sueldo

- Estudios – Comisión de Becas y Licencias por Estudios
- Capacitación
- Representación de la Institución, el Estado o el país.
- Representación de las Asociaciones de Servidores Públicos.

Licencias Especiales

- Riesgo Profesional
- Enfermedad Común.
- Gravidez

LA REINCORPORACIÓN DE LA LICENCIA

- Al vencimiento de cualesquiera de las licencias, el servidor público debe reincorporarse al ejercicio de sus funciones, el día hábil posterior a su vencimiento; y el supervisor inmediato deberá notificarlo a la Oficina Institucional de Recursos Humanos. De no poder reincorporarse, deberá justificar la causa de su ausencia.

Título II
Administración de Recursos Humanos
Asistencia y Puntualidad

- Sección 6: Vacaciones

Vacaciones

- El tiempo de vacaciones corresponde a 30 días por cada 11 meses laborados (incluye 4 sábados y 4 domingos).
- No se puede acumular más de 2 meses de vacaciones.

Vacaciones

- Las vacaciones serán reconocidas por medio de resuelto, una vez adquirido el derecho a disfrutarla.
- Las vacaciones deben tomarse en forma continua y de acuerdo a la programación anual establecida.
- En caso de necesidad, las vacaciones pueden ser fraccionadas, previo acuerdo entre el superior inmediato y el servidor.

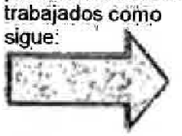
Vacaciones

- El pago correspondiente a las vacaciones puede ser cancelado por planilla regular o por adelantado,
- En este último caso, el servidor público deberá solicitarlo por escrito a la Oficina Institucional de Recursos Humanos, con 15 días hábiles de antelación a la fecha en que pretenda iniciar el goce de las vacaciones.

Vacaciones

Funcionarios de contrato:

- Se considera un (1) día de vacaciones por cada once días trabajados como sigue:



Contrato	No de días de vacaciones
1 año	30 días
6 meses	15 días
4 meses	10 días
2 meses	5 días

Vacaciones

- Para los efectos de vacaciones, las licencias sin sueldo afectan la continuidad del tiempo de servicio del servidor público.

Título II
Administración de Recursos Humanos
Asistencia y Puntualidad

- Sección 7: Jornada de trabajo y tiempo compensatorio

RETRIBUCIÓN

- Es el sueldo y demás prestaciones que reciben los servidores públicos, que les corresponde por los servicios prestados.
- No son parte de la retribución los gastos de alojamiento, alimentación, uniformes, trasporte y otros similares catalogados como viáticos o dietas.

Tiempo Compensatorio

- El tiempo en jornada extraordinaria de trabajo se reconoce desde una hora trabajada antes o después de la hora de inicio o finalización de labores, respectivamente.
- Siempre el jefe inmediato debe autorizar la realización del trabajo, durante la jornada extraordinaria –

TIEMPO COMPENSATORIO
Máximo 25% de la Jornada Ordinaria

Tiempo acumulado por:	Número de horas
Día	2
Semana	10
Mes	40

Título V
Retiros de la Administración Pública

- Renuncia debidamente aceptada
- Destitución
- Invalidez o Jubilación

Reintegro a la Administración Pública

- Reintegro es la acción de personal a través de la cual, la Autoridad Nominadora, por propia iniciativa o en cumplimiento de orden de autoridad competente, devuelve a un ciudadano su calidad de servidor público.

Título VI
Capítulo I

DEBERES

Deberes

- Realizar personalmente las funciones propias del cargo.
- Asistir puntualmente a su puesto de trabajo y vestido apropiadamente, sin ir en contra del orden y la moral pública o que se menoscabe el prestigio de la Institución.
- Cumplir y hacer cumplir las normas vigentes.
- Acatar las ordenes e instrucciones emanadas por los superiores jerárquicos.

Deberes

- Tratar con cortesía y amabilidad al público.
- Cuidar diligentemente todos los bienes confiados a su custodia.
- Garantizar la prestación de los servicios mínimos en caso de huelga.

Deberes

- Resolver en el término de 30 días, las peticiones o consultas realizadas.
- Guardar estricta reserva de la información.
- Trabajar tiempo extraordinario cuando el superior así lo solicite.

Deberes

- Notificar a las instancias correspondiente cualquier hecho comprobado que pueda desprestigiar a la institución
- Someterse a exámenes médicos y de detección de drogas.
- Asistir al lugar de trabajo Cumplir las normas legales vigentes.

Título VI
Capítulo II
Derechos

Derechos

- **<u>Sólo para Servidores de Carrera Administrativa</u>**
  - Estabilidad en el cargo.
  - Participación en programas de rehabilitación o reeducación.
  - Ascensos y traslados
  - Optar por licencias con sueldo
  - Bonificación por antigüedad

Derechos

- Ejercer las funciones atribuidas a su cargo.
- Gozar de confidencialidad en las denuncias realizadas por terceros relativas al Régimen Disciplinario.
- Solicitar y obtener resultados de los informes, exámenes y demás datos personales que se encuentren en poder de la Institución en la que labora.
- Recurrir las decisiones de las autoridades administrativas.

Derechos

- Negociar colectivamente los conflictos y ejercer el Derecho a Huelga.
- Presentar peticiones, quejas y reclamos.
- Trabajar en ambiente seguro, higiénico y adecuado
- Hacer las recomendaciones válidas para el mejoramiento

Título VIII
Capítulo I
Las Faltas y Sanciones

Sanciones Disciplinarias

Amonestación verbal	Aplicadas por el superior inmediato y admiten recurso de reconsideración por la vía gubernativa. Prescriben a los 30 días
Amonestación escrita	
Suspensión (progresiva 2, 3 y 5 días hábiles)	No podrán ser más de tres en el término de un año, ni sumar más de diez días hábiles durante el mismo período
Destitución	Las faltas administrativas que requieran destitución directa prescriben a los 60 días de entrar en conocimiento el superior inmediato de la comisión de los actos

PROCEDIMIENTO

- Amonestación verbal
  - Informe con hechos, faltas y fundamento legal.

PROCEDIMIENTO

- Amonestaciones escritas o suspensiones:
  - Informe con los hechos, pruebas y solicitud de que se autorice la imposición de la sanción.
  - Formulación de cargos.
  - Plazo de dos días para presentar descargos.

PROCEDIMIENTO

- Amonestaciones escritas o suspensiones:
  - Informe en donde se expresa si es procedente o no la aplicación de la sanción.
  - El superior resuelve amonestar – se tiene derecho a interponer recurso de reconsideración en el término de dos días hábiles.
  - El Superior debe resolver el recurso en el término de tres días hábiles.

PROCEDIMIENTO DESTITUCIÓN

- Se formulan cargos, se le concede al funcionario 15 días hábiles para ejercer el derecho a su defensa y se realiza la investigación.
- Concluida la investigación, Recursos Humanos y el Superior Jerárquico presentan un informe a la Autoridad Nominadora, dando sus recomendaciones.

PROCEDIMIENTO DESTITUCIÓN

- Se conceden 5 días hábiles para reconsiderar.
- Los funcionarios de Carrera Administrativa tienen 8 días hábiles para presentar su apelación ante la Junta de Apelación y Conciliación.

3.9 MODULO 3

"MODELOS DE ATENCIÓN COMUNITARIA, FAMILIAR Y AMBIENTAL"

Objetivo General: Reforzar los aspectos más prioritarios del Modelos de Atención Familiar, Comunitarios y Ambiental

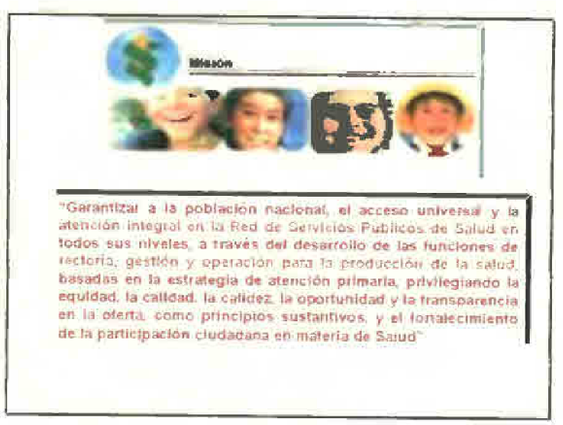
Objetivos de Aprendizaje	Contenidos	Estrategias Didácticas	Recursos Tecnológicos	Evaluación
Concientizar al equipo básico de salud en el tema del Modelo familiar, comunitario y ambiental. Identificar las zonas y áreas de responsabilidad del la región de San Miguelito. Integrar y emplear las bases del enfoque científico en un proyecto de investigación.	CONTENIDO ZONIFICACIÓN DE LA REGIÓN DE SAN MIGUELITO, LAS CUMBRES Y CHILIBRE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD CARTERA DE SERVICIO DE LA REGIÓN DE SAN MIGUELITO RED DE SERVICIOS MODELO DE SAN MIGUELITO ENTRE OTROS TEMAS DE INTERÉS	Lectura analítica de la bibliografía recomendada. Presentación de resúmenes de los contenidos específicos. Monografías, Tesis, Tesinas, Ensayos, Resúmenes de investigaciones de actualidad Utilizando la Web, elaboración de guías metodológicas, etc. Presentaciones y exposición magistrales grupales e individuales Entrega de informes, resúmenes y trabajos grupales e individuales.	Internet Multimedia Computadoras, impresoras, etc. Guías de estudios y material impreso y fotocopiado Proyector Retro proyector Otros (tableros)	Diagnóstica Por medio de preguntas exploratorias, para conocer los niveles de entrada de los participantes. Formativa Participación individuales y grupales Trabajo en equipo Sumativa Asistencia Trabajos individuales y grupales Trabajo Final Presentación del Trabajo Monográfico en multimedia

Salud igual para todos y con todos en el siglo XXI

MAPA DE LA REPUBLICA DE PANAMA
OCEANO ATLANTICO
COSTA RICA
COLON
COCLE
VERAGUAS
HERRERA
LOS SANTOS
OCEANO PACIFICO
COLOMBIA

ENFOQUE ESTRATEGICO DEL MINSA
Misión
Vision
valores
Pilares Operativos
Gestion eficiente con calidez y humanismo

Visión, Principios Y Valores
"Salud para todos, con todos en el Siglo XXI"
PRINCIPIOS Y VALORES
Equidad, Eficiencia, Eficacia, Calidad, Sostenibilidad, Participación, Transparencia y Rendición de Cuentas


Misión
"Garantizar a la población nacional, el acceso universal y la atención integral en la Red de Servicios Publicos de Salud en todos sus niveles, a través del desarrollo de las funciones de rectoría, gestión y operación para la producción de la salud, basadas en la estrategia de atención primaria, privilegiando la equidad, la calidad, la calidez, la oportunidad y la transparencia en la oferta, como principios sustantivos, y el fortalecimiento de la participación ciudadana en materia de Salud"

OBJETIVOS DESARROLLO DEL MILENIO
-Mejorar la salud materna
-Reducir la mortalidad infantil
•Combate el VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades
-Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
Investigación y desarrollo
Previsión y contingencia
Coordinación Interinstitucional
Administración eficiente y moderna
Expectativa de vida con calidad y humanismo

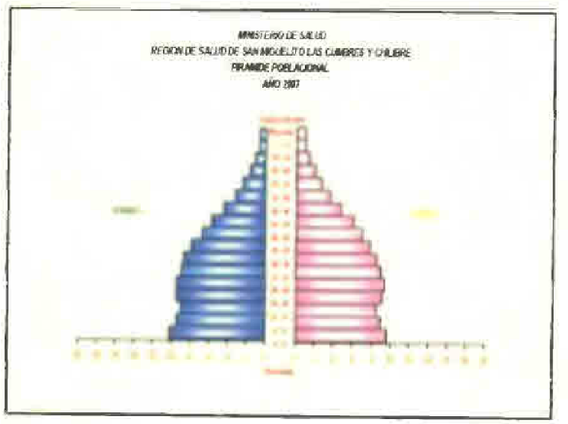
Ministerio de Salud
Región de salud de san miguelito, las cumbres y Chilibre
Estimación de la población total de la república de Panamá
Según provincias o región de salud Año 2007

Provincia o Región	Hombres	Mujeres	Total
Bocas del Toro	56,567	53,998	110,565
Coclé	118,652	111,154	229,806
Colón	121,155	119,054	240,209
Chiriquí	210,995	203,853	414,848
Darién	29,581	24,769	54,350
Herrera	56,306	54,758	111,144
Los Santos	45,564	44,285	89,949
Panamá Provincias	**842,895**	**847,219**	**1,689,388**
Panamá Este	44,982	34,860	79,842
Panamá Oeste	211,815	205,261	416,276
Panamá Metro	333,035	349,518	682,554
San Miguelito, las Cumbres y Chilibre	252,863	257,578	510,632
Veraguas	116,508	108,431	224,939
Comarca Kuna Yala	17,307	19,724	37,031
Comarca Ngobe Bugle	68,249	71,260	139,509

INDICADORES DEMOGRAFICOS SOCIALES RSSM 2007

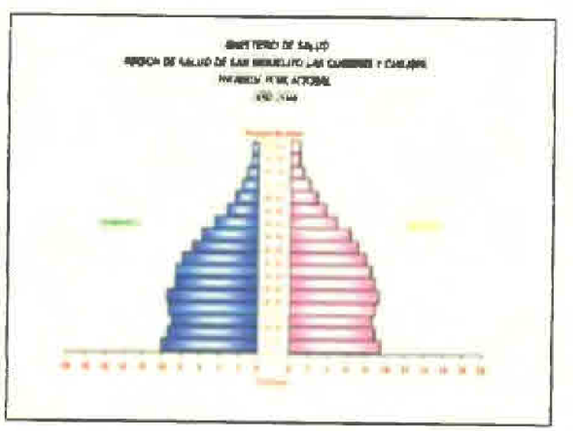
510,632 habitantes →
Densidad de población de 450 habit/km2

Distrito de San Miguelito
352,935 habitantes → 7,056 habit/km2
Corregimiento de Chilibre
47,948 habitantes → 45 habit/km2
Corregimiento de Las Cumbres
109,751 habitantes → 1035 habit/m2



Ministerio de Salud
Region de salud de san miguelito, las cumbres y Chilibre
Estimación de la población total de la república de Panamá
Según provincias o región de salud Año 2006

Grupos de edad	2006		
	Hombres	Mujeres	TOTAL
Total	257,880	262,430	520,310
0-4	25,926	24,785	50,710
5-9	24,231	23,158	47,389
10-14	23,178	22,402	45,580
15-19	24,167	23,329	47,496
20-24	24,552	24,248	48,800
25-29	22,404	23,079	45,483
30-34	22,110	22,158	44,268
35-39	20,490	20,717	41,207
40-44	17,726	18,538	36,264
45-49	15,157	16,351	31,508
50-54	11,812	12,620	24,432
55-59	8,613	9,699	18,312
60-64	6,316	7,284	13,600
65-69	4,472	5,380	9,852
70-74	3,054	3,616	6,670
75-79	1,920	2,492	4,412
80 y más	1,753	2,574	4,327

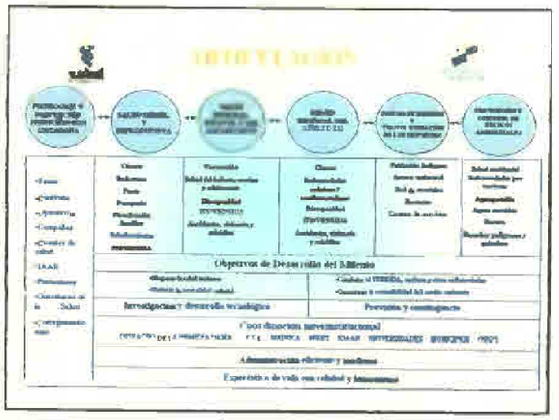


ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUN NIVEL DE ATENCION Y GRADO DE COMPLEJIDAD

Establecimiento de Salud	Nivel de Atencion	Grado de Complejidad
Subcentro de Salud de Caimitillo	Primer Nivel	1
Centro de Capacitación de MA	Primer Nivel	1
C.S. de Amelia Denis de Icaza	Primer Nivel	3
C.S. de San Isidro	Primer Nivel	3
C.S. de Cerro Batea	Primer Nivel	3
C.S. de Valle de Urraca	Primer Nivel	3
C.S. de Torrijos Carter	Primer Nivel	3
C.S. de Alcalde Diaz	Primer Nivel	3
C.S. de Chilibre	Primer Nivel	3
C.S. de Nuevo Veranillo	Primer Nivel	3
C.S. De Don Bosco	Primer Nivel	1
Centro de Promocion Belabert	Primer Nivel	1
Sub Centro de Salud de Agua Buena	Primer Nivel	1
Puesto de Salud de Mocambo	Primer Nivel	1
Hospital Integrado San Miguel Arcangel	Segundo Nivel	2

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO, LAS CUMBRES Y CHILIBRE
HORARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD
AÑO 2001

CENTROS DE SALUD	HORARIO	TURNOS DE ESTENCION
AMELIA DENIS DE ICAZA	7:00 a.m. a 3:00 p.m.	
ALCALDE DIAZ	7:00 a.m. a 3:00 p.m.	Sabado y Domingo
CERRO BATEA	7:00 a.m. a 3:00 p.m.	Sabado
CHILIBRE	7:00 a.m. a 3:00 p.m.	Sabado y Domingo
SUB CENTRO DE CAIMITILLO	7:00 a.m. a 3:00 p.m.	
VERANILLO	7:00 a.m. a 3:00 p.m.	Sabado y Domingo
VALLE DE URRACA	7:00 a.m. a 3:00 p.m.	
TORRIJOS CARTER	7:00 a.m. a 7:00 p.m.	Sabado y Domingo
SAN ISIDRO	24 horas	24
PUESTO DE AGUA BUENA	7:00 a.m. a 3:00 p.m.	
PUESTO DE MOCAMBO	7:00 a.m. a 3:00 p.m.	



¿Donde Promueve Cambios el Nuevo Modelo?

- EN LA FORMA DE GESTION:
  Fortalecimiento de la descentralización
  Administracion no publica del H. San Miguel Arcangel
  Introduccion de acuerdos de gestion en el nivel primario
- EN LA FORMA DE FINANCIAMIENTO
  Coordinacion MINSA-CSS
- EN LA FORMA DE PRESTACION DE SERVICIOS
  Modelo de Atencion Familiar Comunitario y Ambiental
  Reforzamiento del Rol de Salud Publica

¿Dónde Promueve Cambios el Nuevo Modelo?

- EN LA PARTICIPACION SOCIAL
  Promueve una relación horizontal entre los funcionarios del sector salud y la sociedad civil.

  Los actores sociales se organizan asumiendo mayores responsabilidades en la producción de salud.

MODELO DE SAN MIGUELITO

INCLUYE:

- Modelo de Atencion Familiar, Comunitario y Ambiental
- Nuevo modelo de gestión hospitalaria
- Nuevo modelo de gestión de la red primaria de servicios
- Fortalecimiento de la Salud Pública
- Incremento de la Participacion Social

MODELO DE ATENCION

AREAS DE INTERVENCION

- FAMILIAR:
  Analiza los problemas de salud del individuo en relación al ambiente familiar en que vive.
- COMUNITARIA:
  Aborda los problemas de salud de la gente en los contextos sociales en que interactuan
- AMBIENTAL:
  Analiza los problemas de salud del individuo en su relación con el medio natural que lo rodea.

MODELO DE ATENCIÓN

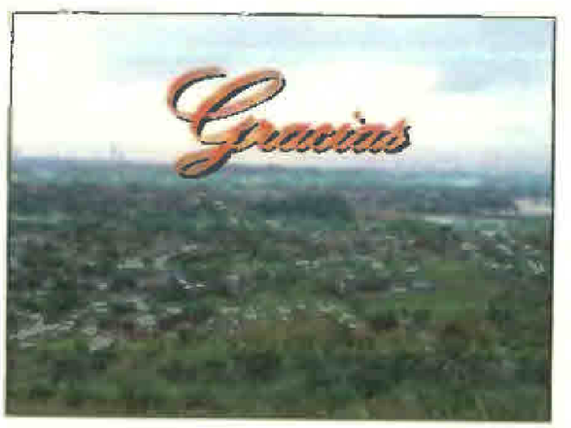
Sectorización por:

- Zonas Sanitarias atendidas por Equipos Básicos de Salud
- Areas Sanitarias atendidas por Centros de Salud, Sub Centros de Salud y Puestos de Salud
- Policentros de Especialidades (CSS)
- Hospital Regional de II nivel de complejidad (HISMA)

MODELO DE ATENCION

EQUIPOS BASICOS DE SALUD

- **ZONAS SANITARIAS = MAS O MENOS 1,000 FAMILIAS**
- **E B.S. conformados por.**
  - *MEDICO GENERAL o DE FAMILIA*
  - *ODONTOLOGO/AS*
  - *ENFERMERA BASICA*
  - *AUX. DE ENFERMERIA O ASISTENTE CLINICA*
  - *VIGILANTES DE LA SALUD*
- *EQUIPO ITINERANTE.*
- *EQUIPO COMPLEMENTARIO*



MINISTERIO DE SALUD
SECCION DE REGISTROS MEDICOS Y ESTADISTICA
POBLACION ESTIMADAS SEGÚN CENTRO DE SALUD
AÑO 2009

INSTITUCION	TOTAL DE POBLACION	< DE UN AÑO	1 A 4 AÑOS	5 - 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 59 AÑOS	60 Y MAS AÑOS
TOTAL REGIONAL	419886	8012	33088	75697	42263	228602	32223
DISTRITO DE SAN MIGUELITO	300463	5617	23203	52542	28261	167939	22901
DISTRITO DE PANAMA	119423	2395	9885	23155	14002	60663	9322
C. DE SALUD DE SAN ISIDRO	29071	453	2102	4444	2649	16625	2798
C. DE SALUD VALLE DE URRACA	32451	846	3275	7366	3663	16419	881
C. DE SALUD DE NUEVO VERANILLO	33543	724	2603	5910	3104	18712	2490
C. DE SALUD DE DON BOSCO	15930	277	1425	2795	1405	8936	1093
C. S. CERRO BATEA	34517	862	2761	6853	3476	18558	2007
C. S. AMELIA D. ICAZA	56069	998	3979	8718	4588	32084	5701
C. S. TORRIJOS CARTER	98883	1456	7058	16457	9376	56604	7932
C. S. ALCALDE DIAZ	60624	1008	4403	10943	5271	33539	5461
C. S. CHILIBRE	36619	832	3484	7625	3205	19058	2415
SUB CENTRO DE SALUD DE CAIMITILLO	8598	238	863	1840	4301	823	533
SUB CENTRO DE AGUA BUENA	13582	317	1135	2747	1225	7243	914

Fuente: Registros Médicos y Estadistica. San Miguelito

REGION DE SAN MIGUELITO
SECCION DE REGISTROS MEDICOS Y ESTADISTICA
POBLACION ESTIMADA DE LA REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO
AÑO 2009

SEXOS GRUPOS DE EDAD (años)	TOTAL	C.S. VERANILLO	C.S. DON BOSCO	C.S. MIELERO	C.S. CERRO BATEA	C.S. TORRIJOS CARTER	C.S. SAN PEDRO	C.S. ALCALDE DIAZ	C.S. VALLE DE URRACA	C.S. CHILIBRE	C.S. JUAN DIAZ	SUB C. CABECERA
TOTAL	417460	33541	15938	50869	34577	98883	29671	58624	47451	36015	17012	6588
<1 AÑO	6917	724	277	998	1952	1452	433	1008	845	732	317	238
1 a 4	33008	2603	1425	3979	2761	7058	2102	4803	3275	2444	1135	883
5 a 9	38675	3082	1427	4306	3409	8105	2107	5489	3800	2934	1452	962
10 a 14	37522	2828	1358	4411	3444	8352	2337	5453	3588	2589	1298	878
15 a 19	35785	3104	1405	4588	3476	8376	2549	5271	3663	2205	1225	823
20 a 24	40403	3685	1584	5108	3300	9955	3152	5337	3214	3042	1222	897
25 a 29	36567	3194	1586	4794	2760	8903	2788	4968	2725	2645	1226	796
30 a 34	34482	2806	1371	4710	2799	7884	2287	5283	2597	3143	1196	718
35 a 39	32852	2189	1125	4664	2777	7197	1852	4943	2527	3918	1093	649
40 a 44	28448	1519	1057	4053	2599	7191	1547	4072	2184	2407	881	494
45 a 49	24927	1930	861	3465	1920	6690	1773	3556	1670	1933	663	364
50 a 54	20264	1794	712	2621	1373	5189	1935	3070	986	1523	547	398
55 a 59	14837	1395	540	2482	1024	3675	1188	2333	537	1047	415	292
60 a 64	11079	1009	388	2011	747	2673	855	1898	350	848	281	177
65 a 69	7998	643	269	1515	522	2014	653	1210	256	577	212	125
70 a 74	5823	385	205	1239	360	1426	491	1022	141	414	149	91
75 y más	7226	463	230	1631	378	1818	799	1530	134	526	272	140
HOMBRES	214852	17341	8211	26111	17617	50977	15220	30121	24477	18573	8780	3424
<1 AÑO	3617	373	136	504	1020	729	227	519	424	378	162	120
1 a 4	16979	1341	674	1923	1378	3537	1059	2267	1634	1752	574	434
5 a 9	19372	1530	686	2085	1701	4059	1059	2827	1886	2530	734	484
10 a 14	19017	1685	846	2137	1721	4182	1476	2808	1779	1805	655	442
15 a 19	18432	1601	663	2222	1737	4689	1334	2714	1828	1612	620	414
20 a 24	20232	1898	747	2473	1649	4973	1588	2749	1804	1530	618	409
25 a 29	18378	1645	747	2321	1381	4460	1401	2587	1360	1481	621	400
30 a 34	17283	1342	644	2281	1356	3914	1151	2716	1296	1581	605	361
35 a 39	16468	1127	530	2254	1387	3610	934	2548	1261	1518	553	326
40 a 44	14238	988	499	1983	1297	3584	830	2097	1080	1211	446	290
45 a 49	12480	994	458	1678	959	3340	894	1831	834	972	336	183
50 a 54	10183	924	338	1358	689	2585	979	1581	492	766	277	155
55 a 59	7431	718	254	1201	512	1838	600	1202	258	527	210	102
60 a 64	5547	515	183	974	373	1338	431	875	175	452	142	89
65 a 69	4003	341	120	734	261	1005	330	623	128	290	107	63
70 a 74	2907	198	98	600	180	717	248	527	70	208	75	46
75 y más	3625	232	105	454	186	914	405	788	67	265	138	79
MUJERES	202608	16200	7727	24758	16960	47906	14451	28503	22974	17442	8232	3164
<1 AÑO	3300	351	141	494	932	723	206	489	421	354	155	118
1 a 4	16029	1262	751	2056	1383	3522	1043	2536	1641	1724	561	429
5 a 9	19303	1552	741	2221	1708	4046	1048	2662	1914	2008	718	478
10 a 14	18505	1162	712	2275	1723	4170	1161	2645	1787	1784	641	436
15 a 19	18254	1503	624	2367	1732	4687	1316	2566	1835	1593	805	409
20 a 24	20037	1787	703	2634	1651	4982	1566	2588	1610	1512	603	401
25 a 29	18173	1548	703	2473	1379	4443	1388	2408	1365	1454	606	396
30 a 34	17067	1264	806	2429	1400	3890	1134	2552	1301	1562	591	357
35 a 39	15827	1062	498	2407	1390	3587	918	2397	1266	1500	540	322
40 a 44	14124	931	470	2089	1302	3598	817	1975	1084	1196	435	228
45 a 49	12375	936	431	1786	961	3350	879	1725	837	961	428	181
50 a 54	10045	870	318	1454	690	2594	956	1489	494	757	270	153
55 a 59	7356	676	289	1280	512	1837	589	1134	279	520	205	100
60 a 64	5490	495	172	1037	374	1335	423	824	175	445	139	69
65 a 69	3971	312	129	781	261	1006	323	587	128	287	105	62
70 a 74	2941	187	107	639	180	709	243	495	71	206	74	45
75 y más	3575	233	86	482	189	905	394	742	67	261	134	70

3.10 MODULO 4

"FUNCIONES DEL CONVENIO DE GESTIÓN"

Objetivo General: Entender el uso de la herramienta plasmada en los Convenios de Gestión.

Objetivos de Aprendizaje	Contenidos	Estrategias Didácticas	Recursos Tecnológicos	Evaluación
Revisar junto con el equipo la herramienta de gestión basada en el Convenio. Identificar la estructura básica del convenio del Gestión Conocer la metodología de evaluación del convenio de Gestión Integrar y emplear las bases del enfoque científico en un proyecto de investigación.	CONTENIDO POLÍTICAS DE SALUD 2005-2009 DOCUMENTO DE CONVENIO DE GESTIÓN Y FUNCIONES PILARES OPERATIVOS DEL MINSA ENTRE OTROS TEMAS DE INTERÉS	Lectura analítica de la bibliografía recomendada. Presentación de resúmenes de los contenidos específicos. Monografías, Tesis, Tesinas, Ensayos, Resúmenes de investigaciones de actualidad Utilizando la Web, elaboración de guías metodológicas, etc. Presentaciones y exposición magistrales grupales e individuales Entrega de informes, resúmenes y trabajos grupales e individuales.	Internet Multimedia Computadoras, impresoras, etc. Guías de estudios y material impreso y fotocopiado Proyector Retro proyector Otros (tableros)	Diagnóstica Por medio de preguntas exploratorias, para conocer los niveles de entrada de los participantes. Formativa Participación individuales y grupales Trabajo en equipo Sumativa Asistencia Trabajos individuales y grupales Trabajo Final Presentación del Trabajo Monográfico en multimedia

salud

REFORMAS DEL SECTOR SALUD

Razones:

- ✓ Cambio de roles en las estructuras del estado
- ✓ Revisión de las finanzas públicas y del gasto en salud
- ✓ Redimensionamiento de la salud
- ✓ Requerimiento de eficiencia, calidad, sostenibilidad, participación y equidad

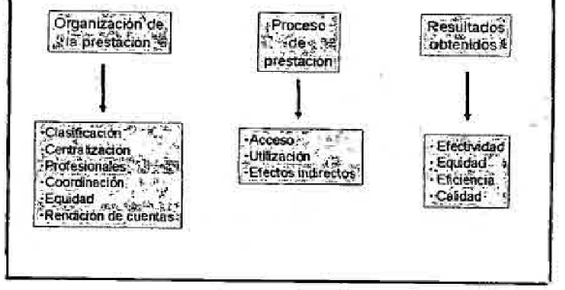
Funciones de los sistemas de salud.

Niveles de intervención

Función de evaluación

- Evaluación para la operación del sistema
  - Habilitación
  - Certificación
  - Acreditación
- Evaluación del desempeño del sistema
  - Calidad
  - Eficiencia
  - Efectividad
  - Acceso
- Evaluación para la fiscalización del sistema

Organización de la oferta de prestación

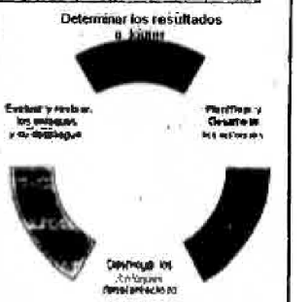


CONVENIOS DE GESTIÓN

- Deben establecerse metas de logro entre actores y compromisos entre los mismos.
- Los resultados esperados no son otra cosa que el cumplimiento de compromisos.
- Todo sistema de compromisos configura una relación contractual.
- Por lo tanto, la instrumentación de gestión por resultados requiere la elaboración de *contratos de gestión* entre los actores involucrados.

CICLO DE PROCESO

- Formulación de los contratos
- Rendición de cuentas y
- Evaluación de logros mediante tableros de control



CONVENIOS DE GESTIÓN

- Cuentas claras, conservan la amistad
- En convenios de gestión, cuentas claras significa contratos adecuados.
- Contratos adecuados a su vez significan que sean:
  - Razonables en cuanto a su contenido
  - Técnicamente bien formulados
  - Es un plan operativo. Los contratos de gestión deben ser, además de contratos, planes de trabajo.

CONVENIOS DE GESTIÓN

- Lo que diferencia a un contrato de un simple plan, es que en el contrato, además, existen compromisos entre partes.
- Si hay compromisos, el contrato también debe incluir los mecanismos mediante los cuales las partes verificarán si se cumplen.
- En otras palabras, los contratos incluyen la rendición de cuentas.

NIVELES DE EVALUACIÓN EN SALUD

SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS

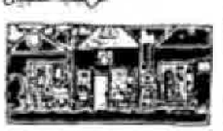
- Asignación
- Adecuación
- Organización
- Funcionamiento

ACTIVIDADES OFERTADAS

- Diagnósticas
- Terapéuticas
- Preventiva
- Rehabilitación

RESULTADO DE LAS INTERVENCIONES

- Efectos de las actividades
- Aceptación (efectividad y satisfacción).



IMPACTO SOBRE LA COMUNIDAD

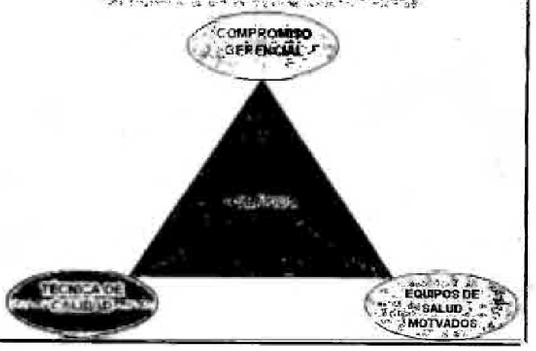
- Modificación del nivel de salud
- Grado de participación comunitaria

OBJETIVO GENERAL

CALIDAD

- Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del cliente
- La medida en que se espera que la atención suministrada logra el equilibrio más favorable entre los riesgos y los beneficios.

TRIANGULO DE CALIDAD TOTAL

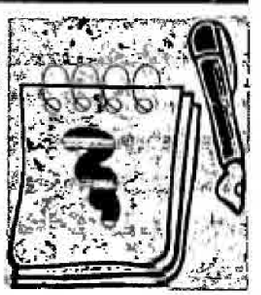


CONVENIO DE GESTIÓN

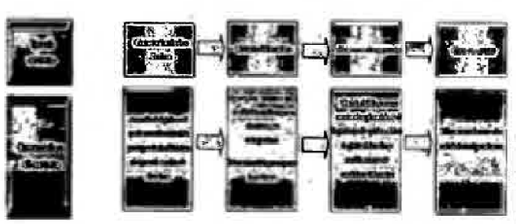
- Es una herramienta que nos permitirá administrar los recursos de manera descentralizada con una autonomía de gestión de acuerdo a las normas reguladoras establecidas por el ente rector de la salud.

SINÓNIMOS

- Convenios de gestión
- Gestión por resultados
- Gestión por compromisos



TIPOS DE CONVENIO DE GESTIÓN



OBJETIVOS

- Poner en vigencia, entre determinados actores, un contrato de gestión por resultados
- Rendir cuentas por lo que ocurra con dicho contrato
- Cuando estas dos condiciones se cumplen, es posible lograr una tercera esencial para la gestión por resultados: la transparencia en la gestión.

METODOLOGÍA

- Participativa
- Revisión de los objetivos alcanzados
- Evaluación del cumplimiento de metas
- Determinación del porcentaje de metas alcanzadas

AGENTES DE LA EVALUACIÓN

Los profesionales implicados

Los usuarios y familiares

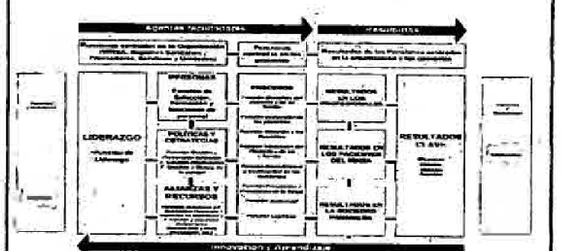
Los Planificadores

Los políticos

MARCO LÓGICO

Se basa en tres modelos combinados de calidad:

- Modelos Europeo e Iberoamericano de Gestión de la Calidad
- E.F.Q.M. y FUNDIBEQ
- ISO 9001/2000
- Joint Commission International



Anexo I: Matriz de Hallazgos y Propuestas de Mejora

Objetivos	Diferencias de Verdad	Metas de la Intervención	Responsable	Seguimiento
Funciones				
DPF.1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.	Realización de un Plan. Implantación del Plan.	Documento escrito o digitalizado del Plan ya sea en el POA regional o elaborado en forma particular. Nota de Convocatoria Lista de asistencia Murales y otros		
DPF.2 "En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, ni en el trato brindado a los usuarios y a los usuarios, en razón del color, sexo, credo y procedencia.	Realización de un Plan de respeto al artículo 109 de la Constitución. Implementación del plan.	Documento escrito o digitalizado del Plan, ya sea en el POA regional o elaborado en forma particular. Nota de Convocatoria Lista de asistencia Murales y otros		

Anexo I: Matriz de Hallazgos y Propuestas de Mejora

Objetivos	Diferencias de Verdad	Metas de la Intervención	Responsable	Seguimiento
Funciones				
DPF.1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.	Realización de un Plan. Implantación del Plan.	Documento escrito o digitalizado del Plan ya sea en el POA regional o elaborado en forma particular. Nota de Convocatoria Lista de asistencia Murales y otros Programas de las actividades Evaluaciones	Realización de capacitaciones y/o talleres, responsable de salud ambiental, educación, promoción, básicos de salud y distritos regional y local Capacitación a funcionarios técnicos y administrativos en todas las instalaciones de salud Ley 68	Realización de cuatro o seis capacitaciones en Ley 68
DPF.2 "En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, ni en el trato brindado a los usuarios y a los usuarios, en razón del color, sexo, credo y procedencia.	Realización de un Plan de respeto al artículo 109 de la Constitución. Implementación del plan.	Documento escrito o digitalizado del Plan ya sea en el POA regional o elaborado en forma particular. Nota de Convocatoria Lista de asistencia Murales y otros Campañas de las capacitaciones Programas de las actividades de las instalaciones	Realización de capacitaciones y/o talleres, responsable de salud ambiental, educación, promoción, básicos de salud y distritos regional y local Capacitación a funcionarios técnicos y administrativos en todas las instalaciones de salud Artículo 109	Realización de cuatro o seis capacitaciones en el artículo 109 de la Constitución

Anexo I: Matriz de Hallazgos y Propuestas de Mejora

Objetivos	Diferencias de Verdad	Metas de la Intervención	Responsable	Seguimiento
Funciones				
DPF.1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.	Realización de un Plan. Implantación del Plan.	Documento escrito o digitalizado del Plan ya sea en el POA regional o elaborado en forma particular. Nota de Convocatoria Lista de asistencia Murales y otros Programas de las actividades Evaluaciones	Realización de capacitaciones y/o talleres, responsable de salud ambiental, educación, promoción, básicos de salud y distritos regional y local Capacitación a funcionarios técnicos y administrativos en todas las instalaciones de salud Ley 68	Realización de cuatro o seis capacitaciones en Ley 68
DPF.2 "En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, ni en el trato brindado a los usuarios y a los usuarios, en razón del color, sexo, credo y procedencia.	Realización de un Plan de respeto al artículo 109 de la Constitución. Implementación del plan.	Documento escrito o digitalizado del Plan ya sea en el POA regional o elaborado en forma particular. Nota de Convocatoria Lista de asistencia Murales y otros Campañas de las capacitaciones Programas de las actividades de las instalaciones	Realización de capacitaciones y/o talleres, responsable de salud ambiental, educación, promoción, básicos de salud y distritos regional y local Capacitación a funcionarios técnicos y administrativos en todas las instalaciones de salud Artículo 109	Realización de cuatro o seis capacitaciones en el artículo 109 de la Constitución

CONVENIOS DE GESTION

13 FUNCIONES

DPF 4%
ACA 25%
EP 10%
AP 14%
EPRC 4%
GMC 34%
CPR 4.5%
GLD 11%
GSI 10%
FCP 8%
GRJ 35%
IRS 30%
GEFL 13%

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS DE SALUD (modelo Donabedian)

- ESTRUCTURA
- PROCESO
- RESULTADOS INMEDIATOS
- RESULTADOS EN LA COMUNIDAD

1. ACCESIBILIDAD
2. DISPONIBILIDAD
3. ACTIVIDADES
4. PRODUCTIVIDAD
5. USO
6. UTILIZACIÓN
7. COBERTURA
8. EFICACIA
9. EFICIENCIA
10. EFECTIVIDAD

TIPO DE DATOS

De estructura (lo que existe):

- Equipamiento físico, humano, tecnológico.
- organización.
- financiamiento

De proceso (lo que se hace)

De resultado (lo que ocurre)

- Lo que ocurre como consecuencia de un determinado proceso

INDICADOR

- Es un instrumento para evaluar el desempeño.
- ctor de un eleccionado para la medición que tiene algún significado en la efectividad de un desempeño.
- Pueden utilizados para describir una situación que existe medir cambios tendencias en un período de tiempo.

Elementos de Puntuación

- **Objetivos con Indicadores Conceptuales:**
- Tendrán cinco intervalos de medición y posibilidad de No Aplicable (NA):
- 1: Nula o escasa evidencia de cumplimiento
- 2: Alguna evidencia de cumplimiento
- 3: Evidencia
- 4: Evidencia clara
- 5: Evidencia total
- NA: No Aplicable

1	2	3	4	5	NA

OBJETIVOS TIPO NUMÉRICOS (Ejm. TASAS)

- Los expertos del MINSA y conforme las normas nacionales propondrán con carácter nacional que puntuación corresponde a cada porcentaje

Ejemplo de Puntuación de un Objetivo Tipo Tasa

Objetivo:	*Tasa de Vacunación de la Influenza: 90%*
Intervalos de Puntuación	*Tasa < 87%: Puntuación deficiente (puntuación equivalente a Sin evidencia o anecdótica), es decir 1 punto* *Tasa 87.9 - 89.9%: Puntuación Regular (equivalente a Alguna Evidencia), es decir 2 puntos* *Tasa 90 – 92.9%: Puntuación Bueno (equivale a Evidencia), es decir 3 puntos* *Tasa entre 93 – 95.9%: Puntuación Muy bueno (Equivale a Evidencia Clara), es decir 4 puntos* *Tasa > 96%: Puntuación Excelente (equivale a evidencia total), es decir 5 puntos* *No es Aplicable el objetivo: Puntuación NA (No Aplicable)* *No se ha evaluado el objetivo: Puntuación NE (No Evaluado)*

Equivalencias entre Medición de Indicadores y Calificaciones

a)	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
b)	1	2	3	4	5
c)	Sin evidencia o anecdótica	Alguna evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total
d)	(%) 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100 (%)				

a). Calificacion cualitativa global del Convenio de Gestión o en alguna de sus funciones
b) Calificacion cuantitativa global del Convenio de Gestión o de alguna de sus funciones
c) Rango de puntuación cualitativo de los objetivos del Convenio de Gestión
d) Rango orientativo de puntuación de indicadores numéricos (debe adaptarse a cada caso)

Objetivos Esenciales Núcleo o Core

- Son objetivos estratégicos cuyo nivel de esfuerzo debe ser mayor. Se destacan por estar en letra "**bold**" o "**negrita**" y llevar el símbolo ♥ al principio del mismo

Ponderación Inicial de las Funciones

- Cada función tiene un valor de 5 puntos, es decir el total de puntos es de 65 puntos. En principio todos los indicadores de cada función tienen el mismo valor

Nivel Requerido de Esfuerzo Según el Tipo de Indicadores

Indicadores no core	[illegible]
Indicadores core	*Tener "Total Evidencia"* ♥ Puntuación 5 Se permite únicamente "Evidencia Clara" en el 20% de los indicadores core

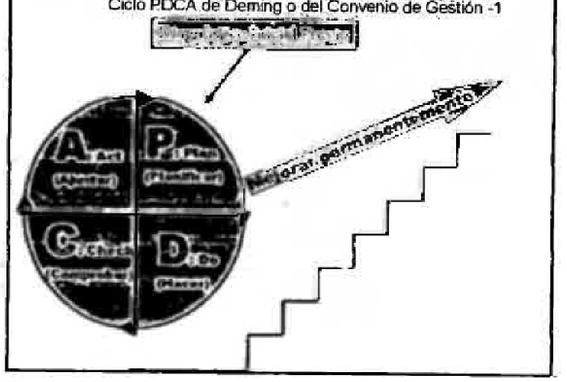
Puntuación Final del Convenio de Gestión

PUNTUACIÓN	CRITERIOS PARA OBTENER LA PUNTUACIÓN
Excelente	•Promedio total de todos los indicadores ≥ 4.5 puntos, y •Todas las funciones con una puntuación ≥ 2.5 puntos, y •Promedio de puntuación de indicadores core ≥ 4.5 puntos, y Todos los indicadores core con puntuación ≥ 3.5 puntos
Muy bueno	•Promedio total de todos los indicadores entre 3.5 y 4.4 puntos, y •Todas las funciones con una puntuación ≥ 2.5 puntos, y •Promedio de puntuación de indicadores core ≥ 4.5 puntos, y •Todos los indicadores core con puntuación ≥ 3.5 puntos
Bueno	•Promedio total de todos los indicadores entre 2.5 y 3.4 puntos, y •Todas las funciones con una puntuación ≥ 2.5 puntos, y •Promedio de puntuación de indicadores core ≥ 4.5 puntos, y •Todos los indicadores core con puntuación ≥ 3.5 puntos
Regular	•Promedio total de todos los indicadores entre 2.4 y 1.6 puntos, o •Una o dos funciones con una puntuación ≤ 2.4 puntos, o •Promedio de puntuación de indicadores core ≤ 4.4 puntos, o •Más del 10% de los indicadores core con un nº de puntos ≤ 2.5
Deficiente	•Promedio total de todos los indicadores < 1.6 puntos, o •Tres o más funciones con una puntuación < 1.6 puntos, o •Promedio de puntuación de indicadores core ≤ 4.4 puntos, o •Más del 10% de los indicadores core con un nº de puntos ≤ 2.5

PONDERACIÓN DE LOS OBJETIVOS

		Logo		5.0
DPF. 1 La organización apoya, difunde y respeta los derechos de los pacientes.	D. Promoción D. Asesoría Legal	0.2		1
Equidad de derechos				
DPF.2 •En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, en el trato brindado a los usuarios y a los internos, en razón del color, raza, credo y poder adquisitivo.	D. General	1 0.2		1.4
Consentimiento informado previo al ingreso en la organización				
DPF. 3 Se obtiene un consentimiento informado general cuando el paciente ingresa en la organización.	D. Promoción D. Asesoría Legal	0.2		1
Consentimiento informado específico				
DPF. 4 • Se obtiene el consentimiento informado específico del paciente antes de cualquier procedimiento definido por la organización y que conduce el personal pertinente	D. Promoción D. Asesoría Legal	0.3		1.3

Ciclo PDCA de Deming o del Convenio de Gestión -1



Reforma del sistema de salud

- *"Algo difícil de planear, de éxito dudoso y amenazante de administrar es la creación de un nuevo orden de las cosas."*

  N.M.

GRACIAS

- *"Aquel que no se actualiza y se certifica estará escribiendo su propio destino.*
- *Como profesionales debemos tener presente que todas las ciencias y artes cambian constantemente y que lo que aprendimos hace 10 o 15 años hoy es diferente. La certificación es una forma de retomar los conocimientos para beneficio de las personas e instituciones a las que servimos y de nosotros mismos".*

Daniel Portillo

El Proyecto de Ley es producto de la iniciativa legislativa del Ministro de Salud, en virtud de autorización del Honorable Consejo de Gabinete, conferida en la sesión celebrada el día 26 de mayo del corriente año. El Proyecto de Ley fue presentado al Pleno de La Asamblea Legislativa por el señor Ministro de Salud el día 31 de mayo de 2004.

CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACION

ASPECTOS COMUNES

Concepto de certificación	Reconocimiento automático de competencias
Concepto de recertificación	Reconocimiento periódico de competencias
Periodicidad de recertificación	Cada cinco años
Tipo de proceso	Centralizado y desdes instancias nacionales
Acceso a la recertificación	Voluntario

¿Cuál es el problema que se pretende intervenir?

- El problema a intervenir es la falta de un sistema de evaluación del nivel de competencia, científica y técnica del profesional de la salud además de evaluar su conducta ética para asegurar una atención de calidad con equidad. Este problema va enfocado en el marco de acreditación de las instituciones de salud del país.
- En las políticas y estrategias de salud 2000-2004 (POLITICA 12: Reforzar la gestión y desarrollo de competencias de las personas en el sistema nacional de salud[1].), se establece el desarrollo de los procesos de certificación y recertificación del personal de salud y de acreditación de instituciones docentes. De acuerdo a lo establecidas en el gobierno 2005-2009, *el proceso de formación de Recursos Humanos enfrentaba serios desafíos, los cuales requerían una mayor capacidad de gestión para innovar los sistemas, normas y procedimientos[2].*

[1] Políticas y estrategias de Salud 2000-2004. Ministerio de Salud.
[2] Políticas y estrategias de Salud 2005-2009. Ministerio de Salud.

¿Existe una caracterización o síntesis del problema abordado?

- El ejercicio de los profesionales de la salud se ha caracterizado por el alto nivel de su formación académica, su excelente calificación técnica y su sensibilidad
- Dentro de los artículos 1 y 2 de la ley podemos extraer los motivos por lo cual fue creada, primero refiere mecanismos de evaluación que regulen las competencias del personal que conforman el recurso humano del sistema nacional de Salud, y luego establece que las entidades públicas y privadas deben promover estos procesos de evaluación

CARACTERÍSTICAS DE LA POLITICA

Esta referido a un problema o asunto que influye en un colectivo amplio de personas	Profesionales de salud
Implican la existencia de planteamientos alternativos.	No hay alternativas.
Trata de ordenar, regular o prohibir algo vinculante para toda la sociedad.	Si, regula la equidad en competencia profesional
Precisa el punto de vista y la filosofía de la dirección	Si, porque responde a la política estatal
Suministra un marco de referencia para actuar y controlar las delegaciones administrativas de autoridad	Si, al crear los Consejos Interinstitucionales de Certificación y definir sus funciones.

CARACTERÍSTICAS DE LA POLITICA

Fija los límites y los campos en que las personas pueden tomar decisiones y realizar actos administrativos	Define funciones de los Consejos
Señalan un curso de acción con un claro fin o propósito definido que impacten en el orden social existente.	SI
Anticipa condiciones y situaciones e indica como enfrentarse a ellas.	No, pero delega al Consejo Técnico de Salud la competencia.
Implica la distribución, asignación movilización o extracción de recursos o producción de bienes y servicios generales.	Si, en el artículo 23 se proveen los recursos iniciales necesarios para el funcionamiento de los consejos.

Anote el o los objetivos de la política.

- Establecer los procesos de certificación y recertificación del recurso humano profesional, especializado y técnico, como mecanismos que permitan evaluar el nivel de competencia académica, científica y técnica, así como una conducta ética adecuada de los nacionales y extranjeros que, por necesidad del servicio, ingresan al sistema de salud, y mantener una actualización continua y permanente de los que están ejerciendo en el sistema de salud.

Cuál es el plazo definido en la política para el logro de los objetivos?

- En el Artículo 19 se habla de que los Consejos interinstitucionales de Certificación deberán estar conformados e instalados dentro de los tres meses contados a partir de la promulgación de esta ley. Sin embargo no se establece ningún término en el cual todos los profesionales, especialistas y técnicos de salud en ejercicio, deban estar debidamente certificados.

¿Cuál es la población beneficiaria o población blanco?

- El artículo 5 establece que *"Los profesionales, especialistas y técnicos de la salud... deberán presentar una certificación de competencia profesional básica de especialidad que confirme la aprobación satisfactoria de la competencia profesional, para laborar en una institución de salud pública o privada."*. Es decir que los profesionales, especialistas y técnicos de la salud son la población blanco o beneficiaria de esta política.

Identifique quienes son los actores involucrados en la política.

- Los actores involucrados son: El Estado a través del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, Universidad de Panamá y las Universidades Privadas que ofrezcan la carrera, los colegios y asociaciones de profesionales, especialistas y técnicos de salud y la población blanco que corresponden a los profesionales, especialistas y técnicos de la salud.

Describa las acciones que implica la ejecución de la política.

- Dentro de las acciones para la ejecución de la política están:
  - Creación de los Consejos de Certificación
  - Definición de las funciones de los consejos.
  - Establecimiento de modalidades para el proceso de certificación
  - Convocatorias públicas para los procesos de evaluación de certificación.
  - Establecimiento de las sedes operativas de los Consejos Interinstitucionales.

Identifique quienes son los responsables de la ejecución de la política.

- Según el articulo 4 de la ley define al Estado como garante de la salud de la población de la República de Panamá y al Ministerio de Salud, como entidad que define y ejecuta principalmente las políticas de salud. En el articulo 2 se establece que las entidades publicas y privadas formadoras de recursos humanos en las carreras de las ciencias de la salud deberán promover los procesos de certificación.

II. ANÁLISIS DE COHERENCIA INTERNA

¿Los objetivos de la política representan una clara respuesta, superación o mejora al problema planteado?

Objetivos :

Reconocer y validar públicamente las competencias adquiridas por una persona

Asegurar niveles aceptables de desempeño (actualización continua) en licenciados

¿Existe relación lógica de medio - fin entre los objetivos de la política y las acciones?.

Consideramos que el medio para lograr los objetivos de la política fue la creación del consejo Institucional de certificación Básica, y el establecimiento de las funciones del mismo avalado por en ministerio de Salud

EL DISEÑO DE LAS POLITICAS

LA FORMULACION DE LA POLITICA

- **El Problema**
  A partir del proceso de colonización, las condiciones de vida de los pueblos amerindios han sido determinadas por un proceso progresivo de aculturización, explotación y despojo de sus tierras; lo cual ha conllevado un desarrollo contradictorio de formas de vida moderna en condiciones de salud con altas tasas de mortalidad infantil y materna, altas tasas de desnutrición y enfermedades infecciosas, así como deficiente suministro de agua potable, deforestación y desgaste progresivo de las tierras, entre otros.

LA FORMULACION DE LA POLITICA

- **El Marco General de la Política**
  En los últimos 20 años los pueblos amerindios han venido desarrollando luchas por la demarcación de sus comarcas, el respeto a sus autoridades y la preservación de su cultura. En este marco el gobierno ha formulado una política de reconocimiento de sus legítimos derechos,y priorización de sus inversiones sociales a estas poblaciones; sin embargo es un hecho de que existe el interés nacional de desarrollar la explotación de recursos naturales existentes en algunas comarcas, mediante concesiones a empresas mineras extranjeras; lo cual si bien deben permitir un crecimiento económico del país, este debe traducirse en un desarrollo social y bienestar a las poblaciones afectadas.

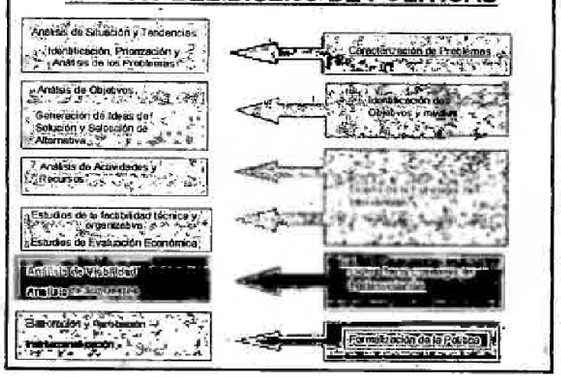
LA FORMULACION DE LA POLITICA

- **La Directriz Política**

En tal sentido el Ministerio de Salud a través de sus Direcciones Nacionales, Regionales y Locales promoverá el mejoramiento y bienestar de la población indígena dentro de las Comarcas, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, dándole prioridad a los grupos de riesgo materno infantil, y a acciones de saneamiento básico, así como también al mejoramiento y protección del medio ambiente.

Para ello se privilegiará las acciones concertadas y,que cuentan con el apoyo de las Autoridades Comarcales, Instituciones oficiales, no gubernamentales e internacionales, dirigidos a la resolución de los problemas de salud de la población de manera planificada y coordinada.

ETAPAS DEL DISEÑO DE POLITICAS



MARCO PARA EL ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD

EL ASIS EPIDEMIOLOGICO O ESPECIFICO

- Algunas condiciones que permiten la continuidad del ASIS lo constituyen las evaluaciones de costo efectividad, así como la evaluación de resultado y de impacto de los programas, proyectos o intervenciones de salud, cuya utilización adecuada así como la información y conocimientos generados contribuyen a la actualización del ASIS.
- Es importante indicar que durante este momento se logra la estructuración de hipótesis de trabajo que dan sustento a la acción sanitaria y que deben ser comprobadas con la finalidad de lograr intervenciones efectivas.

EL ASIS DINAMICO

- El análisis marco y la planificación estratégica han de variar y requieren adecuaciones en sus estrategias e intervenciones en la medida que se den cambios en las condiciones y características de la realidad.
- El ASIS DINAMICO tiene la finalidad de proveer a los gerentes una caracterización de la situación de salud que les sea útil en el proceso gerencial que se desarrolla en las instalaciones de salud, del área sanitaria o de la región de salud y del país, en el corto plazo; orientándose así la formulación de planes de acción de carácter táctico y operativos.
- Se caracteriza por ser un momento que interrelaciona las tendencias y prioridades estratégicas identificadas con los elementos dinámicos y variaciones que surgen de la realidad.

EL ASIS DINAMICO

- Este momento exige la definición clara de sus objetivos con el interés de actualizar y profundizar en algunos aspectos particulares de la situación de salud, por ejemplo la red de servicios, la demanda, las enfermedades emergentes y los estilos de vida, por mencionar algunos; ello implica indagar sobre diferentes determinantes y condicionantes de un hecho o conjunto particular de hechos.
- Metodológicamente se ha concebido como un momento que se apoya en la construcción y análisis de una serie de categorías de análisis o fotografías, que ilustran un instante, es decir que permiten efecluar un corte en el tiempo. Estas recogen un conjunto de interrogantes de carácter cualitativo, así como algunos indicadores cuantitativos, que permitan orientar la dinámica de trabajo.

EL ASIS PARTICIPATIVO

- Este momento metodológico, tiene como propósito integrar la perspectiva institucional con las perspectivas y necesidades percibidas y expresadas por los diferentes grupos sociales en el ASIS, mediante la negociación y consenso de los actores en la priorización de necesidades a ser intervenidas, así como en el proceso de toma de decisiones lo cual debe reflejarse en planes de salud que contemple el desarrollo de acciones y procesos de intervención conjuntos.
- El desarrollo del mismo y su aplicación requiere de una preparación y organización detallada de las actividades, así como de mecanismos de participación que faciliten la expresión natural de la población, permitan el respeto a disentir y propendan a la búsqueda de consensos. Lo contrario significaría cometer los errores que se suelen dar al considerar la participación como un mecanismos de participación pasiva de la población o los grupos sociales, para validar o avalar la aceptación de decisiones tomadas institucionalmente.

LA DETERMINACION DE PRIORIDADES

- La caracterización de la situación de salud nos proporciona un conjunto de problemas identificados.
- La solución o superación de los mismos dependen de los recursos y tecnologías que tengamos para enfrentarlos.
- Dichos recursos entran en competencia a la hora de determinar como se asignan, de ahí la necesidad de introducir métodos que permitan la priorización de los problemas.

DETERMINACION DE PRIORIDADES

- Existen diversos criterios para la priorización en general los más frecuentemente usados son:
  - Magnitud: número de individuos afectados por un daño. **Tasas de Mortalidad, Razón de Mortalidad Estándar, Tasas de Prevalencia o Incidencia.**
  - Gravedad o Severidad: impacto en la salud de la persona. **Tasas de letalidad, Riesgo Relativo o Odd Ratio**
  - Trascendencia: importancia que se le dá a la solución del daño. **AVP, AVAD.**
  - Vulnerabilidad: que éxiste la posibilidad de intervenir y prevenir o controlar el daño o factor de riesgo. **%Riesgo Atribuible.**
  - Factibilidad: la eficacia o el beneficio de la intervención son de bajo costos. **Costo-Efectividad, Costo-Beneficio.**

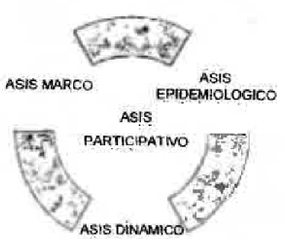
EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)

- La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1999) los define como procesos analítico sintéticos de carácter multidisciplinario y operativo, mediante el cual se puede caracterizar, medir y explicar el perfil de salud – enfermedad de una población.
- Este perfil salud – enfermedad incluye la descripción y análisis de los daños, de los problemas de salud y sus determinantes tomando en consideración el principio de multicausalidad.

EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)

- El desarrollo de las funciones de salud pública y de atención a las personas, a la familia, a la comunidad y al ambiente exige que los análisis de la situación y tendencias de salud se realicen como un proceso continuo y no en forma esporádica como se realiza en la actualidad. De ahí la necesidad de promover su institucionalización, como un instrumento para la planificación estratégica en salud y de apoyo técnico en la toma de decisiones.

MOMENTOS DEL ASIS



EL ASIS MARCO

- El Momento Marco del ASIS implica el desarrollo de cinco (5) áreas de estudio cuyo objetivo es efectuar una caracterización de las tendencias y contradicciones del desarrollo, así como de las características y tendencias del Sistema de Producción Social de la Salud.

EL ASIS MARCO

1. La Situación del Entorno, lo cual implica la caracterización del desarrollo.
2. La Organización de los Servicios de Salud que comprende analizar los aspectos de la política, la regulación, el financiamiento, la provisión y la vigilancia sanitaria.
3. Los Recursos destinados a la producción de la salud, los cuales comprende a los recursos humanos, financieros y de infraestructura.
4. Los Indicadores y Trazadores de Salud mediante los cuales se estudian el impacto, cobertura, costos, la morbi-mortalidad y la situación de los programas de salud, en el marco de la prevención de los daños a la salud.
5. La Participación Social, que además de ser un campo de estudio, es considerada como uno de los actores para el desarrollo de este tipo de análisis.

EL ASIS EPIDEMIOLOGICO O ESPECIFICO

- En la mayoría de los casos el Análisis Marco identifica áreas o problemas que por la naturaleza y objetivos del análisis es imposible desarrollar o en ocasiones incorpora recursos y costos adicionales.
- En otras ocasiones el surgimiento o agudización de un problema de Salud Pública implica desarrollar estudios y análisis puntuales, que contribuyen a profundizar el conocimiento del mismo, así como aportar elementos útiles para la definición de políticas e intervenciones

DETERMINACION DE PRIORIDADES

Método basado en indicadores de salud

- Entre los criterios a considerar estan las tasas de prevalencia, de mortalidad y de letalidad.
- Más recientemente se han desarrollado indicadores resumen como:
- Años de Vidas Pérdidos(AVP).
- Años de Vida Perdidos ajustados por discapacidad. (DALY o AVAD)

DETERMINACION DE PRIORIDADES

Método de Hanlon:

- En este método la unidad de análisis son los problemas de salud.
- Cada problema es evaluado según los criterios de: magnitud,severidad, eficacia de las soluciones y factibilidad de aplicar la solución.
- A cada problema se le da un puntaje según una escala consensuada.
- Una vez definidos los puntajes, se aplica la siguiente formula: Puntaje = (A+B)xCxD. Donde A= magnitud, B=severidad, C=eficacia y D=factibilidad

DETERMINACION DE PRIORIDADES

Método OPS-CENDES:

- Incorpora los criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y costo.
- El procedimiento es muy parecido al de Hanlon,pero el cálculo de los puntajes varía con la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje} = \frac{A \times B \times C}{D}$$

A = magnitud
B = trascendencia
C = vulnerabilidad
D = costo

DETERMINACION DE PRIORIDADES

METODO DONABEDIAN:

Magnitud de la Pérdida	Sensibilidad	Decisión
Alta	Alta	Prioridad Alta para los servicios
Alta	Baja	Prioridad Alta para investigación
Baja	Alta	2da Prioridad para los servicios
Baja	Baja	2da Prioridad para investigación; mínima para los servicios.

Por ejemplo:

Magnitud de la Pérdida = (A + B + C)
A = Magnitud
B = Gravedad
C = Trascendencia

Sensibilidad = (D + E)
D = Vulnerabilidad
E = Factibilidad

EL ANALISIS DE LOS PROBLEMAS

- Identificados los problemas prioritarios, estos constituyen una totalidad en la cual interactúan una multiplicidad de factores.
- Identificar dichos factores y establecer las relaciones entre ellos, así como los mecanismos como operan, es el objetivo del **Análisis de Problemas.**
- El producto de este análisis debe ser un esquema interpretativo que nos permita explicarnos de manera lógica el problema.

ANALISIS DE PROBLEMAS

- El Análisis Problemas analiza la situación en relación con la problemática en la forma que la perciben los involucrados.
- Muestra las interrelaciones de causa - efecto entre los problemas y el camino para su solución.
- Identifica y permite visualizar una explicación de los problemas principales en su contexto.

EL ARBOL DE PROBLEMAS

- Es una Técnica para el Analisis de Problemas.
- Identifica únicamente los problemas existentes percibidos por los involucrados, no los posibles o potenciales.
- Formula el problema como un estado negativo. Un problema no es la ausencia de una solución es un estado existente negativo. *Ejemplo:*

  Incorrecto: *No hay pesticidas.*

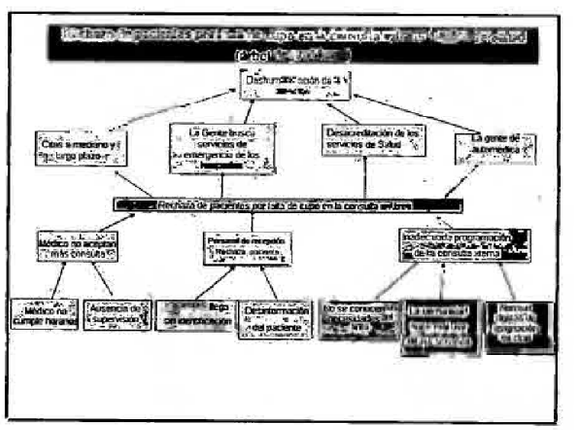
  Correcto: *La cosecha es destruida por plagas*
- La importancia de un problema no está determinada por su ubicación en el árbol de problemas.

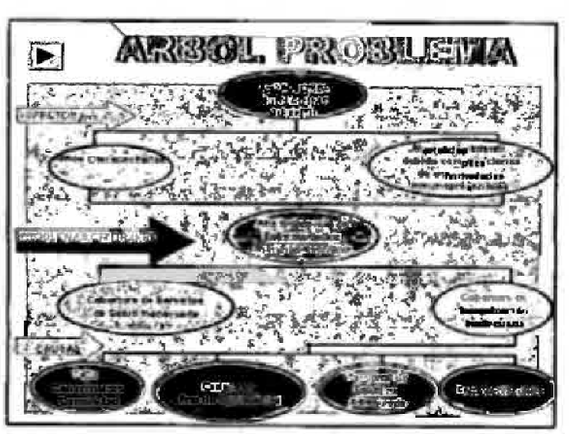
EL ARBOL DE PROBLEMAS

- Dependiendo de la naturaleza del problema así mismo será el marco de análisis a utilizar. Ejemplo:
  - Si analizamos una enfermedad, podemos utilizar la teoría de campo de la salud clasificando e identificando factores asociados según sea: Estilos de vida, Factores, Biológicos, Factores Ambientales o Factores de los Servicios de Salud.
  - Si analizamos problemas relacionados a los servicios o programas, entonces podemos identificar factores relacionados a la Estructura e Insumos, los Procesos y los Resultados.

TECNICA DE ARBOL DE PROBLEMAS

1. Identificar los problemas principales en la situación que se está analizando.
2. Colocar los problemas de acuerdo con las relaciones de causa – efecto estableciendo niveles jerárquicos.
3. Tratar de enfocar el análisis a través de la selección de un problema central.
4. Elaborar un esquema que muestre las relaciones de causa - efecto en forma de un árbol de problemas mediante flechas.
5. Las flechas deben ir en una sola dirección de abajo hacia arriba y no deben cruzarse.
6. Revisar el esquema completo y verificar su validez e integridad





CÓMO SE ELABORA EL ARBOL DEL OBJETIVO

FORMULAR TODAS LAS CONDICIONES NEGATIVAS DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS EN FORMA DE CONDICIONES POSITIVAS QUE SON:

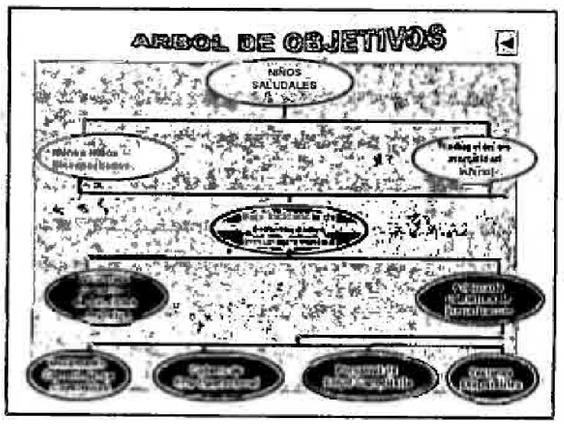
- Deseadas
- Realizables en la práctica.

EXAMINAR LAS RELACIONES - MEDIOS - FINES - ESTABLECIDAS PARA ASEGURAR LA VALIDEZ INTEGRACIÓN DEL ESQUEMA

SI ES NECESARIO:

- Modificar las formulaciones.
- Agregar nuevos objetivos si estos son relevantes y necesarios para alcanzar el objetivo propuesto en el nivel inmediato superior.
- Eliminar objetivos que no sean efectivos o necesarios.

ARBOL DE OBJETIVOS

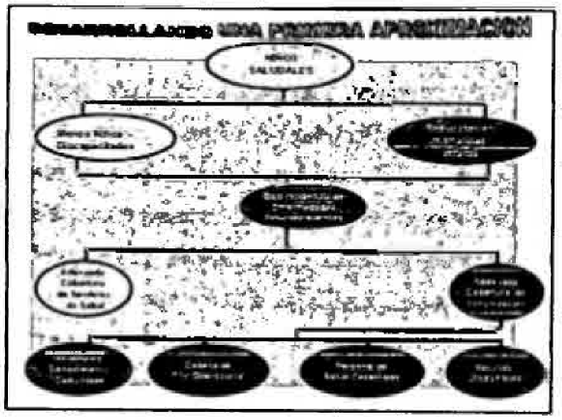


ARBOL DE OBJETIVOS

SELECCIÓN DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- Voluntad Política y Mandato de las autoridades.
- Factibilidad Técnica de alcanzar los objetivos

DESARROLLANDO UNA PRIMERA APROXIMACIÓN



ARBOL DE ESTRATEGIA

ANALISIS DE ALTERNATIVAS

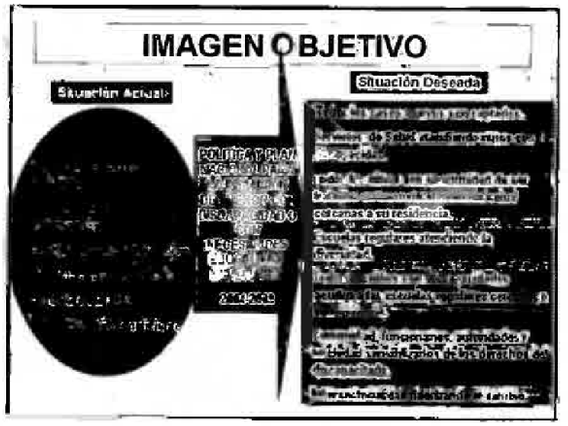
Es un conjunto de técnicas para

Identificar soluciones alternativas que puedan llegar a ser estrategias del proyecto

Seleccionar una o más estrategias potenciales del proyecto

Decidir la estrategia a ser adoptada por el proyecto

IMAGEN OBJETIVO



OBJETIVOS Y MEDIOS

- La definición de los objetivos estratégicos implica identificar los objetivos generales, intermedios y específicos. Medios - Fin
- Los objetivos generales constituyen el fin último o los logros de más largo alcance.
- Los objetivos tácticos o intermedios constituyen los logros previos sin los cuales no es posible alcanzar los objetivos generales.
- Los objetivos específicos constituyen los productos o resultados esperados, que permitirán alcanzar los objetivos intermedios.

COHERENCIA DE LOS OBJETIVOS

GENERACIONES DE SOLUCIONES ALTERNATIVAS

Evaluación Económica

- Los cambios demográficos de la población y el incremento de usuarios que no contribuyen a su financiamiento han abierto espacio para una sobre-expansión de la demanda por servicios de salud.
- Por otra parte, los últimos avances tecnológicos de la ciencia médica tienen fuertes implicaciones en el financiamiento y la provisión de los servicios, ya que además de producir aumentos en los costos del sector, generan cambios en la demanda.

Evaluación Económica

- Nos encontramos entonces ante una brecha entre la demanda y la oferta de servicios de salud. Ante esta situación de recursos limitados, es necesario hacer esfuerzos significativos por lograr una adecuada asignación de los recursos de los cuales se dispone para hacer las intervenciones de salud.
- La utilización de un recurso en una actividad significa automáticamente que se renuncia a la posibilidad de su uso en otra actividad. En otras palabras, los recursos utilizados en la atención a la salud son escasos y no existen recursos disponibles para todos los usos deseados.

Evaluación Económica

- El Costo de una intervención puede ser definido como el valor de todos los recursos que esta intervención utiliza, si ellos hubieran sido asignados a su uso alternativo más valioso (Levin, 1983; Donaldson, 1990). En este sentido, todos los costos representan el sacrificio de una oportunidad perdida, lo cual se corresponde al concepto económico de "costo de oportunidad" (Pearce, 1992).

Evaluación Económica

- El propósito de la Evaluación Económica en Salud es decidir entre opciones, asumiendo que los resultados de una intervención deben de exceder los costos de la misma, o a que al elegir entre varias, se debe escoger la más ventajosa.
- Una evaluación económica tiene costos, dependiendo de la técnica empleada y de la intervención a evaluar pueden ser muy altos. Se debe examinar, por lo tanto si dicha inversión se justifica en términos de los beneficios derivados de una correcta evaluación y de las decisiones subsecuentes.

Evaluación Económica

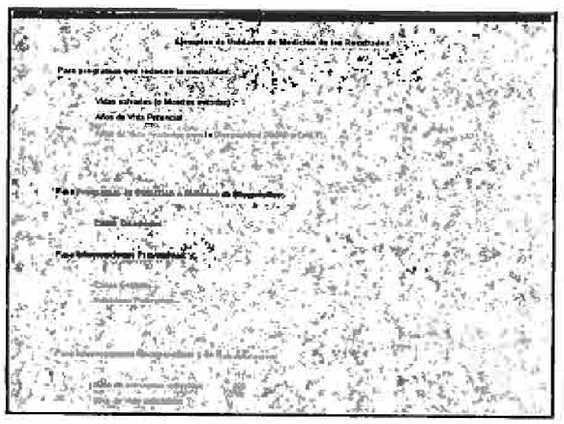
- Por otro lado, es importante recordar que la evaluación económica solo responde a una de las dimensiones de la toma de decisiones. Existen otras preguntas que deben precederla:
  - **¿La intervención es Eficaz?.**
  - **¿Es la intervención Efectiva?**
  - **¿La intervención alcanza a su población objetivo?**
- Existen diferentes tipos de evaluación económica. Entre los métodos más conocidos vale mencionar el análisis de costos, el análisis costo–efectividad, el análisis costo-utilidad y el análisis costo-beneficio.

Evalaucion Economica

- Las diversas técnicas de Evaluación Económica en Salud (EES) se diferencian por el método empleado para la medición de los resultados. La elección de una técnica particular dependerá por un lado del propósito de la evaluación, y por otro de la disponibilidad de recursos para la misma, a mayor nivel de complejidad mayor los requerimientos de información y por ende el costo de hacer la evaluación se incrementa también.

Evaluación Económica

- El resultado es la consecuencia de la intervención. La diferenciamos del Producto, que es el fruto directo del proceso productivo envuelto en la intervención y que presumiblemente intermediará entre los insumos y los Resultados. Por ejemplo, en una intervención mediante vacunaciones, la tasa de la enfermedad es el Resultado.
- **Los Resultados pueden ser clasificados en tres grandes grupos:**
- **1. Efectos:** cambios en el funcionamiento **fisiológico**, individual o social. Ejemplo:
  - Reducción de la Presión Arterial expresada en mmHg
  - Reducción en la Tasa de Efermedad
- **2. Utilidad cambios en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.** Ejemplo:
  - QALY (Quality – Ajusted Life Years, o Años de Vida Ajustados para la calidad) ganados por unidad de intervención, o costo por QALY ganado.
  - AVP
- **3. Beneficios:** Beneficio en términos monetario de la intervención



Minimización de Costos

- "Análisis de Minimización de Costos (AMC)" (Coyley Frummond, 1993). Un ejemplo es la comparación entre el tamizaje rutinario de HIV (US$ 57 por procedimiento) comparado con la toma de Precauciones Universales (US$ 36 por procedimiento) para la prevención de la infección por HIV en pacientes de cirugía electiva (Lawrence, Gafni y Kroenke, 1993).

Costo Efectividad

- "Efectividad" son los cambios que se producen en el estado de salud individual o colectivo que pueden ser atribuidos a la intervención bajo estudio, medidas o estimadas bajo condiciones de campo.
- El análisis de costo – efectividad (ACE), alcanza su mayor éxito cuando dos programas que tienen el mismo resultado son comparados.

Costo Efectividad

- La comparación entre Costos y Efectividad puede ser expresada ya sea en Unidades de Efectividad por Costo, por ejemplo, Casos Detectados por cada 1000 dólares, o (como es más habitual) se compara el Costo por Unidad de Resultado a partir del costo por Caso Detectado, o Costo por Año de Vida Ganado, etc. Por ejemplo, Mandelblatt y Fahs (1988) reportaron en Estados Unidos de América que la detección temprana de cáncer cervicouterino mediante Papanicolaou salva 3.7 años de vida por cada 100 exámenes, lo que representó un costo de 2,874 dólares por Año de Vida salvada.

Costo Utilidad

- Cuando queremos comparar dos programas cuyos resultados son diferentes, como por ejemplo el de control de diabetes con el de control del SIDA, o cuando el resultado es la calidad de vida, se recurre al llamado Análisis de Costo – utilidad (ACU).
- En términos económicos, decimos que alguien deriva "Utilidad" de un bien o servicio cuando la persona prefiere que este bien o servicio exista a que no exista; o al comparar dos servicios o estados, que prefiere uno a otra (Pierce, 1988). Como vemos, el concepto de Utilidad, tal como lo utilizamos en este artículo, se refiere al valor que le da la persona que disfruta (o sufre) un servicio o un estado determinado. De esta manera la perspectiva del paciente es incorporada a la evaluación de la atención de salud, lo cual es una distinción importante con respeto al ACE.

Costo Utilidad

Suplementación de hierro en embarazadas	4.8
Suplementación de yodo en Mujeres en edad de procrear	[illegible]
Tratamiento de agua	0
Suplementación - con vitamina A en menores de 5 años	[illegible]
Programa de prevención del SIDA	13-18
Programa de salud en [illegible]	[illegible]

El Banco Mundial (1993) ha publicado estimaciones del costo por AVAD para una serie de intervenciones de salud pública, con la finalidad de orientar las decisiones de inversión. Como ya hemos indicado, en todos estos casos el ACU, que refleja la eficiencia de una intervención o procedimiento, puede ser un auxiliar valioso para la toma de decisiones.

No obstante, como toda decisión, debemos tomar otros elementos en cuenta, dependiendo del contexto y naturaleza de cada decisión, y emplear la eficiencia como un elemento de apoyo.

Costo Beneficio

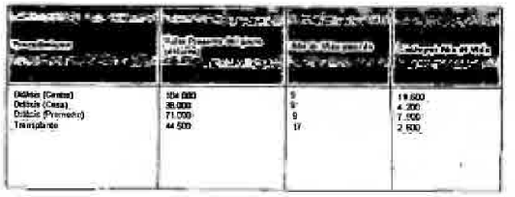
- El análisis costo-beneficio evalúa las consecuencias o resultados de las intervenciones en términos monetarios, el objetivo es determinar si los beneficios obtenidos de un tratamiento o programa justifican sus costos.
- La utilización de esta herramienta es más restrictiva que los métodos presentados anteriormente debido a la complicación de expresar todos los costos y beneficios en términos monetarios.

Costo Beneficio

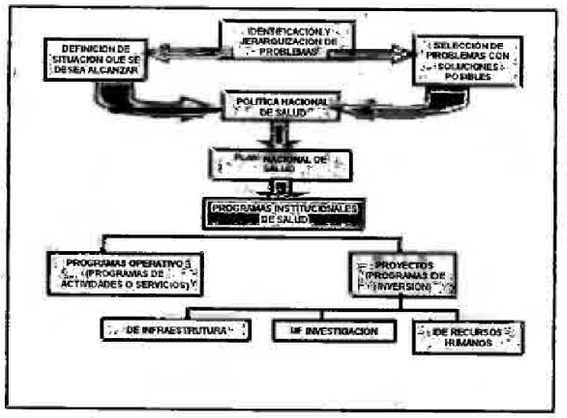
- Es importante destacar que en el análisis costo-beneficio lo que se considera un beneficio para una persona (o grupo) puede no serlo para la sociedad en su conjunto y en este método se asume la perspectiva de la sociedad como un todo.
- Una intervención puede ser la mejor opción si el monto de los beneficios excede al monto de las pérdidas, o si logra que al menos una persona se encuentre en una situación mejor sin empeorar a otra, o si el afectado es compensado por las ganancias de los beneficiarios.

Como vemos lo importante es saber cuál es la producción diferencial o "ventaja" del nuevo programa, la comparación correcta no es entre los costos promedio de dos intervenciones, sino comparar: el costo adicional que represente para cada programa (al cual llamaremos Costo Diferencial o Ventaja de Costos) el número adicional de niños protegidos.

Costo Beneficio



Cullis, (3) comparo mediante un Análisis de Costo – Beneficio las opciones para pacientes renales.



Conducción Política de la Política

- El diseño de la política comprende un análisis de estrategias de implementación, que provee información necesaria para la identificación de los diversos cursos de acción que serán necesarios para la ejecución de la política.
- Este análisis corresponde a los estrategas políticos realizarlo de manera permanente. Ya que esta basado en premisas o supuestos que deben ser revisados conforme van evolucionando las posiciones de los diversos actores y las condiciones políticas, económicas y sociales que existen.

Conducción Política de la Política

- Este análisis de coyuntura, puede realizarse a través de diversas técnicas y apoyadas por diversos métodos, la selección depende de los objetivos, los recursos y tiempo conque se cuente.
- La previsión de las reacciones a favor o en contra y las actuaciones políticas de los diversos actores permiten proyectar el la posibilidad de lograr los objetivos de la política y su alcance. Por otro lado permite realizar ajustes en el curso de acción o cambios del mismo

Conducción Política de la Política

De manera esquemática los pasos a seguir son:

1. Identificar los elementos que en la política expresen contenidos que afecten o favorezcan la estructura de valor, intereses, creencias o estilos de vida de grupos sociales.
2. Caracterización de los grupos sociales involucrados, con el propósito de identificar su posición política.
3. Análisis de estructura, organización y poder de los principales actores, consiste en conocer sus antecedentes; identificar su fuente de poder o base social de apoyo; sus valores e intereses; canales de comunicación; sus líderes, autoridades o voceros; experiencias e formas de actuación anteriores; debilidades y fortalezas, capacidad de negociación.
4. Identificación de escenarios basados en supuestos o factores externos a la política formulada que pueden favorecer (oportunidades) o afectar (amenazas) la ejecución y logro de los objetivos de la política.
5. Diseño de un curso de acciones a seguir según el cual se conduzcan las acciones en la oportunidad, secuencia e intensidad adecuadas. El curso de acción debe contemplar el tratamiento que se dará a cada actor, según sea su posición, así como las medidas o acciones previsoras para aprovechar las oportunidades o cambiar las amenazas en oportunidades.

Conducción Política de la Política

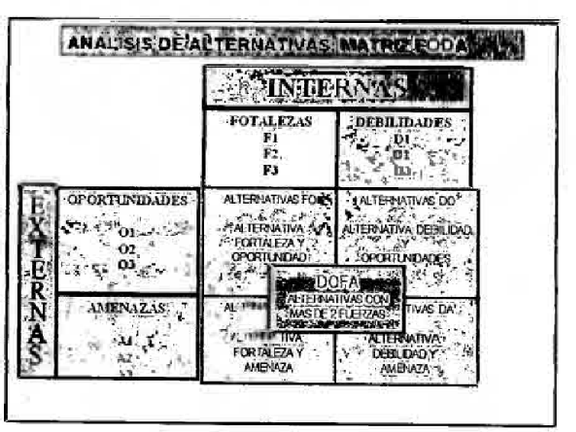
Conducción Política de la Política

Identificar los supuestos o aquellas condiciones deseadas para que se logren los objetivos de la política.

Identificar los factores o situaciones y las oportunidades o amenazas, que pueden incidir favorablemente o desfavorablemente en las condiciones identificadas.

- Identificar las principales líneas de acción que permitan construir viabilidad a la política.

1. Consultas.
2. Selección de aliados.
3. Involucramiento y participación.
4. Capacitación.
5. Alianzas y Negociaciones.
6. Incentivos
7. Creación de capacidades
8. Persuasión y Presión.
9. Movilización
10. Divulgación, Propaganda y Mercadeo Político.



CONVENIOS DE GESTION

La mejora continua de la calidad es un proceso altamente social para dar solución a los problemas detectados en la evaluación, mediante técnicas creativas, más eficientes, eficaces y efectivas, que implica internalizar valores compartidos, y una cultura de calidad

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL CONVENIO DE GESTIÓN

- Incorporar medidas correctivas pertinentes y desde una perspectiva institucional.
- Cimentar la imperiosa necesidad de evaluar toda actividad que se realice.
- Determinar la eficacia, eficiencia y efectividad en el ejercicio de las competencias como un mecanismo de desarrollo.

Objetivo General

- Evaluar el cumplimiento de las obligaciones e indicadores del Convenio de Gestión 2006 pactado entre el MINSA, las Regiones de Salud y Hospitales.

Objetivos Específicos

- Recolectar información de los resultados finales de las obligaciones e indicadores del año 2006 acordados durante la negociación del Convenio de Gestión entre el MINSA, las Regiones de Salud y Hospitales.
- Evaluar las limitaciones observadas durante el proceso de evaluación, de recolección y análisis de los resultados, incluso los instrumentos y metodología del Convenio

Metodología

- **La evaluación de los convenios de gestión se realizó formalmente en un periodo de 6 semanas, comprendidas entre el uno de enero del 2006 al 15 de febrero de 2006**
- **En realidad el proceso de evaluación se ha realizado durante todo el año 2006 mediante monitorizaciones en diferentes periodos**

Metodología

- Los Coordinadores Nacionales y los Técnicos del MINSA procedieron a convocar a los coordinadores regionales u hospitalarios de programas o proyectos, así como, a los jefes de departamentos involucrados en el cumplimiento de las obligaciones pactadas. Estas reuniones se realizaron en las respectivas regiones u hospitales

- La obligación con mejor cumplimiento fue la uno (Planificación conjunta MINSA-CSS) con un 96%.
  -Los criterios de puntuación no estaban suficientemente desarrollados
  -Esta coordinación tiene un gran potencial de economía de escala
  -Puede alcanzar su máximo rendimiento con la creación del Sistema Único de Salud.

segunda obligación con mejor
empeño fue la ocho (Mantenimiento de
instalaciones de salud), con un 93,1%
pesar del esfuerzo realizado y de la alta
tuación obtenida, debe mejorarse el
orno de la asistencia
te indicador debe ser mejorado para
ender mejor la calidad

obligación con peor porcentaje de
nplimiento fue la 14 (Indicadores de
luación de Corregimientos Saludables)
un 17,9 %
se documentó la veracidad de todos
datos suministrados
s coordinadores del programa deben
lizar un análisis FODA, causa y efecto
iseñar e implementar un plan de mejora

mejor obligación evaluada fue la
jorar la eficiencia sin menosca
idad) con un 89,7%
nque se basó en "Informes de los
ultados de ejecución presupuestaria",
requiere una vinculación con la
producción
necesario conocer los costos y el
ducto final con los GRD
necesario el desarrollo de la
tabilidad analítica

segunda mejor evaluada fue la
gación 9 (Mejorar los sistemas de
rmación)
esar del esfuerzo realizado, por su
ortancia en la toma de decisiones se
uiere priorizar su modernización con un
de sistema y capacitación integral
indicador también debe revisarse

La obligación peor evaluada fue la 13
rmas y procedimientos éticos y
éticos asistenciales y consentimiento
rmado) con un 34,8%
requiere apoyo técnico y una revisión
los criterios de evaluación

segunda obligación peor evalu la fu
0 (Homogenizar el nivel de calid
atención mediante protocolos acorde
las necesidades de la población) con
50 %
pesar de su importancia, los protocolos
general se hacen según iniciativas
ividuales
prioritario su establecimiento con base
s necesidades y problemas de salud
s indicadores deben ser redefinidos

a obligación no bien evaluada fue la 4
jorar la continuidad de la asistencia
iante el SURCO), con 61%
s hospitales no cumplen con la
trarreferencia
requiere la presentación de evidencias
les y un control gerencial

LOGROS

- Con las capacitaciones del equipo de salud para el cumplimiento de las obligaciones del Convenio de Gestión se logró mejoras en la gestión
- En la región se confeccionó una matriz de seguimiento de las obligaciones.
- El cambio impulsado por los Convenios contribuyó al desarrollo de la región y los hospitales
- Fomentó una mejor organización del trabajo.
- Se avanzó en la implementación del SURCO a nivel regional.

ALGUNAS LECCIONES APRENDIDAS

- Administración más eficiente del recurso humano, los materiales e insumos.
- Establecer el perfil y competencia del recurso humano conforme las funciones
- Identificación de las necesidades presupuestarias con más racionalidad
- No hay respuesta de contrarreferencias del SURCO.
- Necesidad de mejorar las infraestructuras para los discapacitados

Las funciones del Convenio de Gestión

1: Derechos del paciente y ética de la organización.
2: Accesibilidad y continuidad de la atención (ACA).
3: Evaluación de los pacientes.
4: Atención a los pacientes.
5: Educación.
6: Gestión y mejora de la calidad (GMC).
7: Prevención y control de la infección (CIN).

Las funciones del Convenio de Gestión

8: Gobierno, Liderazgo y Dirección (GLD)
9: Gestión del entorno de la asistencia
10: Cualificación y formación de los profesionales (FCP)
11: Gestión de la información 11 Gestión de la información y utilización
12: Promoción, Prevención y Salud Ambiental
13: Gestión Económico- Financiera Eficiencia y Logística

Anexos del Convenio de Gestión

1. Cartera de Servicio y Producción Pactada
2. Evaluación del Desempeño de las funciones del Proveedor
3. Metodología de la evaluación del PROVEEDOR

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DE CONVENIOS DE GESTIÓN

El Convenio de Gestión está basado en el ciclo de mejora continua de la calidad

lementos de puntuación

- **Objetivos con indicadores conceptuales:**
- Tendrán cinco intervalos de medición y posibilidad de No Aplicable (NA):
- 1: Nula o escasa evidencia de cumplimiento
- 2: Alguna evidencia de cumplimiento
- 3: Evidencia
- 4: Evidencia clara
- 5: Evidencia total
- NA: No Aplicable

1	2	3	4	5	NA

bjetivos tipo numéricos (Tasas, etc.)

- Los expertos del MINSA y conforme las normas nacionales propondrán con carácter nacional que puntuación corresponde a cada porcentaje

mplo de puntuación de un objetivo tipo tasa

vo:	***Tasa de vacunación de la influenza: 90%***
os ción	*Tasa < 87%: Puntuación deficiente (puntuación equivalente a Sin evidencia o anecdótica), es decir 1 punto* *Tasa 87,9 - 89,9%: Puntuación Regular (equivalente a Alguna Evidencia), es decir 2 puntos* *Tasa 90 – 92,9%: Puntuación Bueno (equivale a Evidencia), es decir 3 puntos* *Tasa entre 93 – 95,9%: Puntuación (Muy bueno (Equivale a Evidencia Clara), es decir 4 puntos* *Tasa > 96%: Puntuación Excelente (equivale a evidencia total), es decir 5 puntos.* *No es Aplicable el objetivo: Puntuación NA (No Aplicable)* *No se ha evaluado el objetivo: Puntuación: NE (No*

ivalencias entre medición de indicadores y calificaciones

	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
a)	1	2	3	4	5
c)	Sin evidencia o anecdótica	Algunas evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total
d)	(%)	5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100	(%)		

a) Calificación cualitativa global del Convenio de Gestión o de alguna de sus funciones
b) Calificación cuantitativa global del Convenio de Gestión o de alguna de sus funciones
c) Rango de puntuación cualitativo de los objetivos del Convenio de Gestión
d) Rango orientativo de puntuación de indicadores cuantitativos (debe adaptarse a cada caso)

tivos esenciales, nucleo o core

objetivos estratégicos cuyo nivel esfuerzo debe ser mayor. Se stacan por estar en letra **"bold"** o **grita"** y llevar el símbolo ♥ al ncipio del mismo

nderación inicial de las funciones

da función tiene un valor de 5 puntos, decir el total de puntos es de 65 tos. En principio todos los indicadores cada función tienen el mismo valor

requerido de esfuerzo según el tipo de indicadores

dores no	Obtener "Bastante evidencia" e promedio": Puntuación 4 Tener, al menos, "***Evidencia***" en todas las funciones: Puntuación 3
dores core	Obtener, "***Total Evidencia***" Puntuación 5. Se permite únicamente "***Evidencia Clara***" en el 10% de los indicadores ***core***

Puntuación final del Convenio de Gestión

UACIÓN	CRITERIOS PARA OBTENER LA PUNTUACIÓN
ente	•Promedio total de todos los indicadores ≥ 4,5 puntos, y •Todas las funciones con una puntuación ≥ 2,5 puntos, y •Promedio de puntuación de indicadores core ≥ 4,5 puntos, y Todos los indicadores core con puntuación ≥ 3,5 puntos
bueno	•Promedio total de todos los indicadores entre 3,5 y 4,4 puntos, y •Todas las funciones con una puntuación ≥ 2,5 puntos, y •Promedio de puntuación de indicadores core ≥ 4,5 puntos, y •Todos los indicadores core con puntuación ≥ 3,5 puntos
o	•Promedio total de todos los indicadores entre 2,5 y 3,4 puntos, y •Todas las funciones con una puntuación ≥ 2,5 puntos, y •Promedio de puntuación de indicadores core ≥ 4,5 puntos, y •Todos los indicadores core con puntuación ≥ 3,5 puntos
lar	•Promedio total de todos los indicadores entre 2,4 y 1,6 puntos, o •Una o dos funciones con una puntuación ≤ 2,4 puntos, o •Promedio de puntuación de indicadores core ≤ 4,4 puntos, o •Más del 10% de los indicadores core con un nº de puntos ≤ 3,5
iente	•Promedio total de todos los indicadores < 1,6 puntos, o •Tres o mas funciones con una puntuación < 1,6 puntos, o •Promedio de puntuación de indicadores core ≤ 4,4 puntos, o •Más del 10% de los indicadores core con un nº de puntos ≤ 3,5

LAS IDEAS SON LA RUEDA DEL PROGRESO

¡Muchas Gracias!

3.11 MODULO 5

"DERECHOS DEL PACIENTE Y SUS FAMILIARES"

Objetivo General: Conocer las principales estrategias aplicadas para dar a conocer los derechos del paciente y de sus familiares.

Objetivos de Aprendizaje	Contenidos	Estrategias Didácticas	Recursos Tecnológicos	Evaluación
Señalara las funciones estratégicas del convenio de gestión referente a los derechos del los pacientes y de sus familiares Conocer las principales leyes en salud propuestas para el beneficio de la población panameña. Integrar y emplear las bases del enfoque científico en un proyecto de investigación.	CONTENIDO ARTICULO 109 DE LA CONSTITUCION PANAMEÑA LEY # 68 LEYES DE GRATUIDAD, RED DE OPORTUNIDADES, FOGI, OPERACIÓN MILAGRO, ETC. ENTRE OTROS TEMAS DE INTERES	Lectura analítica de la bibliografía recomendada. Presentación de resúmenes de los contenidos específicos. Monografías, Tesis, Tesinas, Ensayos, Resúmenes de investigaciones de actualidad Utilizando la Web, elaboración de guías metodológicas, etc. Presentaciones y exposición magistrales grupales e individuales Entrega de informes, resúmenes y trabajos grupales e individuales.	Internet Multimedia Computadoras, impresoras, etc. Guías de estudios y material impreso y fotocopiado Proyector Retro proyector Otros (tableros)	Diagnóstica Por medio de preguntas exploratorias, para conocer los niveles de entrada de los participantes. Formativa Participación individuales y grupales Trabajo en equipo Sumativa Asistencia Trabajos individuales y grupales Trabajo Final Presentación del Trabajo Monográfico en multimedia

República de Panamá
Ministerio de Salud

Región de Salud de San Miguelito,

las Cumbres y Chilibre

"Proyecto de Corregimiento Sano"

Proyecto de Corregimiento Sano

- El Ministerio de Salud en sus políticas y estrategias para el próximo quinquenio prioriza la **Promoción y Prevención en Salud** como una vía eficaz para disminuir las brechas de inequidad y garantizar a la población panameña una mejor calidad de vida.
- Considera, asimismo, a la **salud como un requisito indispensable para el desarrollo social**, por lo que impulsa toda iniciativa dirigida a propiciar el bienestar de todas y todos los panameños.
- Dada la **importancia que adquiere la participación de la comunidad**, así como de **otros sectores de la sociedad** en el proceso de producción de la salud, se pretende desarrollar este Programa de Corregimiento Saludable, el cual cumple con lineamientos políticos del Ministerio.

Proyecto de Corregimiento Sano

- Se promueve la **creación de entornos saludables** en los que se provea información que fomente el desarrollo de habilidades y capacidades que conduzcan a la creación y mantenimiento de ambientes y conductas favorables a la salud, con la participación de la comunidad, de la sociedad civil y la empresa privada.
- Además, **comportamientos saludables**, que vayan eliminando las conductas perjudiciales a la salud, tales como: violencia, delincuencia, tabaquismo, alcoholismo y otras drogas, malos hábitos alimenticios (alto consumo de grasas y azúcares), inactividad física, entre otras.

Proyecto de Corregimiento Sano

- **El Ministerio de Salud está organizado por Regiones** y en cada una se han constituido Equipos Distritales de Salud, los cuales articulan esfuerzos con otras instituciones gubernamentales.
- Sin embargo, hasta el momento el abordaje de los problemas de salud no se hace de manera integral y **cada sector planifica de manera aislada.**
- Se pretende con este proyecto **fomentar y mejorar la coordinación intersectorial e intrasectorial**, así como la **participación comunitaria**, mediante un proceso de planificación estratégica para la formulación de los planes de desarrollo local.

Proyecto de Corregimiento Sano

- El proceso de transformación del sector **plantea la generación de nuevos modelos** de atención a la salud en los que se requiere una participación significativa de la población para propiciar niveles óptimos de salud.

Es por esta razón que se propone este programa cuyos objetivos son:

Proyecto de Corregimiento Sano

OBJETIVO GENERAL

- Fomentar la solidaridad y la cooperación entre los corregimientos, comunidades y sectores interinstitucionales, para la elaboración de proyectos de desarrollo integral, dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida.
- Desarrollar acciones intersectoriales, en el ámbito económico, social, educativo y de la salud con miras al cumplimiento de los acuerdos emanados en la cumbre del milenio.

Proyecto de Corregimiento Sano

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

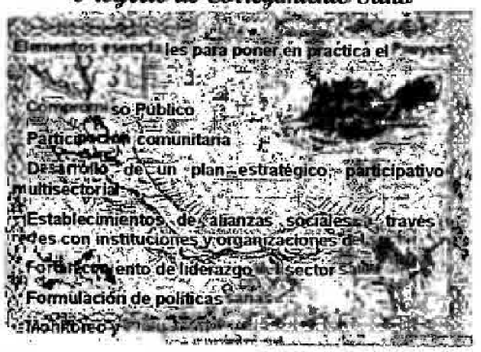
- Desarrollar capacidades y habilidades en los corregimientos para la identificación, priorización de los problemas, participación en la toma de decisiones y formulación de propuestas integrales de solución
- Fomentar estilos de vida saludables
- Integrar a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como las empresas privadas en los proyectos de desarrollo social.
- Capacitar a los equipos de salud y a la comunidad acerca de los métodos y técnicas de participación social y comunitaria para la planificación estratégica.

Proyecto de Corregimiento Sano

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la coordinación intrasectorial e intersectorial.
- Reforzar la organización y participación comunitaria
- Promover el apoyo mutuo y el intercambio de experiencias entre los municipios y corregimientos sanos.

Proyecto de Corregimiento Sano



Proyecto de Corregimiento Sano

Componentes de la Estrategia

- Promoción y Educación para la salud
- Fomento de estilos de vida saludables
- Capacitación y formación
- Participación social y desarrollo Inter. Organizacional
- Planificación Estratégica
- Seguimiento y Evaluación

Proyecto de Corregimiento Sano

Contenidos de Salud

- Salud Familiar
- Salud de grupos Prioritarios y Derechos Humanos
- Salud sexual y reproductiva
- Equidad y género
- Salud del niño y el adolescente
- Salud del adulto mayor
- Desarrollo de habilidades para la vida
- Alimentación y nutrición
- Salud mental
- Salud y ambiente
- Prevención y control de enfermedades
- Vacunación
- Reducción de riesgos y desastres

Proyecto de Corregimiento Sano

El ámbito del Proyecto es a nivel Nacional

¿Cómo garantizar la sostenibilidad y continuación?

- Fortalecimiento de la participación y organización comunitaria
- Empoderamiento de las comunidades
- Planificación local participativa
- Firma y cumplimiento del compromiso marco
- Apoyo político y normativo de los Gobiernos Locales

PROGRAMA MULTIFASE

Políticas de salud y Planificación en salud

Objetivos del sistema de salud

- **Mejorar resultados**
- **Controlar costos**
- **Disminuir inequidades**
- **Satisfacer usuarios**

ODM

- "Los Objetivos de Desarrollo del Milenio colocan a la salud y la equidad en el programa político de maneras nuevas. Marcan la pauta hacia un nuevo proceso de las políticas de salud, basado en un desarrollo con metas e indicadores específicos".
- "Los ODM constituyen un centro de interés ideal para abordar los factores determinantes de la salud, crear sinergias a favor de la salud y abordar las contribuciones de la salud al desarrollo de los países".

Agenda de salud para las Américas. Alcance.

- Una visión de alto nivel del desarrollo sanitario en los países de las Américas basada en una evaluación de la situación de salud actual y las tendencias futuras.
- El documento de referencia de más alto nivel para el proceso de planificación en salud de la Región.
- La Agenda de Salud incorporará todas las declaraciones regionales y subregionales, enunciados de política y mandatos pertinentes.

Agenda de salud para Las Américas es:

- Una visión compartida
- Un proceso unificador
- Articuladora de las actividades de desarrollo sanitario prioritarias en la región.
- Complementaria y coadyuvante a la agenda mundial y regionales existentes sin duplicarlas.
- Promotora y movilizadora de recursos
- Influyente en la política de salud a nivel regional
- Guía orientadora del plan estratégico de la OPS

La reforma RSS. Justificación.

- Transición demográfica y envejecimiento de la población, cambio en los perfiles epidemiológicos y evolución de la tecnología de la atención, costos en brusco ascenso y expectativas crecientes de los ciudadanos.
- Agotamiento de las respuestas del sistema de salud a las necesidades de la población, acentuado por la existencia de sistemas de atención de salud segmentados y carentes de equidad.

Principios rectores de las reformas (Consejo Directivo OPS,1995)

- Eficiencia
- Efectividad y calidad
- Sostenibilidad
- Participación social

Equidad

Contenido de la reforma 1

- Derechos a la atención de salud
- Cobertura básica
- Capacidad institucional: Se reconoce la necesidad de fortalecer la rectoría y la promover el desarrollo de la capacidad de desempeñar las funciones esenciales de salud pública (FESP

Contenido de la reforma 2

- Separación de las funciones:
- Descentralización: Se está efectuando en la mayoría de los países. Se han redistribuido los recursos y las responsabilidades del sector al nivel intermedio y en menor grado al nivel local.
- Participación social: La participación del ciudadano especialmente a los niveles intermedio y local se está tornando cada vez más importante.

Contenido de la reforma 3

- Prestación de servicios: Los países están redefiniendo el modelo de prestación de atención centrados en la red ambulatoria de dispensarización y mejoras en el sistema de referencia y contrarreferencia.
- Sistemas de información sobre financiamiento y gastos en materia de salud.
- Administración: Casi todos los países han introducido nuevos modelos de administración.
- Recursos Humanos

Control de calidad

Retos para la reforma futura de sector

- Lograr mayor equidad
- Influir sobre los factores determinantes de la salud
- Aumentar la eficacia de sus intervenciones
- Superar las limitaciones resultantes de la insuficiencia de los recursos financieros
- Asegurar la sostenibilidad social y económica

La nueva generación de reformas debería procurar:

- Asegurar el acceso universal a los servicios de salud, independientemente de la capacidad para pagar del paciente.
- Reorientar los sistemas y servicios de salud más hacia promoción de la salud.
- Mejorar la calidad de la atención.
- Velar por el establecimiento de mecanismos eficientes e incluyentes para el financiamiento de las actividades sanitarias y la asignación de recursos.
- Promover la participación social a todos los niveles.

Adiestrar al personal sanitario a todos los niveles.

Fortalecer la función rectora de las autoridades de salud.

- PROGRAMA MULTIFASE DE TRANSFORMACION INSTITUCIONAL

Flujograma de transformaciones Institucionales (Componente 1)

COMPONENTE 1 OBJETIVO

- Transformar al MINSA para desarrollar su papel rector y regulador del sector salud de Panamá, incluyendo el fortalecimiento de su capacidad descentralizadora.

Tipos de Acciones

- Actividades dirigidas a propiciar *transformaciones al interior del MINSA*, incluyendo cambios en la estructura de incentivos y el modelo organizacional, además del mejoramiento de procesos administrativos y tecnológicos.
- Actividades *de transformación* en la formulación e implementación de políticas, e intervenciones que *trascienden la esfera del MINSA* y generan impacto sobre otros actores del sector.

INTERNAS

a) Reformas de la organización interna del MINSA. Ajustes del modelo y estructura organizacional.
b) Administración de la información estratégica para la toma de decisiones.
c) Mercadeo social.
d) Formulación e implantación de políticas de salud en los aspectos de regulación.

EXTERNAS O DE COORDINACIÓN INTRASECTORIAL (II)

- Coordinación intrasectorial entre el MINSA y la CSS
- Durante la primera fase del programa se priorizará:
  - Preparación de un plan maestro conjunto de inversiones;
  - Apoyo a la formulación e implementación de un marco financiero que permita normalizar las relaciones de compra y venta de servicios entre el MINSA y la CSS.

Capacidades a fortalecer:

- Políticas para aumentar la equidad
- Revalorizar la salud pública
- Desempeñar el papel normativo y regulador
- Diseñar políticas que mejoren la calidad
- Promocionar la participación social
- Promoción de estilos de vida saludables y la reducción de riesgos
- Estimular y utilizar la investigación en salud pública y servicios
- Evaluar la satisfacción de la población y analizar demandas y conflictos.

Operacionalización:

- Conducción de la política sanitaria: Proceso político cuyo núcleo son las acciones de gobierno, y que supone el compromiso de muchos actores, en la ejecución de programas y en la concertación
- Regulación y fiscalización: Diseñar un marco normativo que proteja y promueva la salud de la población y asegurar su cumplimiento
- Orientación del financiamiento
- Garantía de cobertura y armonización de la provisión de servicios de salud

- Así mismo se dice que la **salud** mundial sólo mejorará cuando los propios interesados participen en la planificación, aplicación y toma de decisiones de su propia **salud** y atención de la **salud.**

LA PLANIFICACION

- Conduce al mejor uso de los recursos ya que " permitirá actuar en el momento adecuado, con los recursos adecuados y hacia las personas adecuadas" además que podrá evaluarse, si ha sido posible cumplir el objetivo y de no ser así programarlo nuevamente.

Planificación en salud

- Es un proceso en el que el equipo de **salud** y la comunidad toman decisiones en conjunto, analizando cual es el mejor camino para llegar a conseguir los resultados deseados teniendo claro a donde se quiere llegar para cambiar una situación o mejorar la realidad actual.

Planificación en salud

- **El proceso de Planificación parte del análisis de la situación y termina en la formulación del Plan, por ello es muy importante considerar a la comunidad en este recorrido a seguir.**

- ***Sólo las lecciones que se derivan de la realidad, pueden ayudarnos a transformar la realidad.***

  - ***Bertold Brecht***

LEY No.68

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PTES EN MATERIA DE INFOMACIÓN Y DECISIÓN LIBRE E INFORMADA

PRESENTADA POR:

Dra. Jamileth Cortés

DERECHO A LA AUTONOMIA Y VOLUNTAD EXPRESA

Autonomía: Condición del individuo que de nadie depende.

Voluntad: manifestación libre.

Expresa por escrito.

REQUIERE CONSENTIMIENT O ESCRITO

- *INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS*
- *PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS INVASORES*
- *CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUE IMPLIQUE RIESGO.*

EXCEPCIÓN A EXIGENCIA DEL CONSENTIMIENTO

- Cuando hay riesgo para la salud pública.
- Situación de riesgo inmediato grave para el pte, no se localiza a fliares.
- Incapacitado para tomar decisiones.
- Si expresa no ser informado.

Debe respestarse su voluntad y se puede restringir por intereses al pte.

CONSENTIMIENTO POR SUSTITUCIÓN

- CONCEPTO:

Auotirzación consedida por delegación a un particular o autoridad para que preste su aprobación o no a un acto.

1. Cuando el enfermo no sea capaz para tomar decisiones. Preferencia al cónyuge, hijos mayores de edad, fliares de grado mas próximos al de mayor edad.

- 2. En caso de incapacidad legal, de menores de edad y trastornos psíquicos, lo hará quien tenga la tutela o curatela.
- 3. Los menores emancipados y adolescentes de más de 16 años deberán dar personalmente su consentimiento.

- 4. En los menores el consentimiento lo da su representante, pero si es mayor de 12 años deberá escuchar su opinión.
- 5. En situación de urgencia se puede hacer sin consentimiento.

SUSTITUCIÓN DE LA VOLUNTAD

Al hacerse la sustitución de la voluntad y se requiera el consentimiento y no se localice al autorizado puede procederse siempre que se cumpla con lo exigido y se deje constancia en el expediente.

DERECHOS DE LOS PTES. EN ESTADO TERMINAL

- Todo pte. con enfermedad irreversible, terminal, incurable o accidentada, puede:
- Oponerse
- Estar Informado
- Produce Dolor o Sufrimiento
- Dejar por escrito

DERECHO DE OPONERSE AL TRATAMIENTO

En uso de Facultades Mentales

Documento Escrito

Decisión Tomada Libremente

Enfermedad Irreversible, Incurable, Fase Terminal dictaminada en Junta Médica por lo menos por 2 especialistas

Evaluación de un Psiquiatra, para facultad mental y decisión libre.

EL PROFESIONAL MÉDICO

Debe acatar la orden, cuando se cumple con:

Haber dado toda la información al representante legal

Firmar oposición el interesado o persona designada ante el profesional médico y 2 testigos que no sean parientes hasta 4to. Beneficiarios, testamentarios, seguro de vida.

OPOSICIÓN AL TRATAMIENTO

- Si se requiere intérprete o traductor se suscribirá por ellos.

Se archiva el expediente con:

- Diagnóstico de la enfermedad
- Explicación de todo el Diagnóstico y evaluación de Psiquiatría
- Original escrito donde conste la oposición.

VOLUNTAD ANTICIPADA

Deseo de dejar expresado las actuaciones médicas para cuando sea necesario.

SE EVITE EL SUFRIMIENTO

NO SE PROLONGUE LA VIDA

VOLUNTAD ANTICIPADA

- Designar representante, será el interlocutorválido con el médico y el equipo.
- Decisión de donación total o parcial de órganos para los fines que sea.
- No requiere autorización para extraerlos.
- Se respetará como testamento.

VOLUNTAD ANTICIPADA

Se formaliza:

- *Ante notario*
- *Ante 3 testigos mayores de edad, de los cuales 2 no deben tener parentezco hasta 2do. Consaguinidad o relación patrimonial*

Ministerio de Salud

"Red de Oportunidades"

Dra. Jamileth Cortés

Nivel Internacional

- "III° Conferencia Internacional sobre Transferencias en efectivo condicionadas."

  26 - 30 junio 2006 en Estambul. Turquía.

  Participantes: Zambia, Tanzania, Ucrania, Uganda, South África, Malawi, Madagascar, Cambodia y otros.

"Países de Latinoamérica, con Programas de Protección Social."

País	Programa
1. Brasil	1. Programa Bolsa Familia
2. Colombia	2. Programa Familias en acción
3. Republica Dominicana	3. Programa Solidaridad
4. Ecuador	4. Bono de Desarrollo Humano
5. Honduras	5. Programa de Asignación Familiar (PRAF)
6. Jamáica	6. Programa de Avance a través de Salud y Educación
7. Méjico	7. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
8. Nicaragua	8. Red de Protección Social
9. Uruguay	9. Plan de Acción Nacional a la Emergencia
10. El Salvador	10. Programa Red Solidaria
11. Chile	11. Chile Solidario

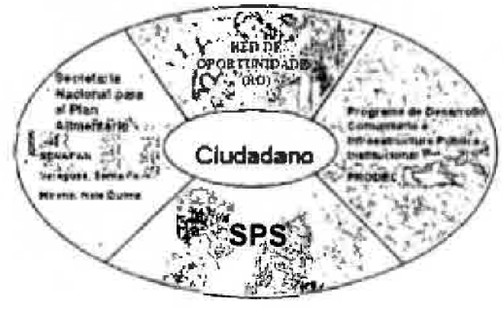
Panamá. Políticas Públicas.

"Visión Estratégica de Desarrollo Económico y de Empleo hácia el 2009". Quinquenio 2004 - 2009.

- **"Principal Política Social."**

  Implementación de un Sistema de Protección Social. Red de Oportunidades como elemento novedoso para reducir la pobreza.

POLITICA PÚBLICA: OTRAS ESTRATEGIAS



Política de Salud

- "Cumplimiento de Convenios Internacionales"

Objetivo 2

Mejorar la accesibilidad de la población a los servicios de salud, reduciendo las iniquidades y favoreciendo a los grupos más vulnerables.

Política 2

Fortalecer el Modelo de Atención Familiar, Comunitario y Ambiental, con oferta de intervenciones efectivas en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; considerando el perfil demográfico y epidemiológico de la población.

¿Qué es la Red de Oportunidades?

• Es un programa de Estado, que cuenta con la voluntad política del mas alto nivel, liderizado por el Gabinete Social. (SSPS)

•Impulsado por el Gobierno Nacional.

•Iniciativa que ubica 76,590 hogares en pobreza extrema en el centro de convergencia de intervenciones intersectoriales.

•Parte de la estrategia de combate de la pobreza extrema.

•Focaliza corregimientos de pobreza extrema del país identificados por el mapa de pobreza, el estudio de Vulnerabilidad Social y la Encuesta de Niveles de vida de 2003.

¿Cuál es el Objetivo?

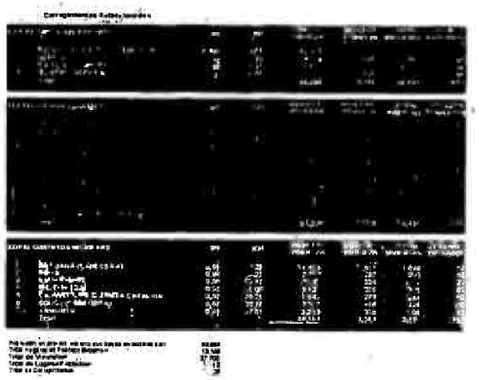
- Insertar a las familias de la dinámica de Desarrollo Nacional.
- Fortaleciendo sus capacidades y Participación Social.
- Garantizando su acceso de servicios de Salud, Nutrición, Educación etc.
- Mejorando su acceso a oportunidades para que puedan alcanzar una mejor calidad de vida.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- **Fortalecer el capital humano de las familias en pobreza extrema.**
- **Reducir la exclusión social y la vulnerabilidad.**
- **Promover las asistencia y permanencia escolar de los niños y las niñas en las escuelas.**
- **Mejorar significativamente las condiciones de salud y nutrición materno-infantil**
- **Potenciar e incrementar opciones para el desarrollo de capacidades de las familias en pobreza extrema.**

COMPONENTES DE INTERVENCIÓN

- LA OFERTA INTERISTITUCIONAL DE SERVICIOS.
- LA TRASFERENCIA MONETARIA CONDICIONADA.
- EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR.
- INFRAESTRUCTURA TERRITORIAL.

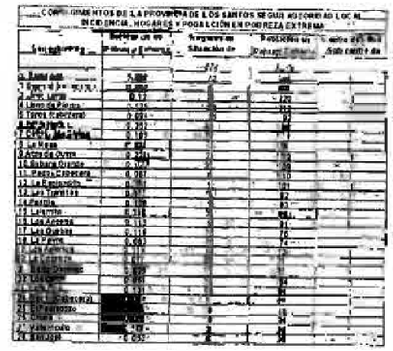


Número de Corregimiento	Provincia	Distrito	Nombre del Corregimiento
1	Coclé		San Jose De Dios
2	Coclé		El Harino
3	Coclé		Llano Grande
4	Coclé		Piedras Gordas
5	Coclé		Río Indio
6	Coclé		Toabré
7	Colón		Palmas Bellas
8	Colón		Salud
9	Chiriquí		Divalá
10	Chiriquí		Puerto Armuelles (Cab)
11	Chiriquí		Progreso
12	Chiriquí		Barú
13	Chiriquí		Rodolfo Aguilar D.
14	Chiriquí		Aserrío De Gariché
15	Chiriquí		Monte Lirio
16	Darién		Yaviza
17	Darién		Metetí
18	Panamá		Tortí

Número de Corregimiento	Provincia	Distrito	Nombre del Corregimiento
19	Veraguas	Las Palmas	Cerro de Cura
20	Veraguas	San Francisco	San Juan
21	Comarca Ngobe Bugle	Besiko	Boca de Balsa
22	Comarca Ngobe Bugle	Besiko	Cañazas Arriba
23	Comarca Ngobe Bugle	Besiko	Cerro Iglesia
24	Comarca Ngobe Bugle	Mirio	Alto Caballero
25	Comarca Ngobe Bugle	Mirio	Cerro Puerco
26	Comarca Ngobe Bugle	Mirio	Santa Fe
27	Comarca Ngobe Bugle	Nurun	Dorasio Arias (Cab)
28	Comarca Ngobe Bugle	Nurun	Agua de Salud
29	Comarca Ngobe Bugle	Nurun	Cerro Frijolo
30	Comarca Ngobe Bugle	Kankintú	Tierra
Area de Incidencia de Cerro Colorado			
31	Comarca Ngobe Bugle	Mirio	Morava
33	Comarca Ngobe Bugle	Mirio	Peña Blanca
33	Comarca Ngobe Bugle	Kankintú	Miravia
34	Comarca Ngobe Bugle	Kankintú	

CORREGIMIENTOS DE LA PROVINCIA DE HERRERA
SEGÚN INCIDENCIA DE LA POBREZA EXTREMA.

Corregimientos	Incidencia de Pobreza Extrema.
1.Chitré(Cabecera)	0.322
2. La arena	0.295
3. Monagrillo	0.28
4. Llano Bonito	0.263
5. San Juan Bautista	0.262
6. Les Minas (cabecera)	0.232
7. Chepo	0.212
8. Chumical	0.198
9. El Toro	0.191



Articulación Interna y Externa del Ministerio de Salud:

Fase 1: Reuniones de coordinación y capacitación.

Fase 2: Divulgación de avances. (Oferta)

Fase 3: Coordinación con Direcciones Nacionales del Ministerio de Salud, Seguimiento a cuadro de actividades previas.

Caravanas de Salud, FOGI, Oes, JAAR, Salud Rural, DIS, REMES, Guardianes de Salud, Corregimientos Sanos, ONSIP, Programas.

Implementación

	Corregimiento	Fecha	
1	Chiriquí Grande	7 de abril	
2	Chiriquí Arriba	26 de abril	
3	Bocas Del Toro	29 de abril	
4	Cañazas – Veraguas	25 de mayo	
5	Tonosí – Coclé	30 de mayo	
6	Santa Fé – Darién	25 de junio	
7	Isla Cheri	28 de junio	
8	Comarca Soloy	15 de julio	
9	Coclé Del Norte	27 de julio	
10	Jaqué – Darién	17 de agosto	
11	Kankintú	18 de agosto	
12	Llano Ñopo	19 de agosto	
13	Río Chiriquí - Comarca Ngobe Bugle	25 de agosto	Dr. Vicente Alvarado
14	Nurgana Kuna Yala	29 de agosto	
15	Comarca Arlen	17 de noviembre	
16	Namuná Piedras Rojas	24 de noviembre	
17	Bará	5 de diciembre	

FORMATO PARA LA RECOLECCIÓN DE ALGUNAS VARIABLES:

- Fecha de inscripción en la instalación de salud.
- Número de Familias inscritas.
- Integrantes por Familias
- Población Atendida.
- Niños Menores de un año
- Niños de 1 a 4 años
- Número de embarazadas

PRODUCCION – RED DE OPORTUNIDADES

Provincia/ Corregimiento	Total de Consultas	Red de Oportunidades		
		Número de Consultas	%	Medicamentos Despachados
BOCAS DEL TORO	20,309	6,999	33.3	10,578
(Abril,Mayo,Junio, Julio)				
Chiriqui Grande Arriba	10,286	2,991	29.2	6,982
El Silencio	5,460	4,448	81.5	8,812
La Mata	4,563	1,553	29.4	3,126
COCLE'	1,848	921	49.8	1,842
(Mayo,Junio,Julio)				
Chiguiri Arriba	1,256	717	55.2	1,434
Toabre	550	204	37.1	408
VERAGUAS	4,121	793	19.2	1,586
(Mayo,Junio, Julio)				
Los Pozos	2,595	480	18.4	920
Cristo Rey	1,526	313	20.5	626
ANCON E DUQUE	12,236	3,818	31.2	7,637
(Junio, Julio)				
Sosky	7,849	1,593	20.3	3,187
Hato Chami	4,387	2,225	50.7	4,450
COLÓN	1,256	150	12.0	450
(Julio agosto)				
Costa del Norte	1,256	150	12.0	450
DARIEN				
(Junio, Julio)				
Santa Fé		178		534

Avances de la Red de Oportunidades:

- Iniciado el 7 de abril de 2006, las TMC.
- 2006 - 26 Corregimientos priorizados - 12,146 hogares beneficiados.
- 2009 - 623 Corregimientos - 76,590 hogares en pobreza extrema.
- Costo total estimado – B/. 250 millones.
- Apoyo técnico financiero de los Bancos B/. 40 millones BID
  B/. 35 millones BM
  Recurso Internos - B/. 175 millones.
- Donación Japonesa (PHRD grant) tramitada por el Banco Mundial para apoyar la preparación de las operaciones de préstamo:
  B/. 644,600, actualmente se encuentra elegible para gastos B/. 149,900 de la cooperación no reembolsable del Fondo Enlace - BID

Ministerio de Salud
Región de Salud de San Miguelito, las Cumbres y Chilibre
Disposiciones Legales

GOBIERNO NACIONAL

salud

MARCO LEGAL

GOBIERNO NACIONAL

salud

Resolución 151
Del 20 de abril del 2007
"Por la cual se adopta la disposición para la operación del Modelo de Atención y Modelo de Gestión de los Servicios de Salud"

Artículo 1: adoptar el modelo de atención familiar, comunitario y ambiental y adecuarlo a las necesidades de servicios de salud pública y atención en salud de la población de cada sistema regional del MINSA.

GOBIERNO NACIONAL

salud

La Ley N°42 de 27de agosto de. 1999, por la cual se establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad

- Determina que el estado panameño " Declara de Interés Social el desarrollo integral de la población con discapacidad en igualdad de condiciones de calidad de vida, oportunidades, derechos y deberes que el resto de la sociedad". EXTRACTO.
- Proponiendo un "conjunto de principios que promuevan las condiciones para que la libertad y la igualdad de los ciudadanos con discapacidad sean reales y efectivos eliminando las barreras que dificulten su plenitud.

Salud y la Ley de Equiparación de Oportunidades para personas con Discapacidad

TITULO III

Equiparación de oportunidades

Capítulo I

Salud, Habilitación y Rehabilitación Integral

Artículo 14

La persona con discapacidad tiene derecho a la salud y al proceso de habilitación y rehabilitación integral...

GOBIERNO NACIONAL

salud

ARTICULO 15

El Estado, a través de las Instituciones de salud, proporcionará los equipos y el personal para asegurar que las prestaciones médicas requeridas para la habilitación funcional, sean accesibles a todas la población. que presente discapacidad.

GOBIERNO NACIONAL

salud

ARTICULO 16

El Estado fomentará la creación y el fortalecimiento de centros de habilitación y rehabilitación, así como la formación y el perfeccionamiento de profesionales, y promoverá la investigación, para mejorar la calidad de atención a la población con discapacidad...

GOBIERNO NACIONAL

salud

ARTICULO 16

Cuando el estado preste estos servicios a personas con discapacidad amparadas por el sistema de la Caja de Seguro Social, esta compensará el costo de dichos servicios por medio de los mecanismos establecidos en la ley y los reglamentos. Cuando la Caja de Seguro Social preste estos servicios a personas con discapacidad no aseguradas, el Estado estará obligado a compensar dicho costo a esta institución, por medio de los mecanismos establecidos.

GOBIERNO NACIONAL

Disposiciones Sanitarias

salud

DISPOSICIONES SANITARIAS ADOPTADAS EN EL PERIODO SEP. 2004 A DIC. 2005

1. Decreto Ejecutivo N ° 428 de 15 de diciembre de 2004. Por el cual se ordena la gratuidad en la prestación del servicio y asistencia de la maternidad, en todos los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud.
2. Decreto Ejecutivo N° 546 de 21 de noviembre de 2005. Por el cual se ordena la gratuidad en la atención de salud a los niños menores de 5 años, en todos los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud.
3. Resolución N °322 de 18 de agosto de 2005. Por la cual se instruye a las Instalaciones Comarcales de Salud del país, administradas por el Ministerio de Salud, a brindar los servicios de salud a la población indígena, en forma gratuita.

DISPOSICIONES SANITARIAS ADOPTADAS EN EL PERIODO SEP. 2004 A DIC. 2005

4. Resolución N ° 321 de 18 de agosto de 2005. Por la cual se brindaran servicios de salud, en forma gratuita, a las personas con discapacidad, en todas las instalaciones de salud, administradas por el Ministerio de Salud.
5. Resolución N.° 005 de 18 de enero de 2005. Por la cual se insta a las entidades públicas a la recolección de toda la chatarra entre otros objetos, que puedan servir de criaderos de vectores, a fin de prevenir enfermedades como la Malaria, Hanta Virus, Leptopirosis y el Dengue.
6. Resolución N ° 261 de 2 de agosto de 2005. Por la cual se insta a los Municipios de Arraiján, David, Panamá y San Miguelito a cumplir con las disposiciones vigentes, en materia de aseo urbano y domiciliario de sus poblaciones.

DISPOSICIONES SANITARIAS ADOPTADAS EN EL PERIODO SEP. 2004 A DIC. 2005

7. Decreto Ejecutivo N.° 17 de 11 de marzo de 2005. Por el cual se dictan medidas para la prevención y reducción del consumo y exposición al humo de los productos del tabaco, por sus efectos nocivos en la salud de la población.
8. Resolución N° 471 de 23 de mayo de 2005. Mediante la cual se aprueba el reglamento del Decreto Ejecutivo N° 17 de 11 de marzo de 2005.
9. Decreto Ejecutivo N.°505 de 11 de noviembre de 2005. Por el cual se crea el Consejo Nacional de Trauma.°17

DISPOSICIONES SANITARIAS ADOPTADAS EN EL PERIODO SEP. 2004 A DIC. 2005

10. Resolución N° 509 de 19 de octubre de 2005. Mediante el cual se aprueba el Reglamento del Comité de Becas y Licencias.
11. Resolución N° 334 de 30 de agosto de 2005. Mediante la cual se delega en los Directores, Subdirectores, Administradores y Subadministradores la facultad y la responsabilidad en la dirección y manejo del proceso de selección de contratista y la actividad contractual.
12. Resolución N° 518 de 11 de noviembre de 2005. Mediante la cual se constituye la Oficina Técnica de Seguimiento.

DECRETO EJECUTIVO N ° 428 DE 15 DE DICIEMBRE DE 2004.

- **ANTECEDENTE:** El artículo 154 del Código Sanitario, establece como primordial obligación del Estado, la protección y asistencia gratuita de la maternidad y la infancia, comprendiendo tanto la atención preventiva y la asistencia médico-curativa y social, de toda mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de todo niño desde su nacimiento hasta el fin de la edad escolar.
- **OBJETIVO:** Evitar que muchas mujeres jóvenes mueran cada año a consecuencia de complicaciones del embarazo y parto, que en la mayoría de los casos serían prevenibles, de contar con la atención adecuada, situación que se observa mayormente en los estratos sociales de pobreza y de pobreza extrema.
- **CONTENIDO DE LA DISPOSICIÓN:** Se ordena la gratuidad en la atención preventiva y asistencia médico curativa y social de toda mujer, en situación de pobreza y de pobreza extrema, debidamente comprobada, durante el embarazo, parto y puerperio, en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

DECRETO EJECUTIVO N ° 546 DE 21 DE NOVIEMBRE DE 2005.

- **ANTECEDENTE:** La Ley Nº 15 de 6 de noviembre de 1990, Por la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989, establece que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.
- **OBJETIVO:** Prevenir que niños menores de 5 años mueran cada año, a consecuencia de enfermedades infecciosas, accidentes, agresiones y otras violencias, desnutrición, que en la mayoría de los casos serían prevenibles de contar con la atención adecuada, situación que observamos en los grupos de pobreza y pobreza extrema, donde ocurre la mayoría de estas muertes.
- **CONTENIDO DE LA DISPOSICIÓN:** Se ordena la gratuidad en la atención preventiva, asistencia médico curativa y social de todo niño menor de 5 años, en todos los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud.

RESOLUCIÓN N ° 322 DE 18 DE AGOSTO DE 2005

- **ANTECEDENTE:** Actualmente existen 5 comarcas indígenas en el país formalizadas jurídicamente.
  Las condiciones de vida de la población indígena nacional, expone a estos grupos humanos a mayores factores de riesgos para su salud, con sus secuelas de enfermedad y muerte.
  Para contar con una calidad de vida óptima, el mejoramiento en el acceso a los servicios de salud en condiciones de equidad, fundamentalmente en las áreas de mayor postergación.
- **OBJETIVO:** Proporcionar una calidad de vida óptima, el mejoramiento en el acceso a los servicios de salud en condiciones de equidad, fundamentalmente en las áreas de mayor postergación social.
- **CONTENIDO DE LA DISPOSICIÓN:** Instruir a todas las instalaciones comarcales de salud del país, administradas por el Ministerio de Salud, a brindar los servicios de Salud, en forma gratuita, a la población indígena, en situación de pobreza y de pobreza extrema, debidamente comprobada.

RESOLUCIÓN N ° 321 DE 18 DE AGOSTO DE 2005

- **ANTECEDENTE:** Que la Ley Nº 42, de 27 de agosto de 1999, Por la cual se establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, señala que el Estado, a través de las instituciones de salud, proporcionará los equipos y el personal para asegurar que las prestaciones médicas requeridas para la habilitación y rehabilitación funcional, sean accesibles a toda la población que presente discapacidad.
- **OBJETIVO:** Brindar servicios de salud en forma efectiva, oportuna y equitativa, en los casos en que la familia carezca de recursos, la atención de las necesidades y derechos de los miembros que presenten discapacidad; garantizar los derechos humanos en salud, incluyendo atención gratuita si fuera necesario, a quienes por la naturaleza de su discapacidad, se compruebe que están inhabilitados para ejercer tareas de carácter remunerativo.
- **CONTENIDO DE LA DISPOSICIÓN:** Instruir a todas las instalaciones de salud del país, administradas por el MINSA, a brindar los servicios de salud, en forma gratuita, a las personas con discapacidad, previamente identificadas en las consultas ambulatorias.
  Implementar en todas las regiones de salud del país, un programa de identificación para las personas con discapacidad, mientras se garantice el proceso de certificación de la discapacidad que lo afecte, en aras de identificar y cuantificar a este grupo poblacional, según la instalación sanitaria.

RESOLUCIÓN N ° 005 DE 18 DE ENERO DE 2005.

- **ANTECEDENTE:** La Ley N° 33 de 13 de noviembre de 1997, Por medio de la cual se fijan las normas para controlar los vectores transmisores del dengue.
- **OBJETIVO:** Impedir la transmisión de enfermedades de animales al hombre, así como de conservar limpia su vivienda y sus alrededores y evitar todo acto que atente contra el ornato público.
- **CONTENIDO DE LA DISPOSICIÓN:** Insta a las entidades públicas a la recolección de toda la chatarra o cualquier material u objeto que se encuentre dentro de sus instalaciones en desuso, y que puedan servir de criaderos de vectores, para así contribuir a prevenir el contagio de enfermedades, tales como la Malaria, Hanta Virus, Leptospirosis y el Dengue.

RESOLUCIÓN N º 281 DE 2 DE AGOSTO DE 2005.

- **ANTECEDENTE**: Existencia de un incremento de los casos del Dengue Clásico en el país, con mayor incidencia en los Distritos de Arraiján, David, San Miguelito y en la Ciudad de Panamá, exponiendo de esta forma a la población nacional a padecer de Dengue Hemorrágico, debido a que se ha detectado la circulación de los cuatro serotipos del virus en nuestro medio.
- **OBJETIVO**: Cumplir con lo establecido en el artículo 236 de la Constitución Política y la Ley Nº 106 de 8 de octubre de 1973, donde dice que el Estado complementará la gestión municipal, cuando ésta sea insuficiente, en casos de epidemias, grave alteración del orden público u otros motivos de interés general, en la forma que determina la Ley.
- **CONTENIDO DE LA DISPOSICIÓN**: Insta a los Municipios de Arraiján, David, Panamá y San Miguelito, a cumplir con las disposiciones vigentes en materia de aseo urbano y domiciliario de sus poblaciones, incluyendo la recolección y disposición final de la basura, a fin de evitar los criaderos de vectores.

DECRETO EJECUTIVO Nº 17 DE 11 DE MARZO DE 2005

- **ANTECEDENTE**: Mediante Ley 40 de 7 de julio de 2004, se aprobó el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco.
  Que se ha demostrado científicamente, que el consumo del tabaco y la exposición al humo del tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad.
- **OBJETIVO**: Prevenir y reducir el consumo del tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo del tabaco.
- **CONTENIDO DE LA DISPOSICIÓN**: Se prohíbe el consumo del tabaco en lugares públicos, como medios de transporte público, terminales de transporte, aeropuertos, centros deportivos, escuelas y colegios públicos y privados, centros comerciales cerrados, centros de atención médica públicos y privados, centros de recreación para menores, almacenes, teatros y cines.
  -En ambientes laborales cerrados (discotecas, casinos, bares, restaurantes), deberán existir áreas claramente delimitadas, con equipos de extracción de humo y ventilación necesarios, autorizados por el MINSA. Colocación de letreros. Empaquetado y Etiquetado de los productos del Tabaco. Publicidad, Promoción y Patrocinio del Tabaco. Prohibición a los menores de edad. Sanciones.

DECRETO EJECUTIVO Nº 505 DE 11 DE NOVIEMBRE DE 2005.

- **ANTECEDENTE**: El Código Sanitario dispone que el MINSA, le compete resolver toda situación no prevista en sus disposiciones cuando tenga relación directa con la salud pública. Actualmente existe un alto incremento de lesionados, inválidos y muertes provocadas por Trauma, cuyas estadísticas están contenidas en las causas externas de mortalidad de la Contraloría General de la República.
- **OBJETIVO**: Crear mecanismos que garanticen la promoción, prevención, atención oportuna, humanizada, integral y continua, así como la rehabilitación del lesionado.
- **CONTENIDO DE LA DISPOSICIÓN**: Crea el CONSEJO NACIONAL DE TRAUMA, con el propósito de normar y dirigir las acciones de prevención, atención y rehabilitación de la población expuesta a víctima del Trauma.

RESOLUCIÓN Nº 509 DE 19 DE OCTUBRE DE 2005

- **ANTECEDENTE**: El Resuelto Nº 236-DAL de 7 de agosto de 2000, aprobó el Reglamento del Comité de Becas y Licencias por Estudios del MINSA, a fin de establecer las normas y requisitos para la concesión de licencias o becas, para el perfeccionamiento profesional de los funcionarios de la institución.
- **OBJETIVO**: Mantener actualizada la legislación que regula los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnicos-administrativos, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.
- **CONTENIDO DE LA DISPOSICIÓN**: Las Licencias se conceden para los siguientes fines: 1. Para realizar estudios o realizar tareas de postgrados, maestrías y doctorados. 2. Para participar en eventos profesionales de carácter nacional o internacional, tales como cursos intensivos y otros.

RESOLUCIÓN Nº 334 DE 30 DE AGOSTO DE 2005.

- **ANTECEDENTE**: El Ministro de Salud, en uso de sus facultades legales puede delegar en otro funcionario, cuando lo considere necesario, la responsabilidad de firmar cualquier documento que se genere en el Ministerio.
- **OBJETIVO**: Modificar la Resolución Nº 260 de 15 de julio de 2005, mediante la cual se delegó en ciertos Directores y Subdirectores la facultad y las responsabilidad en la dirección y manejo del proceso de selección de contratistas y la actividad contractual, incluyendo la adjudicación del acto público y la firma de ciertos trámites.
- **CONTENIDO DE LA DISPOSICIÓN**: Delega en Directores, Subdirectores, Administradores y Subadministradores la facultad y la responsabilidad en la dirección y manejo del proceso de selección de contratista y la actividad contractual, incluyendo la adjudicación del acto público y la firma de los trámites descritos a continuación, sin perjuicio de las funciones de fiscalización y control que le correspondan a la Contraloría General.

RESOLUCIÓN Nº 518 DE 11 DE NOVIEMBREDE 2005

- **ANTECEDENTE**: Que el MINSA fue creado mediante Decreto de Gabinete Nº 1 de 15 de enero de 1969, para la ejecución de acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud, por lo que le corresponde la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno en el país, por medio de la planificación de las acciones, y la coordinación y orientación de todas las entidades del sector.
- **OBJETIVO**: Facilitar la gestión del Ministro de Salud, sin afectar la estructura permanente de la Institución, a fin de desarrollar sus labores conforme a las facultades encomendadas.
- **CONTENIDO DE LA DISPOSICIÓN**: Se constituye la Oficina Técnica de Seguimiento, adscrita al Despacho Superior, a fin de darle continuidad y dinamización a los procesos y metas, y el control de calidad de los productos finales, en materia de salud pública.

NORMAS DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA CONCERNIENTES AL DERECHO A LA SALUD

- Artículo 109. 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, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social.
- Artículo 110. En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:

1. Desarrollar una política nacional de alimentación nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población, al promover la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos adecuados.

2. Capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, que difundan el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental.

NORMAS DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA CONCERNIENTES AL DERECHO A LA SALUD

3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.

4. Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionadas colectiva o individualmente, a toda la población.

5. Crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos.

6. Regular y vigilar el cumplimiento de las condiciones de salud y la seguridad que deban reunir los lugares de trabajo, estableciendo una política nacional de medicina e higiene industrial y laboral.

GOBIERNO NACIONAL

salud

JUSTIFICACIÓN DE ACUERDO AL MARCO LEGAL

NUESTRA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ NOS DICE EN SU CAPÍTULO VI

"SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y ASISTENCIA SOCIAL"

ARTÍCULO 105: 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, protección, conservación, restitución y la rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el complemento bienestar físico, mental y social.

***ARTÍCULO 106:** En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:*

1. Desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población, al promover la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos.

2. Capacitar al individuo y a los grupos sociales mediante acciones educativas, que difunda el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental.

3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.

4. Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, del desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunizacion, profilaxis y tratamiento, proporcionados colectiva e individualmente, a toda la población.
5. Crear de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos.
6. Regular y vigilar el cumplimiento de las condiciones de salud y la seguridad que deban reunir los lugares de trabajo, establecimiento de una política nacional de medicina e higiene industrial y laboral.

ARTICULO 108: Es deber del Estado establecer una política de población que responda a las necesidades del desarrollo social y económico del país.

ARTÍCULO 112: Las comunidades tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud. El Ministerio de Salud cuenta con diferentes leyes, decretos, reglamentos, especiales y específicos que legislan la materia de salud de materia que se trate. Sin embargo, cabe destacar que entre las legislaciones básicas más representativas la Institución cuenta con las siguientes:

"CÓDIGO SANITARIO DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ"

Ley Nº. 66 de 10 de noviembre de 1947, el cual regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.

DECRETO DE GABINETE Nº.1 DE ENERO DE 1969

Por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones. (Gaceta Oficial Nº. 16.292 de 4 de febrero de 1969)

DECRETO DE GABINETE Nº.75 DE 27 DE 1969

Por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud. (Gaceta Oficial Nº 16.437 de 2 de septiembre de 1969).

DECRETO DE GABINETE Nº.401 DE 29 DE DICIEMBRE DE 1970

Por el cual se constituyen los comités de salud de las comunidades, definen sus objetivos y se coordina integra su labor con el Ministerio de Salud.

RESUELTO Nº 01137 DE 10 DE AGOSTO DE 1989

Por medio del cual se crea la Región de Salud de San Miguelito, la cual estará constituida por el Distrito de San Miguelito y los Corregimientos de Chilibre y Las Cumbres del Distrito de Panamá.

RESOLUCIÓN Nº. 334 DE 13 DE AGOSTO DE 1998

Por medio del cual se aprueba una estructura organizativa regional para las regiones de salud de la República de Panamá.

RESOLUCIÓN Nº. 00058 DE 1º DE ENERO DE 1995

Por medio del cual se aprueba una organización distrital para los Sistemas Distritales.

RESOLUCIÓN DE GABINETE Nº 129 DE 15 DE MAYO DE 1995

Por la cual se descentralizan las Regiones Sanitarias de Chiriquí, Bocas del Toro, Coclé, Colón, San Blas, Darién, Coclé, Los Santos, Herrera, Panamá Oeste, Panamá Este, Metropolitana y de San Miguelito.

DISPOSICIONES SANITARIAS ADOPTADAS
EN EL PERIODO SEP. 2004 A DIC. 2005

1. Decreto Ejecutivo Nº 428 de 15 de diciembre de 2004, Por el cual se ordena la gratuidad en la prestación del servicio y asistencia de la maternidad, en todos los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud.
2. Decreto Ejecutivo Nº 546 de 21 de noviembre de 2005, Por el cual se ordena la gratuidad en la atención de salud a los niños menores de 5 años, en todos los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud.
3. Resolución Nº 322 de 18 de agosto de 2005, Por la cual se instruye a las Instalaciones Comarcales de Salud del país, administradas por el Ministerio de Salud, a brindar los servicios de salud a la población indígena, en forma gratuita.
4. Resolución Nº 321 de 18 de agosto de 2005, Por la cual se brindarán servicios de salud, en forma gratuita, a las personas con discapacidad, en todas las instalaciones de salud, administradas por el Ministerio de Salud.
5. Resolución Nº 471 de 23 de mayo de 2005, Mediante la cual se aprueba el reglamento del Decreto Ejecutivo Nº 17 de 11 de marzo de 2005.
6. Resolución Nº 334 de 30 de agosto de 2005, Mediante la cual se delega en los Directores, Subdirectores, Administradores y Sub administradores la facultad y la responsabilidad en la dirección y manejo del proceso de selección de contratista y la actividad contractual.

PRUEVA DE VIH GRATIS A EMBARAZADAS

Acciones Realizadas 2004 - 2005

- Decreto Ejecutivo No. 21 (julio mes de 2004)
- Distribución de pruebas rápidas de VIH en las regiones de salud (65,000 pruebas)
- Capacitación de... de la prueba rápida de VIH a los centros de salud (tres regiones sanitarias)
- Talleres de consejería pre y post prueba a 1M funcionarios (médicos generales, ginecólogos y enfermeras obstetras) de los niveles locales de San Miguelito, Colón, Herrera
- Compra de Nelfinavir para ofrecer triple terapia a embarazadas VIH positivas
- Estudio de registro de embarazadas del país

Plan de Acción 2006 para la Eliminación de la Transmisión del VIH de Madre – Hijo

Hoy

Hazte la prueba del VIH

La mejor prueba de amor

- *Prueba gratuita de* **VIH** *para todas las embarazadas*
- *Tratamiento antirretroviral para toda embarazada* **VIH** *positiva*
- *Prueba de* **CD4** *y carga viral para toda embarazada* **VIH** *positiva*
- *Prueba de* **PCR** *para todo recién nacido hijo de madre* **VIH** *positiva*
- *Sucedáneos de leche materna para todo recién nacido hijo de madre* **VIH** *positiva*

Otras Áreas de Acción 2006

- Acceso universal a acciones de prevención y atención, incluido el tratamiento antirretroviral, pruebas de seguimiento y prevención y la accesibilidad al condón
- Implementación estrategia de información, educación y comunicación (campañas, educación de pares, impresión de material educativo)
- Creación del Instituto Nacional de SIDA
- Instalación de un Observatorio Regional

3.12 FASES DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto de desarrollo primordialmente con la invitación de las principales autoridades regionales de San Miguelito y de la Sede del Ministerio, para hacerle la anuencia de la Capacitación y de la importancia de la misma.

En la Capacitación contamos con la participación voluntaria de 9 colaboradores de la Región de San Miguelito que representan el 17 % de los que participaron en la aplicación de la encuesta (ver tabla adjunta).

Tabla de relación porcentual	
Colaboradores	Porcentaje
53	100%
33	62 %
09	17 %

3.12. a CRONOGRAMA DE FECHAS - MARZO 2009

dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
				5		
8	9	10	11	12	13	14
15	16		18	19	20	21
22	23				27	28
29	30 6 Horas presenciales Módulo I	31 6 Horas presenciales Módulo I				

CRONOGRAMA DE FECHAS - ABRIL 2009

dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
			1 6 Horas Módulo 1 Investigación en WEB	2 6 Horas Módulo 1 Investigación en WEB	3 6 Horas Módulo 1 Investigación en WEB	4
5	6 6 Horas presenciales Módulo 2	7 6 Horas presenciales Módulo 2	8 6 Horas Módulo 2 Investigación en WEB	9 6 Horas Módulo 2 Investigación en WEB	10 6 Horas Módulo 2 Investigación en WEB	11
12	13 6 Horas presenciales Módulo 3	14 6 Horas presenciales Módulo 3	15 6 Horas Módulo 3 Investigación en WEB	16 6 Horas Módulo 3 Investigación en WEB	17 6 Horas Módulo 3 Investigación en WEB	18
19	20 6 Horas presenciales Módulo 4	21 6 Horas presenciales Módulo 4	22 6 Horas Módulo 4 Investigación en WEB	23 6 Horas Módulo 4 Investigación en WEB	24 6 Horas Módulo 4 Investigación en WEB	25
26	27 6 Horas presenciales Módulo 5	28 6 Horas presenciales Módulo 5	29 4 Horas Módulo 5 Investigación en WEB	30 4 Horas Módulo 5 Investigación en WEB		

CONCLUSIONES

A pesar de la importancia que tiene la educación en nuestro sistema de salud y la actualización continua en temas de prioritarios de salud y de los esfuerzos realizados por el ministerio en virtud de su desarrollo, aún existen deficiencias que obstaculizan la gestión oportuna.

El MINSA debe consolidar y continuar la formación constante, para que el MINSA logre cumplir su misión social (formar un profesional integral de alta calidad, comprometido con la salud pública del país, con pro actividad e iniciativa de manera eficiente y eficaz) y que a la vez pueda participar activamente en todas las acciones de tipo científico, cultural, política y social, asumiendo posiciones que van más allá de su rol rector y político, es necesario contribuir otorgando la facilidad formativa y orientadora, pero sobre todo el de impulsar e incrementar el compromiso institucional.

El fortalecimiento de nuestros colaboradores y su responsabilidad en la formación no se logra abordándose como un contenido más de un plan de estudio, sino como una concepción que debe estar presente y materializarse en todo el sistema de trabajo y de las actividades que desempeñen en el ámbito profesional, esta vez este fortalecimiento se logro utilizando como apoyo y herramienta el Proyecto Educativo, "Actualización dirigida a funcionarios administrativos y técnicos de la Región de San Miguelito, en el uso de las herramientas básicas del Convenio de Gestión, para la elaboración y planificación de actividades prioritarias en salud año 2009".

La educación en salud y la capacitación es un elemento prioritario en los sistemas de salud que ayuda a elaborar políticas, establecer prioridades, planificar las acciones y hacer un uso óptimo de los recursos.

RECOMENDACIONES

- Reforzar constantemente en temas relevantes, a los colaboradores del ministerio de salud.
- Dejar como aporte los resultados y conclusión de la capacitación
- Fortalecer el conocimiento científico y social en materia de salud, tendiente a mejorar la gestión y operación de los servicios salud.
- Impulsar la educación en salud acorde con el desarrollo tecnológico, para que ayude a mejorar la calidad de vida a un bajo costo social.
- Desarrollar la capacidad institucional en actualizaciones y capacitaciones, de tal manera que respondan a las prioridades sanitarias establecidas, a partir del análisis situacional de salud, regidas por los principios bioéticos, científicos, contribuyendo a la producción social en salud.
- Concertación intersectorial de una agenda estratégica de actualización en salud.
- Establecer convenios con las universidades y otras instituciones, para la integración de la actualización y educación –docencia- servicio en salud.
- Establecer financiamiento nacional e internacional para la docencia y educación de los funcionarios del ministerio de salud.
- Implantar mecanismos para la divulgación de las prioridades de actualización y docencia.
- Capacitación continúa para la formación de facilitadores en el campo de la salud.
- Coordinar con las universidades formadoras de recursos humanos en salud, para promover la cultura de la salud pública.

BIBLIOGRAFIA

- Documento del Convenio de Gestión 2008.
- Documento del Manual de Funcionamiento del MINSA.
- Análisis de Situación de Salud de San Miguelito año 2003
- Políticas de Salud 2005-2009
- Objetivos del Milenio
- Diccionario CIMA de la Lengua Española. 1998. Segunda Edición. Editorial Everest, S.A.
- Código Sanitario de Panamá
- Constitución de la Republica de Panamá
- Documento "Reorganización de la Red Pública de los Servicios de Salud, del Sistema Regional de Salud de San Miguelito
- Objetivos, Políticas, Lineamientos y Estrategias de Salud 2005-2009
- Normas Integrales de Salud, para la población y el ambiente
- SIES- Sistema de Información Estadistica – RSSM - Departamento de Registros Médicos y Estadísticas

Buscadores en Internet

www.yahoo.com
www.google.com
www.ops.com
www.minsa.gob.pa
www.gacetaoficial.gob.pa
www.contraloria.gob.pa

ANEXOS

salud

Ministerio de Salud
Región de San Miguelito
Las Cumbres y Chilibre

San Miguelito, 02 marzo del 2009

Doctor
Eduardo Barsallo
Titular de la Maestría en Docencia Superior
E.S.D.

Dr. Barsallo:

Contar con capital humano en salud con alto nivel de competencia, sensibilidad social y productividad para la satisfacción de la demanda sanitaria es uno de nuestros principales objetivos que se enmarcan en nuestras políticas de salud.

El proceso de formación de Recursos Humanos (técnico, especialista) enfrenta serios desafíos, los cuales requieren una mayor capacidad de gestión educativa, para innovar en los sistemas, normas y procedimientos, por ende como estrategias se tiene:

- Actualización del diagnóstico de la situación del recurso humano que se desempeña en el Sistema Nacional de Salud.
- Fomento del desarrollo de conocimientos, competencias, habilidades, destrezas, según prioridades; así como la sensibilidad social en el capital humano de salud.
- Instrumentación de un proceso de planificación y programación de dotación de recursos humanos que responda a las necesidades del sistema de salud.
- Fortalecimiento de los programas de formación, capacitación e investigación en salud, según los problemas y necesidades sanitarias de la población.

Estas explicaciones nos permiten apoyar a la Dra. Jamileth Cortés, para que aplique todas las pericias necesarias, para que el proceso de enseñanza aprendizaje se realice en nuestra Región de Salud y otorgamos el visto bueno para que se realice la actualización a nuestros colaboradores en el tema de Convenio de Gestión.

Queda de usted.

Atentamente,

salud
Ministerio de Salud
Panamá

Dra. Alejandrina Torres Y.
Coordinadora de Doncia
Región de San Miguelito, las Cumbres y Chilibre

"SALUD IGUAL PARA TODOS Y CON TODOS EN EL SIGLO XXI"

Lista de Asistencia
Ministerio de Salud de San Miguelito, las Cumbres y Chilibre
Maestria de Docencia Superior
Facilitadora: Dra. Jamileth Cortés

Nombre	Cedula	Capacitación - Fechas									
		30-03-09	31-03-09	06-04-09	07-04-09	13-04-09	14-04-09	20-04-09	21-04-09	27-04-09	28-04-09
Elena Vega	8-440-455										
Aura Martinez	8-219-1677										
Norma de Gracia	8-344-745										
Lidia Hernández	8-294-71										
Maria Ricord	8-519-1091										
Maixela Cerrud	9-154-635										
Surey De La Cruz	8-748-1912										
Lorena Ruiz	8-417-999										
Eduardo Návalo	8-749-492										

Panamá, 25 de junio del 2009

Universidad de Panamá
Facultad de Ciencias de la Educación
E.S.D.

A quién corresponda:

Por este medio yo Ensinia Bonilla Castillo; profesora de Español; certifico la corrección del trabajo de maestría titulado: "Actualización dirigida a funcionarios administrativos y técnicos de la Región de San Miguelito, en el uso de las herramientas básicas del Convenio de Gestión, para la elaboración y planificación de actividades prioritarias en salud año 2009", realizado por la Dra. Jamileth Cortés Espinosa. Adjunto copia del diploma.

Queda de usted

Atentamente,

9-129-931

Ensinia Bonilla Castillo
Profesora de Español

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,

HACE CONSTAR QUE

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

Ensinia Bonilla C.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS QUE LE HACEN ACREEDOR AL TÍTULO DE

Licenciada en Humanidades con Especialización en Español

1935

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE EL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS. EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMÁ A LOS once DÍAS DEL MES DE noviembre DEL AÑO dos mil tres.

Secretario General

Diploma 111106

Identificación personal

9-129-931

Rector

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE EDUCACION
Dirección Regional de Panamá
Panamá, 8 de enero de 2004
Nombre del Dueño del Diploma: ENSINIA J. BONILLA C.
Folio 70 Bajo el No. 11727
Oficial de Registro

UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Ciencias de la Educación

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Ensinia J. Bonilla Castillo

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

Profesora de Educación Media con Especialización en Español

Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMÁ, A LOS veinticinco
DÍAS DEL MES DE marzo DEL AÑO DOS MIL cinco.

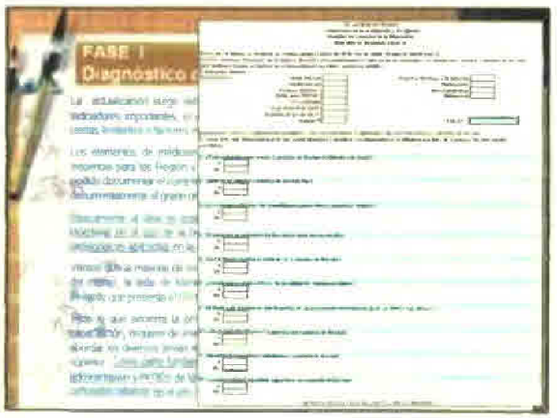
Diploma 125470
Identificación Personal
9-129-931

Secretario General

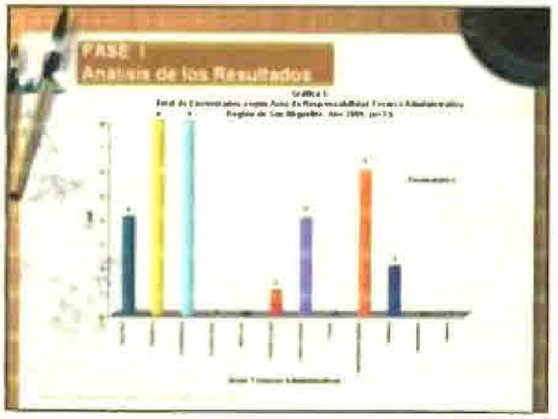
Decano

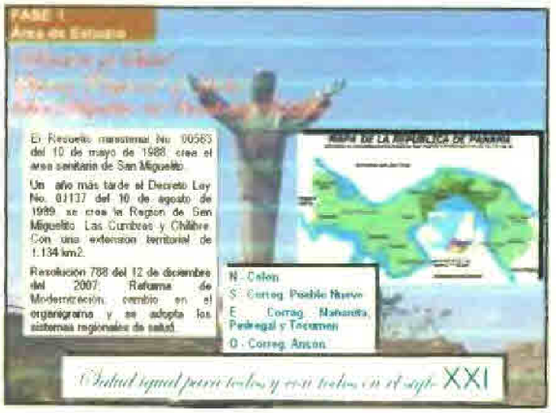
Rector

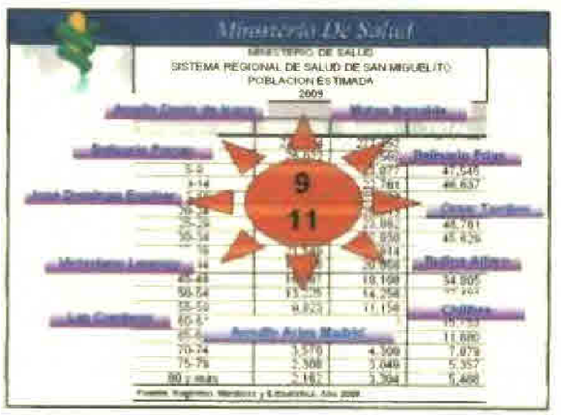
Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Maestría en Docencia Superior
Practica Pedagogica Profesional
Facilitador: Dr. Eduardo Barsallo
Presentado por:
Dra. Jamileth Cortes de Segismond
Cedula: 8-426-617


FASE I
Diagnóstico

FASE I
Población Encuestada
La encuesta fue aplicado al personal técnico administrativo distribuidos en las diferentes áreas de responsabilidad, fue una muestra de 33 personas de un universo de 53.


FASE I
Análisis de los Resultados


FASE I
Area de Estudio
El Decreto ministerial No. 00583 del 10 de mayo de 1988 crea el area sanitaria de San Miguelito.
Un año más tarde el Decreto Ley No. 01137 del 10 de agosto de 1989 se crea la Region de San Miguelito Las Cumbres y Chilibre. Con una extension territorial de 1,134 km2.
Resolución 788 del 12 de diciembre del 2007. Reforma de Modernización, cambio en el organigrama y se adopta los sistemas regionales de salud.
N. Colon
S. Corregimiento Pueblo Nuevo
E. Corregimiento Mañanitas, Pedregal y Tocumen
O. Corregimiento Arraijan
"Salud igual para todos y con todos en el siglo XXI"


Ministerio De Salud
MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO
POBLACION ESTIMADA
2009
9
11

FASE I
Elaboración del Proyecto

TEMA DEL PROYECTO:

"Actualización dirigida a funcionarios administrativos y técnicos de la Región de San Miguelito, en el uso de las herramientas básicas del Convenio de Gestión, para la elaboración y planificación de actividades prioritarias en salud año 2009"

FASE II
ANTECEDENTES

Para el desarrollo integral, se enmarca el plan de política pública para el avance social con eficiencia económica, se hace explícita la alta prioridad que el Gobierno confiere a la salud y se incorpora como uno de sus objetivos, la necesidad de disminuir la irregularidades existentes en la atención de la salud, a fin de garantizar mayores niveles de accesibilidad de los grupos poblacionales mas necesitados.

Las acciones se orientaron a la salud de la población y al ambiente, siendo el inicio de la reforma mediante cambios del Modelo de Atención, la necesaria adecuación de la capacidad operativa previa a la implantación de reformas institucionales y financieras requeridas y la realización de estudios sectoriales, a través de la interacción de los diferentes componentes:

- Reforma del modelo de atención
- Apoyo a la descentralización y modernización gerencial
- Convenios de Gestión

FASE II
JUSTIFICACIÓN

Los planes, programas y proyectos están orientados a la solución de los problemas sanitarios identificados en el Diagnóstico Situacional de Salud y las necesidades sentidas por la población.

Las funciones de Rectoría, Financiación, Aseguramiento, Provisión de Servicios y los resultados de las mismas, medidas en términos de productos esperados, constituyen el principal objetivo-meta para el desarrollo del sistema sanitario.

Los **convenios de gestión**, traducen estas actividades de Salud Pública y Provisión de servicios, en una forma ordenada. Que la respuesta efectiva a los problemas actuales de salud de la población panameña, necesita de la concientización para la participación activa del conjunto de la sociedad en el fomento del auto cuidado, la protección de la salud y la vigilancia de las condiciones que afecten la salud de la población y el ambiente, de allí la necesidad de contar con una red pública de atención de salud de la población, que funcione en forma ordenada y coordinada, que permita las acciones de salud pública y de la provisión de servicios de mejor calidad y eficiencia con igualdad de oportunidades a toda la población.

FASE II
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A pesar de contar con una estructura básicamente solida y contar con profesionales, técnicos y especialistas de altura, los procesos se ven obstaculizados, provocando que existan incumplimientos de las funciones básicas y objetivos prioritarios que están plasmados en los **Convenios de Gestión.**

Calendario Marzo – Abril 2009

dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
	30 MARZO 1 Abril: preparación Módulo 4	31 MARZO 1 Abril: preparación Módulo 3	1 Abril: Módulo 3 Investigación en APS	2 Abril: Módulo 3 Investigación en APS	3 Abril: Módulo 3 Investigación en APS	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25

El mismo se desarrolla en jornadas de 40 horas presenciales y 80 semi presenciales, distribuidas 2 semanas de actualización. Participaron profesionales voluntariamente (n=9 M=8 V=1) interesados en profundizar y dominar sobre el tema de Convenios de Gestión.

FASE II
MISIÓN Y OBJETIVOS DEL PROYECTO

Específicos:

- Definir algunos aspectos generales de la estructura organizativa del MINSA y su funcionamiento.
- Definir el equipo técnico y administrativo en el uso de la matriz del POA (Plan Operativo Anual).
- Mantener los componentes básicos de las principales funciones del Convenio de Gestión.
- Sensibilizar al equipo técnico en el área de planificación estratégica del MINSA.
- Incrementar el número de funcionarios con niveles de competencia en el uso de la herramienta del Convenio de Gestión.
- Aplicar un instrumento de recolección de la información al equipo regional para identificar temáticas de estudios poblacionales.
- Analizar la información sistematizada para determinar los ritmos más relevantes que nos servirá de base en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

Meta Propuesta

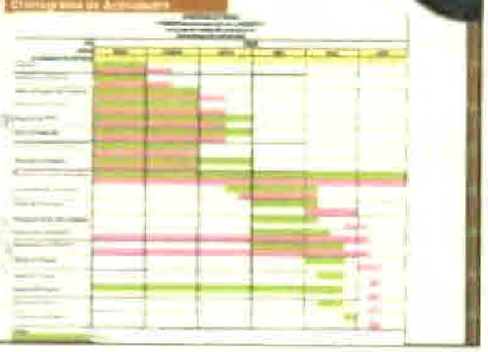
Que todo el equipo regional de salud conozca sobre el tema de Convenio de Gestión y la estructura organizativa del MINSA.

Posibles resultados y efectos:

Al culminar la actualización esperamos obtener los siguientes resultados:

- Que los aspectos generales de la estructura organizativa del MINSA y su funcionamiento estén claros en el equipo regional.
- Que el equipo regional domine el uso de la matriz del POA (Plan Operativo Anual).
- Que se mantengan los componentes básicos de las funciones del Convenio de Gestión.
- Lograr la sensibilización de todo el equipo técnico en el tema de planificación estratégica del MINSA.
- Que se incremente el número de funcionarios con niveles de competencia en el uso de la herramienta del Convenio de Gestión.

FASE III
Recursos Financieros y Cronograma de Actividades



FASE IV
Limitaciones del Proyecto

- La Actualización en el área de trabajo estuvo retrazada por los compromisos en la rendición de cuentas logros y metas esperadas entre la Sede y la Region por ello no todo el personal pudo participar.
- Momento Político en el país paraliza todo proceso administrativo.
- No todos los participantes manejaban la tecnología de punta "PC".
- Ausencias por reuniones inesperadas.
- Fallas en los sistemas (caida de la red).
- Entre otros (tiempo, economicos, etc.).

CONCLUSIONES

- A pesar de la importancia que tiene la educacion en nuestro sistema de salud y la actualizacion continua en temas de prioritarios de salud y de los esfuerzos realizados por el ministerio en virtud de su desarrollo, aun existen deficiencias que obstaculizan la gestion oportuna y los procesos en general.
- El MINSA debe consolidar y continuar la formacion constante para que se logre cumplir la mision social formar un profesional integral de alta calidad, comprometido con la salud publica del pais con pro actividad e iniciativa de manera eficiente y eficaz, y que a la vez pueda participar activamente en todas las acciones de tipo científico, cultural, política y social, asumiendo posiciones que van mas allá de su rol técnico es necesario contribuir otorgando la facilidad formativa y orientadora pero sobre todo el de impulsar e incrementar el compromiso institucional.
- El fortalecimiento de nuestros colaboradores y su responsabilidad en la formación no se logra abordandose como un contenido mas de un plan de estudio, sino como una concepcion que debe estar presente y materializarse en todo el sistema de trabajo y de las actividades que desempeñen en el ámbito profesional.

RECOMENDACIONES

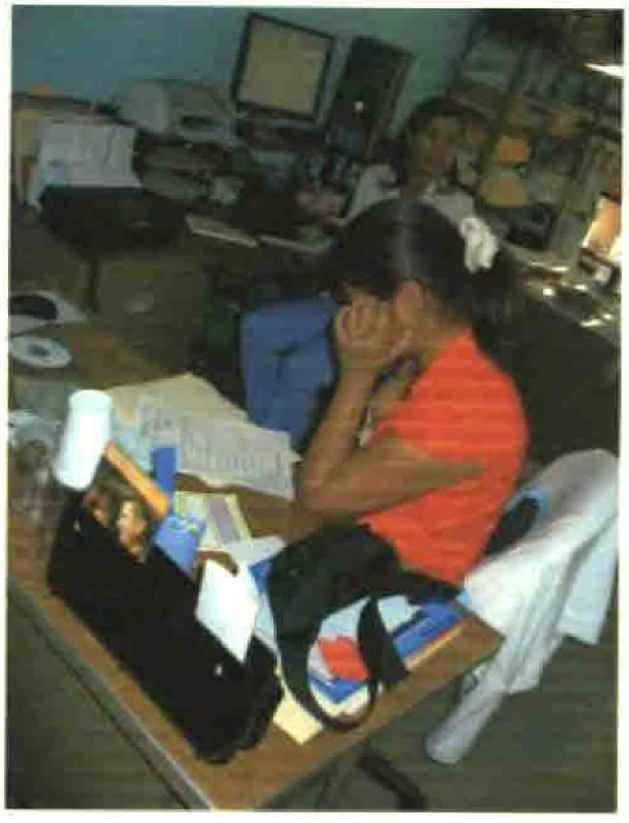
- Reforzar constantemente en temas relevantes a los colaboradores del ministerio de salud.
- Dejar como aporte los resultados y conclusion de la capacitacion.
- Fortalecer el conocimiento científico y social en materia de salud, tendiente a mejorar la gestión y operacion de los servicios salud.
- Impulsar la educacion en salud acorde con el desarrollo tecnologico, para que ayude a mejorar la calidad de vida a un bajo costo social.
- Desarrollar la capacidad institucional en actualizaciones y capacitaciones, de tal manera que respondan a las prioridades sanitarias establecidas a partir del analisis situacional de salud, regidas por los principios bioéticos, científicos contribuyendo a la produccion social en salud.
- Concertacion intersectorial de una agenda estrategica de actualizacion en salud.
- Establecer convenios con las universidades y otras instituciones, para la integracion de la actualizacion y educacion – docencia - servicio en salud.
- Establecer financiamiento nacional e internacional para la docencia y educacion de los funcionarios del ministerio de salud.
- Implantar mecanismos para la divulgacion de las actividades de actualizacion y docencia.
- Capacitacion continua para la formacion de facilitadores en el campo de la salud.
- Coordinar con las universidades formadoras de recursos humanos en salud para promover la cultura de la salud publica.

Aplicación de la Encuesta

Febrero 2009

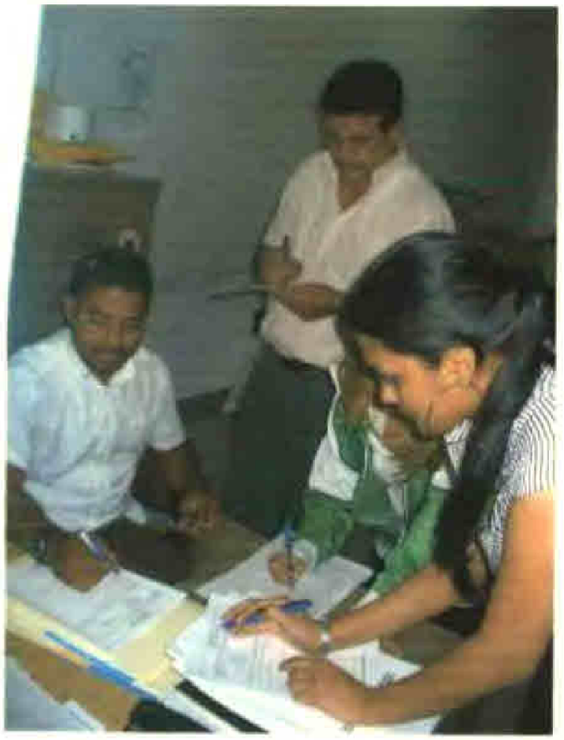
Aplicación de la Encuesta

Febrero 2009

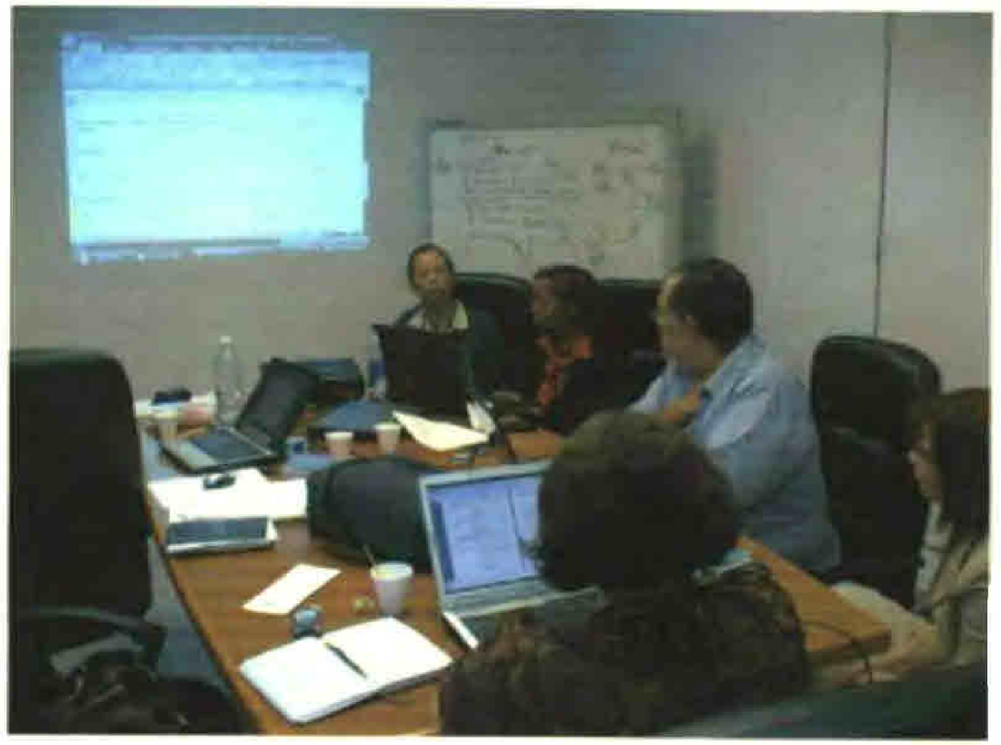


Aplicación de la Encuesta

Febrero 2009



Presentación a las autoridades del MINSA



Presentación a las autoridades del MINSA

Capacitación Región de Salud
San Miguelito
Marzo – Abril 2009

Capacitación Región de Salud
San Miguelito
Marzo – Abril 2009

Capacitación Región de Salud
San Miguelito
Marzo – Abril 2009

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:

Departamento:

Salud Pública:	✓	Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-2-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco".

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO X

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO X

3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI X
   NO

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI X
   NO

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI X
   NO

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO X

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI X
   NO

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO X

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI X
   NO

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI X
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:	✓	Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:		FECHA:	17-2-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO X

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO X

3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI X
   NO

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al término del año?
   SI X
   NO

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI X
   NO

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO X

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI X
   NO

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO X

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI
   NO X

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI X
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:	✓	Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	✓
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:		FECHA:	17/02/09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI ✓
   NO
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI ✓
   NO
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI
   NO ✓
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI
   NO ✓
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI ✓
   NO
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:	✓	Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-7-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI ✓
   NO
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO
3. ¿Los Convenisо de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI ✓
   NO
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI ✓
   NO
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadisitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:	✓		
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-2-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco".

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI ✓
   NO
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI ✓
   NO
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?.
   SI ✓
   NO
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al término del año?
   SI
   NO ✓
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI
   NO ✓
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:

Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:	✓		
Docencia:			

FECHA: 17-2-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI ✓
   NO
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓
3. ¿Los Convepiso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI ✓
   NO
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI ✓
   NO
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:

Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:	✓		
Docencia:			

FECHA: 17/03/09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO ✓

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓

3. ¿Los Convenisо de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI ✓
   NO

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI ✓
   NO

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General

Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:	✓		
Docencia:			

FECHA: 17-2-2014

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI ✓
   NO
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI ✓
   NO
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI ✓
   NO
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI
   NO ✓
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San-Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:	✓		
Docencia:			

FECHA: 19/2/09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO X
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI ✓
   NO
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI
   NO X
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al término del año?
   SI ✓
   NO
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI
   NO
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO X
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO X
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI
   NO X
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:	✓	Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17/4/09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO ✓
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI ✓
   NO
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI
   NO ✓
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI ✓
   NO
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI
    NO ✓

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:	✓	Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-2-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI [✓]
   NO [ ]

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI [ ]
   NO [✓]

3. ¿Los Convenio de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI [✓]
   NO [ ]

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI [✓]
   NO [ ]

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI [ ]
   NO [✓]

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI [ ]
   NO [X]

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI [✓]
   NO [ ]

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI [ ]
   NO [✓]

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI [ ]
   NO [✓]

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI [ ]
    NO [✓]

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:	✓	Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosión de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docéncia:			

FECHA: 17/2/2009

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI [X]
   NO [ ]

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI [ ]
   NO [X]

3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI [X]
   NO [ ]

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI [X]
   NO [ ]

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI [ ]
   NO [X]

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI [ ]
   NO [X]

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI [X]
   NO [ ]

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI [ ]
   NO [X]

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI [X]
   NO [X]

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión
    SI [ ]
    NO [X]

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:	✓	Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-2-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI [✓]
   NO [ ]

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI [ ]
   NO [✓]

3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI [ ]
   NO [✓]

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI [ ]
   NO [✓]

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI [ ]
   NO [✓]

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI [ ]
   NO [✓]

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI [ ]
   NO [✓]

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI [ ]
   NO [✓]

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI [ ]
   NO [✓]

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI [✓]
    NO [ ]

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:	✓	Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosión de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-Feb-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gest es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI [ ]
   NO [X]

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI [ ]
   NO [X]

3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI [ ]
   NO [X]

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI [ ]
   NO [X]

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI [ ]
   NO [X]

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI [ ]
   NO [X]

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI [ ]
   NO [X]

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI [ ]
   NO [X]

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI [ ]
   NO [X]

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI [✓]
    NO [ ]

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:	✓	Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17/2/2009

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO ✓

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓

3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI
   NO ✓

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI
   NO ✓

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI
   NO ✓

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI
   NO ✓

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:

Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadisitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:	✓	Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosión de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-2-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI [✓]
   NO [ ]

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI [ ]
   NO [✓]

3. ¿Los Convenjso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI [✓]
   NO [ ]

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI [ ]
   NO [✓]

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI [✓]
   NO [ ]

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI [✓]
   NO [ ]

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI [✓]
   NO [ ]

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI [ ]
   NO [✓]

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI [ ]
   NO [✓]

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI [✓]
    NO [ ]

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadisitca:	
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:	✓	Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-2-2009

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO ✓

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓

3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI ✓
   NO

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI ✓
   NO

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:	✓	Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoria Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 12/2/09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI ✓
   NO
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI ✓
   NO
3. ¿Los Convenios de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI ✓
   NO
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al término del año?
   SI
   NO ✓
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI
   NO ✓
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior.

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:	✓	Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:		FECHA:	17/2/09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO ✓
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI ✓
   NO
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al término del año?
   SI
   NO
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI
   NO
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI
   NO
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:	✓	Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17/2/09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI ✓
   NO
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI ✓
   NO
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI
   NO ✓
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI
   NO ✓
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI
   NO ✓
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI ✓
   NO
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI
   NO
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:	✓	Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17/2/209

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO ✓
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI
   NO ✓
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI
   NO ✓
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI
   NO ✓
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:	✓	Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17/2/2009

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO ✓

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓

3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI
   NO ✓

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI
   NO ✓

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI
   NO ✓

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:

Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:	✓	Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17/2/2009

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO ✓

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓

3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI ✓
   NO

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI ✓
   NO

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI
   NO ✓

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:	✓	Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-8-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI ✓
   NO
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI
   NO ✓
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI ✓
   NO
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI
   NO ✓
8. ¿Conoce todas las funciones ü objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:

Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:	✓	Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-2-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO ✓
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI
   NO ✓
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI
   NO ✓
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI
   NO ✓
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI
   NO ✓
8. ¿Conoce todas las funciones ú objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.

Información General

Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadisitca:	✓
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:		FECHA:	17/2/09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI [ ]
   NO [✓]

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI [ ]
   NO [✓]

3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI [✓]
   NO [ ]

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI [ ]
   NO [✓]

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI [✓]
   NO [ ]

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI [ ]
   NO [✓]

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboración de los Planes Operativos?
   SI [ ]
   NO [✓]

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI [ ]
   NO [✓]

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI [ ]
   NO [✓]

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI [ ]
    NO [✓]

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios tecnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:

Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	✓
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-2-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI ✓
   NO
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI
   NO ✓
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI
   NO ✓
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI
   NO ✓
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO —
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO ✓
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI
    NO ✓

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadisitca:	✓
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:		FECHA:	

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO ✓
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI
   NO ✓
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI
   NO ✓
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI
   NO ✓
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

17/2/09

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	✓
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17/02/09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI ✓
   NO
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI ✓
   NO
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI ✓
   NO
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ÉSTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta. Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:

Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	X
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-2/09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI [✓]
   NO [ ]

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI [✓]
   NO [ ]

3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI [✓]
   NO [ ]

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI [ ]
   NO [✓]

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI [✓]
   NO [ ]

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI [✓]
   NO [ ]

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI [ ]
   NO [✓]

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI [✓]
   NO [ ]

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI [✓]
   NO [ ]

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI [✓]
    NO [ ]

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:

Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	✓
Administración:		Planificación:	
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosión de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17/2/09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI
   NO ✓

2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI
   NO ✓

3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operâtivos Anuales?
   SI ✓
   NO

4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al término del año?
   SI
   NO ✓

5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO

6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓

7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI
   NO ✓

8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓

9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO

10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:
Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	✓
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 17-2-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia. "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI ✓
   NO
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI ✓
   NO
3. ¿Los Conveniso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI ✓
   NO
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI
   NO ✓
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✗
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta: Dirigida a los funcionarios técnicos administrativos del Ministerio de Salud, Región de San Miguelito.
Objetivo General: Reconocer las principales limitantes en la planificación estratégica de las actividades de trabajo en el tema para fortalecer conceptos básicos en la formulación de los planes operativos anuales.
Información General:

Departamento:

Salud Pública:		Registros Médicos y Estadísitca:	
Administración:		Planificación:	✓
Recusos Humanos:		Dirección Médica:	
Relaciones Públicas:		Enfermería:	
Asesoría Legal:			
Promosion de la Salud:			
Provisión de los Servicios:			
Docencia:			

FECHA: 18-02-09

Indicaciones: Lea correctamente las preguntas y consteste marcando la casilla que elija, en el tema de los Convenios de Gestió es importante, que tenga anuencia de que su participación es anonima y su información será utilizada para fines de docencia "No deje casillas en blanco"

1. ¿Tiene usted claro que son los Convenios de Gestión en el Ministerio de Salud?
   SI ✓
   NO
2. ¿Sabe usted cuantos Convenios de Gestión Hay?
   SI ✓
   NO
3. ¿Los Convepiso de Gensitón se realcionan con los Planes Operativos Anuales?
   SI ✓
   NO
4. ¿El pacto en los Convenios de Gestión se da al termino del año?
   SI
   NO ✓
5. ¿La Cartera de Servicio es parte de los Convenios de Gestión?
   SI ✓
   NO
6. ¿Conoce que es el ciclo PDCA, de la Calidad de Atención en Salud?
   SI
   NO ✓
7. ¿El Modelo de Atención de San Miguelito, se toma en cuenta en la elaboracion de los Planes Operativos?
   SI ✓
   NO
8. ¿Conoce todas las funciones u objetivos del Convenio de Gestión?
   SI
   NO ✓
9. ¿Ha tenido inconvenientes trabajando el Convenio de Gestión?
   SI ✓
   NO
10. ¿Considera Usted importante capacitarse en Convenio de Gestión?
    SI ✓
    NO

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO A ESTAS ENCUESTA