



**Ministerio de Salud
Organización Panamericana de la Salud /
Organización Mundial de la Salud**

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DE SALUD PÚBLICA

Resultados del Taller de aplicación del instrumento de medición de las funciones esenciales de Salud Pública, llevado a cabo del 27 al 29 de junio de 2001

República de Panamá
2002

INFORME EJECUTIVO

Antecedentes

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y del Centro Latinoamericano de Investigaciones en Sistemas de Salud (CLAISS), y en amplia consulta regional, ha desarrollado en los últimos dos años un instrumento de medición del desempeño de las funciones esenciales de Salud Pública propias de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) como parte de la iniciativa "La Salud Pública en las Américas". Este instrumento, después de ser probado en tres países de la Región – Bolivia, Colombia y Jamaica – fue presentado este año al Consejo Directivo de la OPS y se aprobó una resolución que promueve su aplicación en la Región¹. Por su parte, la Reunión de Secretarios de Salud de Centroamérica y la República Dominicana (RESSCAD) resolvió su aplicación en los países de la sub región y la presentación del informe preliminar en el seno de dicha instancia en agosto de 2001.

Para su aplicación en Panamá, el proceso y el instrumento de medición se sometieron a la consideración de un grupo de tomadores de decisión del Ministerio y otras instituciones relevantes del sector, así como se discutieron con un conjunto de profesionales seleccionados de otros ámbitos relevantes de Salud Pública en el país, con el fin de proceder a la medición del desempeño de las FESP², la que se efectuó entre los días 27 y 28 de junio y que contó con la participación de 93 profesionales de distintos ámbitos del quehacer de la Salud Pública del país.

Descripción del proceso

Contando con el respaldo del Señor Ministro de Salud, la Comisión Nacional designada y la representación de la OPS en Panamá coordinaron y llevaron a cabo la etapa preparatoria del taller de aplicación. Se organizó un taller de preparación en el que se capacitó a un grupo de 15 expertos nacionales, todos con alguna formación en Salud Pública, para discutir la propuesta y conducir la aplicación definitiva del instrumento de medición de las funciones esenciales de Salud Pública (FESP).

Adicionalmente se realizó una presentación ante el Ministro, el Viceministro y el Gabinete de Directores Nacionales de Salud con el propósito de analizar la viabilidad e importancia de aplicar este instrumento y estimularlos a participar en el proceso de medición nacional.

¹ Resolución CD42.R14. Funciones Esenciales de Salud Pública. 42° Consejo Directivo de OPS. Washington, D.C., 25 al 29 de septiembre de 2000.

² El listado de participantes en el evento se presenta como anexo.

Una Comisión Nacional definió los criterios y seleccionó a los invitados al proceso de medición de las FESP. Se invitaron 120 personas de diversas instituciones y sectores relacionados con la Salud Pública, entre ellas del Ministerio de Salud, de la Caja de Seguridad Social, del Ministerio de Gobierno y Justicia, de la Contraloría General, de la Autoridad del Ambiente, de las facultades y escuelas relacionadas con las ciencias de la salud públicas y privadas, de niveles regionales y locales de salud, del sector privado de salud, y de los usuarios y gremios de la salud. También se invitaron a las centrales obreras y representantes de pueblos indígenas, pero éstos se excusaron de asistir. El total de participantes representó el 77.5% de instituciones y organismos invitados.

Aplicación del Instrumento

Los 93 profesionales participaron durante los dos días del ejercicio. La decisión del país se basó en la necesidad de desarrollar una consulta amplia y participativa para obtener respuestas válidas respecto a la realidad del desempeño en cada FESP. Debido al número significativo de participantes, fue necesario conformar cuatro grupos para que abordaran la respuesta a las FESP que se les asignaron, las cuales se agruparon por concordancia en sus ámbitos de acción (políticas, gestión de servicios, promoción y participación social, información en Salud Pública). El criterio utilizado para la conformación de los grupos fue el grado de experticia y conocimiento de los temas por tratar.

El taller se inició con las palabras de apertura del ministro de Salud encargado, Dr. Alexis Pinzón, quien enfatizó la importancia de contar con un diagnóstico colectivamente formulado que permita unir esfuerzos dirigidos a fortalecer la acción del sector y comprometió el apoyo a la iniciativa dirigida al fortalecimiento de la infraestructura de Salud Pública del país.

Los grupos fueron apoyados por los facilitadores capacitados previamente y contaron con un relator elegido por el grupo. Los facilitadores dieron seguimiento al conteo de las respuestas y ratificaron el nivel de consenso por parte del grupo. Los facilitadores y los funcionarios de la OPS nacionales y externos contribuyeron con el ejercicio al recolectar observaciones, comentarios sobre áreas críticas y sugerencias entregadas por los participantes para precisar la terminología o plantear mejoras editoriales del informe final de evaluación.

Como metodología del ejercicio se estableció que una persona del grupo diera lectura en voz alta a la definición, los estándares, preguntas y subpreguntas de cada función que iba a ser discutida por el grupo. El moderador, previa discusión y aportes de los participantes, aseguraba la votación correspondiente para poder lograr una respuesta de consenso por el grupo participante.

Previamente se acordó que si no se contaba con el consenso, bastaba la opinión del 50% más uno de los participantes.

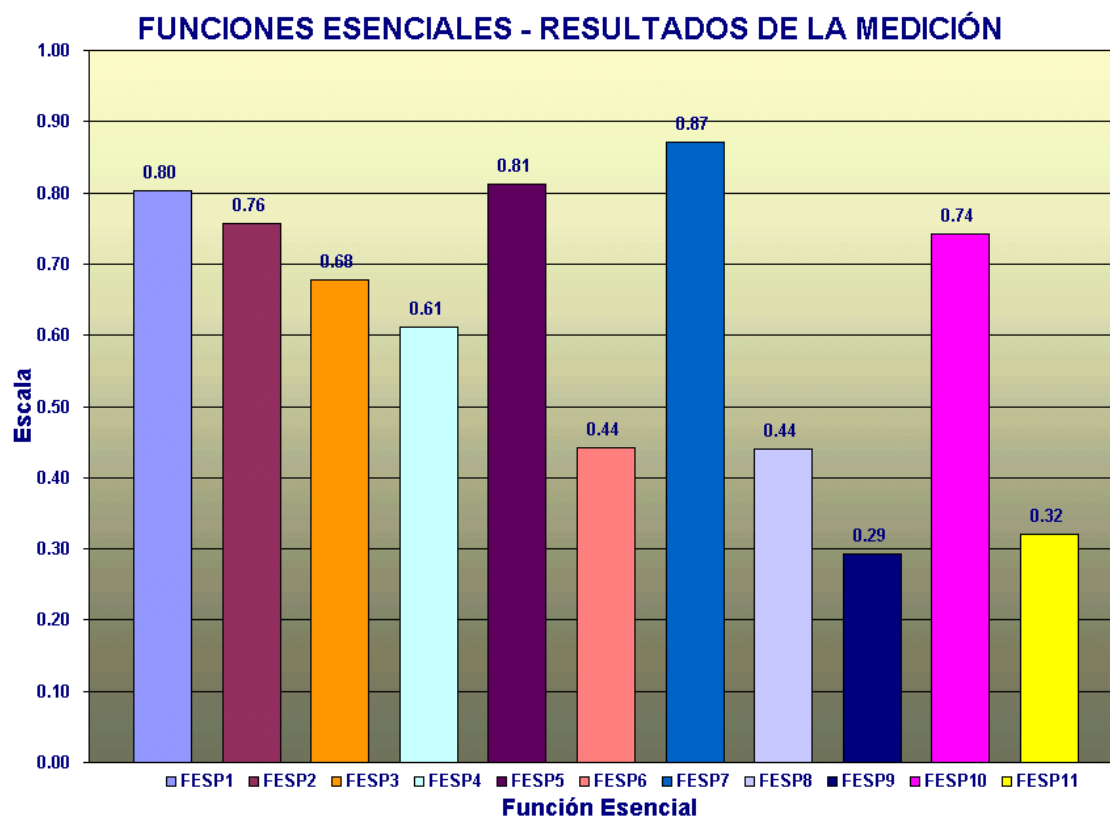
El informe preliminar fue confeccionado por los consultores externos y tres de los facilitadores nacionales con el aporte de los trabajos en grupo. Para la edición del informe final se efectuó una sesión de trabajo que contó con la participación de la Comisión Nacional y del grupo de facilitadores nacionales, quienes discutieron y enriquecieron el informe preliminar a partir de los informes de los grupos de trabajo.

Resultados de la medición

Análisis general de los resultados

La siguiente representación gráfica de los resultados permite apreciar el comportamiento de cada una de las once FESP.

Figura 1: Resultados de la medición por función³



El análisis de la visión general del desempeño de las once FESP (Figura 1) señala que la función 7– “Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios” (0.87) – tiene el resultado más alto respecto a todas las demás funciones; lo que puede explicarse por el énfasis que en esta función brinda el Ministerio de Salud a la accesibilidad a la atención de salud.

Las siguientes funciones, que se ubican en segundo lugar, fueron la 5- “Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en Salud Pública” (0.81) - y la 1- “Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud” (0.80) -.

³ El listado de las funciones esenciales de la Salud Pública se presenta como anexo.

Al otro lado del espectro, obtienen el desempeño mínimo las funciones 9 – “Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios individuales y colectivos”(0.29), que corresponde a un área emergente de la práctica de la Salud Pública – y la 11 – “Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud” (0.32). Con un menor desempeño relativo se encuentran la función 8 – “Desarrollo de recursos humanos y capacitación en Salud Pública”(0.44)- La baja calificación asignada a la función 8 puede significar un cierto abandono de esfuerzos de inversión en el desarrollo de los recursos humanos y del bagaje científico que han sustentado el desarrollo de la Salud Pública en el país. Tal hipótesis ameritaría su análisis detallado por las implicaciones que tiene a mediano y largo plazo la presencia o no de tales esfuerzos de inversión en el contexto de un proceso de fortalecimiento de la Salud Pública y la función 6 – “Fortalecimiento de las capacidades institucionales de regulación y fiscalización en Salud Publica”(0.44), lo que explica las insuficiencias especialmente en el ámbito de fiscalización y capacidad de hacer cumplir las normativas.

A fin de profundizar más detalladamente el análisis de los resultados, se adjuntan y comentan a continuación las gráficas del perfil de los indicadores de cada función.

Función Esencial Nº 1: Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud a la población

Indicadores:

1. Guías de monitoreo y evaluación del estado de salud
2. Evaluación de la calidad de la información
3. Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud
4. Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de Salud Pública

En el perfil de esta función resalta el puntaje relativamente más bajo obtenido en los dos primeros indicadores que dan cuenta del proceso y producto del monitoreo (análisis y evaluación de la situación de salud, incluida la calidad de la información); no obstante que se reconoce como óptima la capacidad institucional para su correcta implementación (indicadores 3 y 5), se destaca el máximo desempeño en apoyo a los niveles subnacionales. Esto indica que el desempeño global de esta función, en términos de los resultados logrados, puede interpretarse como un problema de gestión institucional, y no de competencias del personal, ni de recursos e infraestructura. En términos generales, se puede concluir que todos los indicadores que valoran esta función están por arriba del nivel medio superior.

En el detalle se destaca que a pesar de la existencia de información, esta no se difunde adecuadamente y, por ende, se utiliza muy poco para la toma de decisiones. No existen protocolos para proteger la confidencialidad de la información de los pacientes.

Se percibe la necesidad de mejorar el soporte tecnológico para la difusión y transmisión de la información respecto del perfil de salud de la población, toda vez que la información digitada no se maneja con red sino sólo por disquete. Una reflexión adicional plantea la necesidad de debatir sobre la importancia de monitorear la información en tiempos reales.

Otro punto crítico identificado es la inexistencia de una guía estandarizada para el análisis de la situación de salud en el nivel local.

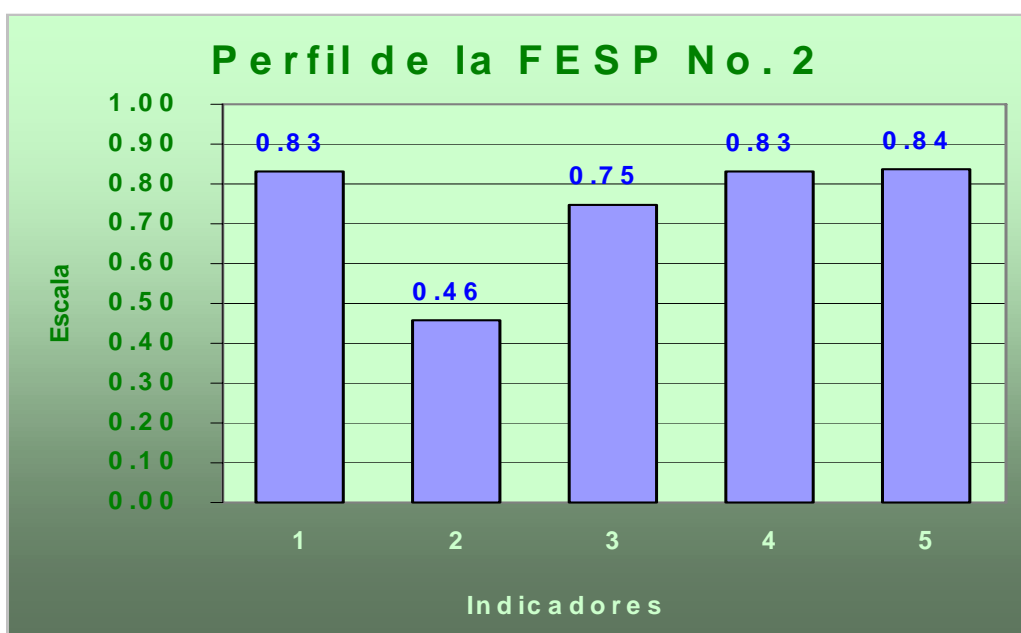
No se desarrolla un proceso de evaluación de la calidad de información que incluya opciones metodológicas (como la auditoría de información y otras técnicas), en todos los niveles de la organización.

Se reconoció el rol que debiera tener la Contraloría General de la Nación como instancia coordinadora de la información estadística, y eventualmente como ente

que pudiera apoyar los procesos de auditoría externa de la calidad de información.

No se cuenta con personal formado con doctorado en epidemiología, pero se cuenta con personal capacitado en epidemiología y estadística, con experiencia y formación a nivel de maestría en Salud Pública.

Función Esencial N° 2: Vigilancia de Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños en Salud Pública



El análisis global de esta función alcanzó una buena calificación. Se destaca como área crítica las capacidades y experticia en epidemiología, especialmente en relación con la vigilancia de problemas emergentes para la Salud Pública (vigilancia alimentaria y del ambiente que deben ser integrados a la vigilancia de la Salud Pública). Se debe contemplar la participación de múltiples profesiones y disciplinas que contribuyan al análisis y a las actividades de vigilancia epidemiológica y sanitaria para mejorar el sistema en su conjunto, así como se promueve favorecer la especialización del grupo de trabajo.

En relación con los laboratorios de Salud Pública, se reconocen como áreas de mayor debilidad la capacidad de detección oportuna de enfermedades, especialmente las notificables, y las acciones dirigidas a evaluar el cumplimiento

de las normativas existentes. En relación con las normativas, se señala que esta no es lo suficientemente clara para impulsar el mejor desempeño de la función, solamente existen normas para algunos problemas específicos priorizados por el país (sarampión y dengue, por mencionar algunos ejemplos). Parece necesario reforzar la vigilancia epidemiológica en problemas de salud no transmisibles. Se ha iniciado un proceso de acreditación de laboratorios; sin embargo, es necesario mejorar la capacidad de resolución de los laboratorios de la red para la vigilancia de la Salud Pública, aunque se reconoce que esta capacidad no debe estar limitada a los laboratorios de Salud Pública.

Respecto del apoyo a los niveles subnacionales, se presentan déficit en el análisis de tendencias, la cual no se realiza de manera sistemática; sin embargo, se brinda asesoría y apoyo técnico por parte del nivel nacional a los niveles descentralizados.

Dada la amplitud de los problemas de Salud Pública y su diversa causalidad, se plantea la necesidad de mejorar la coordinación con otras instancias intrasectoriales y extrasectoriales que apoyen los sistemas de vigilancia para obtener información integral y oportuna respecto de amenazas y riesgos para la salud de la población.

Para un mejor análisis de esta función, se requiere explicar algunos términos, entre los cuales se identificaron condiciones de vida, accesibilidad a letrinas y condiciones habitacionales.

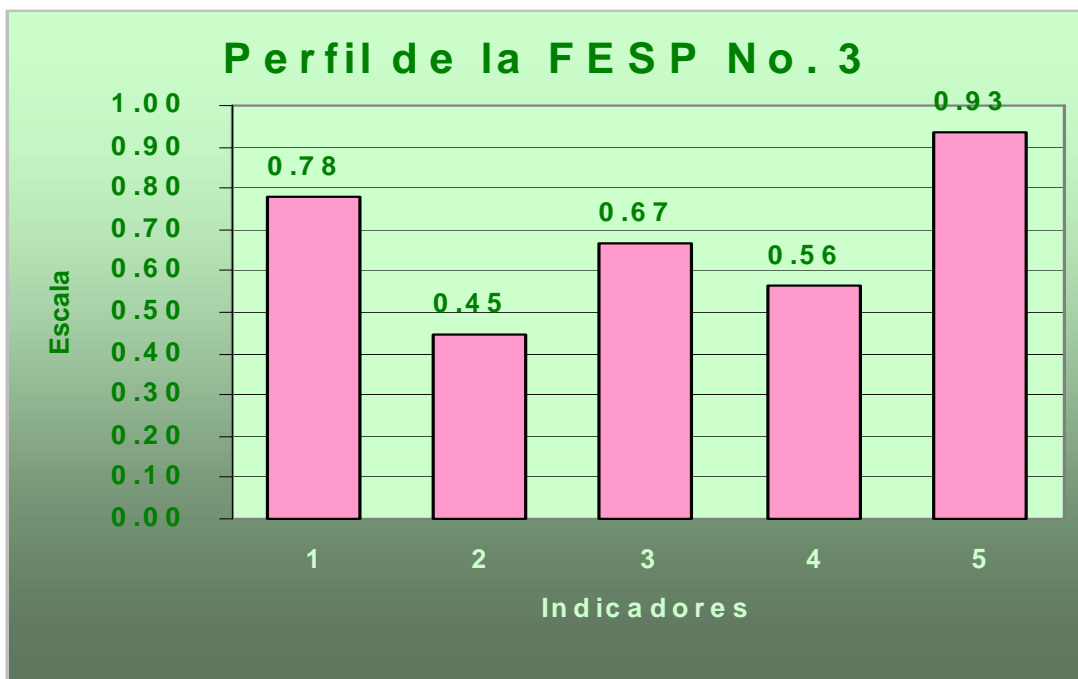
Una debilidad del sistema es no contar con indicadores para evaluar condiciones de vida, además de que se reconoció que el sistema de vigilancia no se nutre de un proceso de retroalimentación sistemática.

El Ministerio de Salud cuenta con capacidades y experticias de vigilancia en Salud Pública, los protocolos que se aplican son autóctonos, se capta el daño y se reporta.

La organización del país establece que los profesionales de medicina forense se desempeñan bajo la autoridad del Ministerio de Gobierno y Justicia, por lo cual el énfasis de su desempeño no prioriza la Salud Pública.

Por otro lado, se destaca la inexistencia de un proceso sistemático de evaluación de la calidad de la información, a excepción de la evaluación del producto del sistema de vigilancia de enfermedades especiales, las cuales se investigan según protocolos.

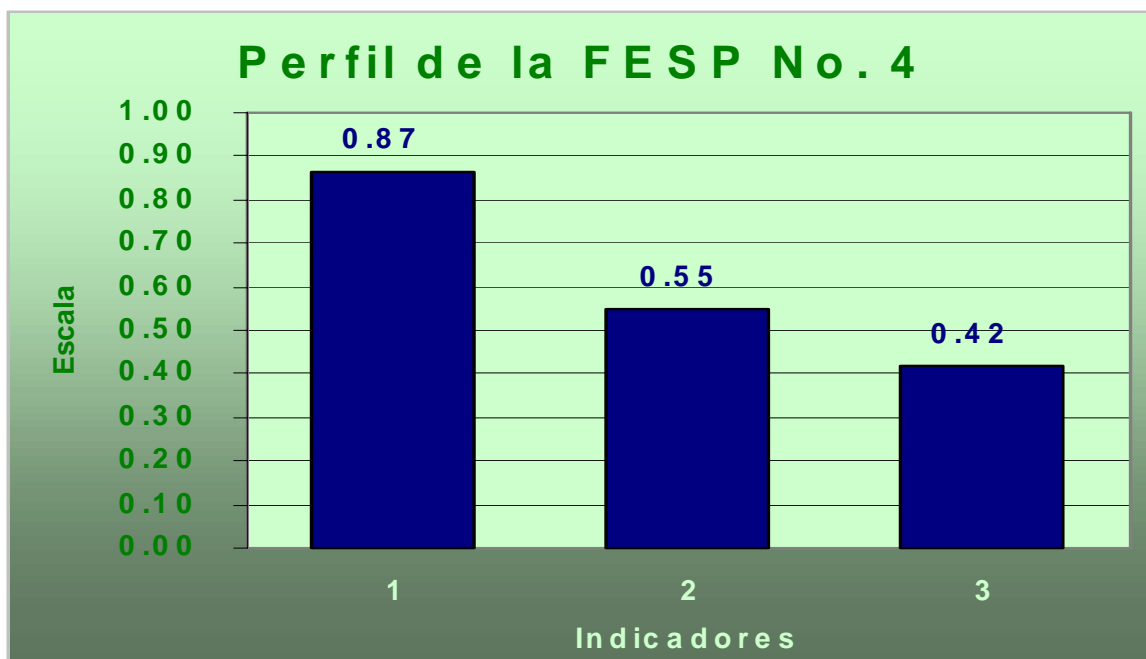
El instrumento de evaluación presenta algunas incongruencias con respecto al moderado desarrollo de las capacidades y experticias en vigilancia en la Salud Pública y la valoración de los otros indicadores.

Función Esencial N° 3: Promoción de la salud**Indicadores:**

1. Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables.
2. Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud.
3. Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud.
4. Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.

Esta es una de las funciones que comparativamente presenta un desempeño menor. Las principales áreas críticas se refieren a la debilidad para la construcción de alianzas extrasectoriales, debido a que no se le reconoce su liderazgo y a los limitados esfuerzos tendientes a reorientar los servicios de salud hacia la promoción. Esto último se explica principalmente por la ausencia de evaluaciones sistemáticas, así como la ausencia de sistemas de incentivos para que los servicios incorporen acciones de promoción de salud. Otra área débil se relaciona con la existencia de instancias de información a la población en educación en salud, así como la falta de mecanismos de retroalimentación y evaluación que permitan mejorar las estrategias en marcha, reorganizar los servicios y, por ende, mejorar sus resultados.

Función Esencial N° 4: Participación de los ciudadanos en salud



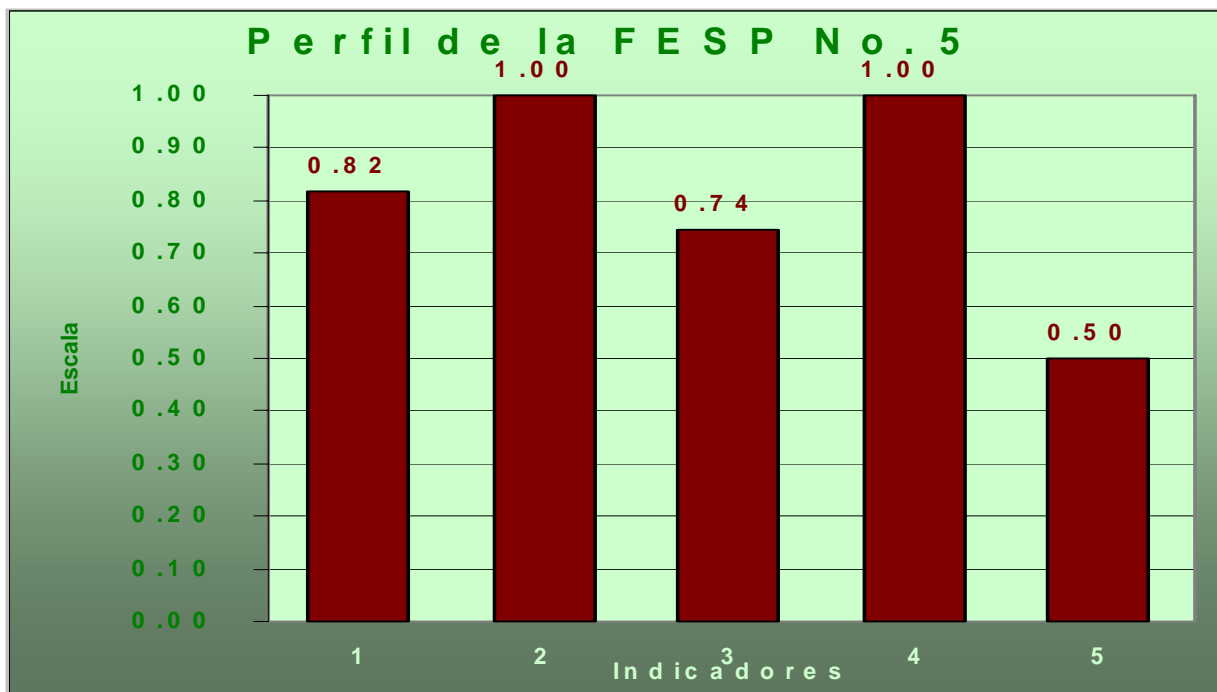
Indicadores:

1. Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en Salud Pública.
2. Fortalecimiento de la participación social en salud.
3. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en salud.

El área con mayores fortalezas para el desempeño de esta función se relaciona con el fortalecimiento del poder de los ciudadanos en Salud Pública y presenta algunas debilidades en relación con mecanismos de recepción de la opinión ciudadana en salud. Aparecen como áreas críticas los limitados esfuerzos dirigidos a asegurar la participación ciudadana, especialmente en la definición de metas y objetivos sanitarios, así como la poca capacidad del Ministerio de Salud para apoyar los niveles subnacionales en el desempeño de esta función.

Los resultados de estos indicadores hacen interesante profundizar en la diferencia entre los resultados alcanzados en el "empoderamiento" de la ciudadanía y los otros indicadores de la función.

Función Esencial N° 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en Salud Pública



Indicadores:

1. La definición nacional y subnacional de objetivos en Salud Pública.
2. Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de Salud Pública.
3. Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de los sistemas de Salud Pública.
4. Gestión de la cooperación internacional en Salud Pública.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la Salud Pública.

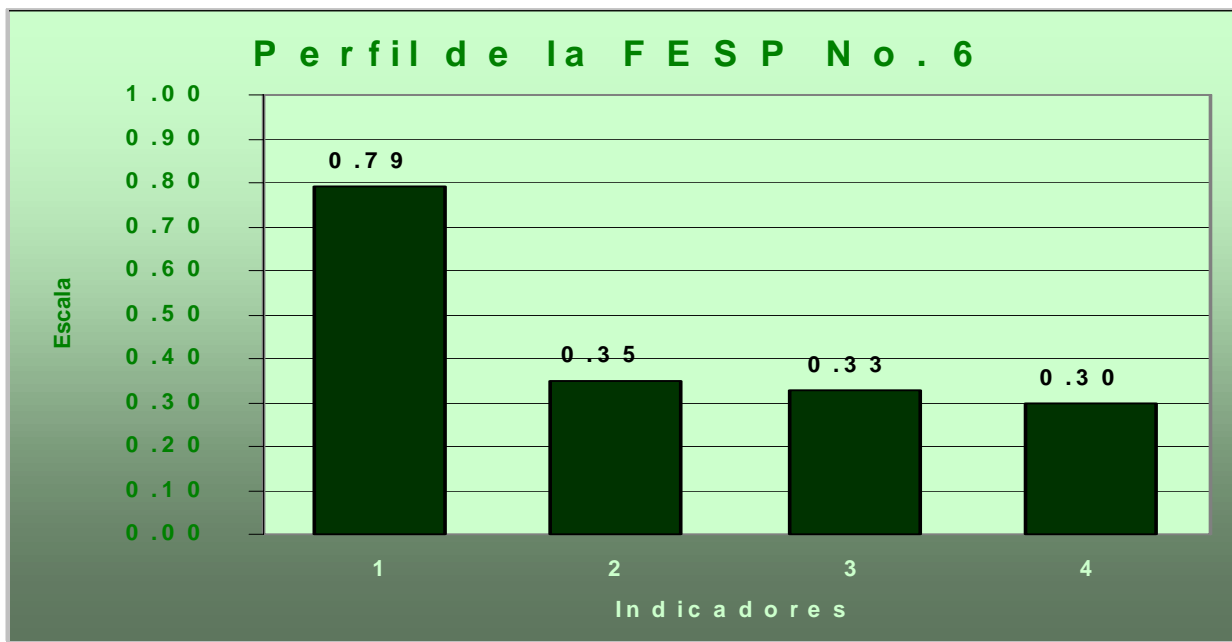
En el perfil de esta función destaca un desempeño óptimo en desarrollo, monitoreo y evaluación de políticas y gestión de la cooperación internacional. Como un área crítica aparece la capacidad de gestión, especialmente en lo referente a la toma de decisiones basadas en evidencias y el desarrollo organizacional. Se evidencia una falta de utilización de la información generada por el sector para orientar la toma de decisiones. Se reconocen debilidades en el desarrollo de una cultura organizacional en Salud Pública y ausencia de indicadores para la evaluación integral del desempeño de la organización. Finalmente se reconoce la necesidad de mejorar los esfuerzos del Ministerio de Salud para apoyar los niveles subnacionales para la planificación y gestión descentralizada, y la ausencia de mecanismos de retroalimentación que

permitan detectar las áreas que requieren mejoramiento de la gestión en Salud Pública.

Otra área crítica en relación con la determinación de objetivos sanitarios es la falta de participación del sector privado en este proceso, mientras no se visualiza desde el Ministerio de Salud una acción dirigida para su integración.

De algún modo, es posible relacionar las deficiencias mencionadas en esta función con el menor nivel alcanzado en los resultados y procesos relevantes para el desempeño de otras funciones esenciales.

Función Esencial N° 6: Fortalecimiento de la capacidad Institucional de regulación y fiscalización en Salud Pública



Indicadores:

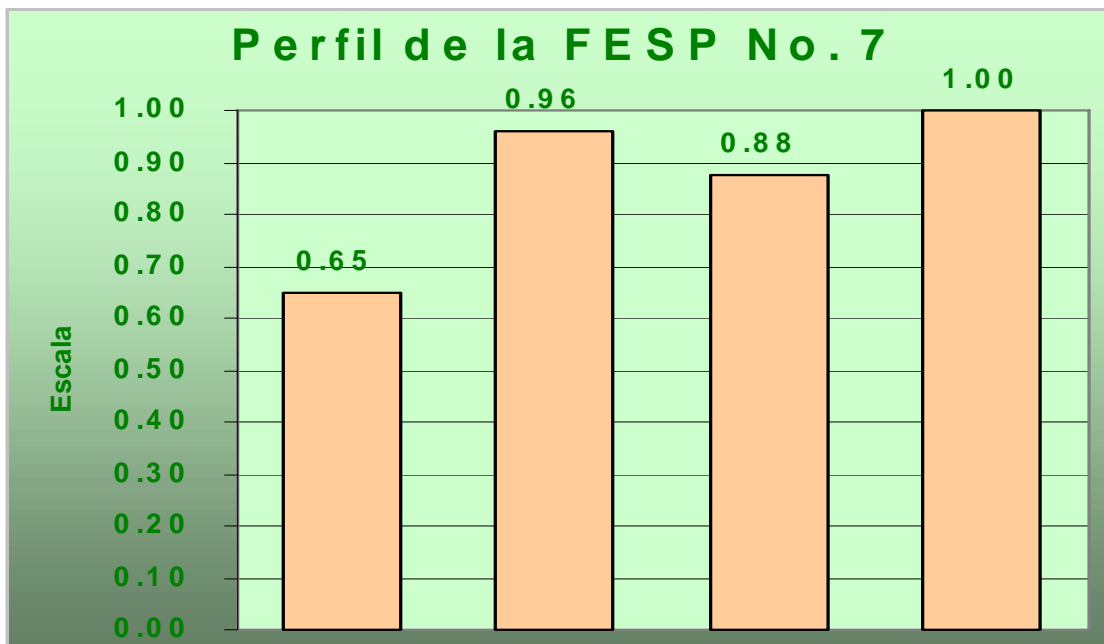
1. Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio.
2. Hacer cumplir la normativa en salud.
3. Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio.
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de Salud Pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos.

Las deficiencias acusadas en esta función se refieren a la falta de recursos humanos y financieros para ejercer el papel fiscalizador por parte del Ministerio de Salud. En este ámbito destacan las debilidades para fiscalizar las acciones que realiza todo el sistema, y no hay incentivos para el cumplimiento de las normas. Todo lo anterior genera la subutilización de la autoridad fiscalizadora, ya que no existen acciones dirigidas a prevenir la corrupción.

En contraste con la baja capacidad de fiscalizar y hacer cumplir las normas, se destaca el buen desempeño de la autoridad sanitaria para realizar las funciones de evaluación y modificación del marco regulatorio. Sin embargo, en esta área se reconoce que la respuesta del Ministerio de Salud es reactiva a demandas y presiones externas y no desarrolla una agenda sistemática que permita la revisión oportuna del marco regulatorio.

Se reconoce que se hace poco esfuerzo en fortalecer las capacidades de regulación y fiscalización en los niveles subnacionales. Se entregan protocolos para orientar buenas prácticas, pero no se evalúa y supervisa el desempeño.

Función Esencial Nº 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios



Indicadores:

1. Evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios.
2. Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios.
3. Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios.
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de Salud Pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud.

Esta es la función que presenta el mejor desempeño.

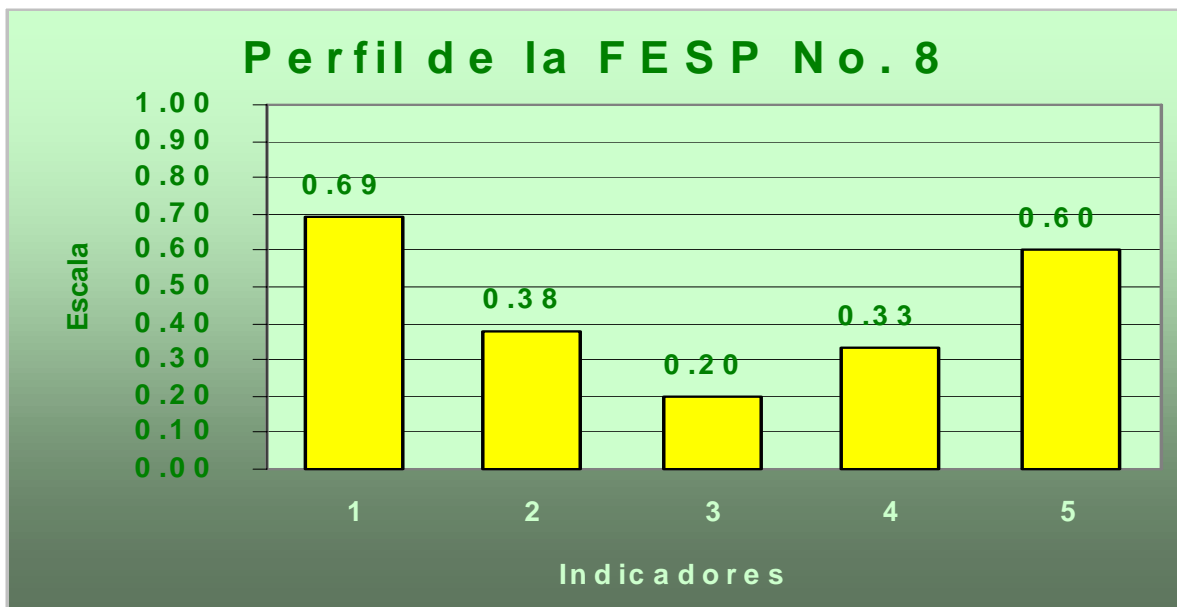
Si bien se identifican barreras en el acceso a los servicios de salud del Ministerio de Salud, que no desarrolla suficientes esfuerzos para reducir estos problemas, si bien se llevan a cabo acciones tendientes a acercar los servicios de salud a las poblaciones más desprotegidas, no se realiza evaluación y seguimiento de sus resultados.

Se detecta un leve déficit en la evaluación del acceso a los servicios de salud, especialmente en relación con incorporar las acciones de los prestadores privados y los organismos no gubernamentales. Es limitado el uso de la

evaluación del acceso para el desarrollo de estrategias conducentes a mejorar el sistema.

Se reconoce un desempeño óptimo en el esfuerzo de fortalecer la capacidad descentralizada para abordar los problemas de acceso a los servicios.

Función Esencial N° 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en Salud Pública



Indicadores:

1. Caracterización de la fuerza de trabajo en Salud Pública.
2. Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo.
3. Educación continua y de postgrado en Salud Pública.
4. Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos.

El perfil resultante de esta función denota una gran debilidad en el desarrollo del recurso humano. Es notorio el bajo puntaje con relación con la existencia de esfuerzos en la educación continua, el perfeccionamiento del recurso humano y del apoyo a los niveles subnacionales para el mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo.

Existe un manual de cargos pero no se actualiza. En los procesos de nombramiento no se utiliza el perfil de cargos. Tampoco hay estimaciones de los requerimientos futuros de cargos.

Se destaca una ausencia de competencias para ejercer las funciones requeridas por parte del personal del nivel nacional. No existen criterios para desarrollar las

actividades necesarias para eliminar las brechas en materia de formación del recurso humano.

Tampoco se tiene la información en materia de capacidades para realizar una adecuada distribución de los recursos existentes.

Es importante destacar que no existe capacidad para ofrecer una fuerza laboral que permita un trabajo adecuado en aspectos de pluriculturalidad.

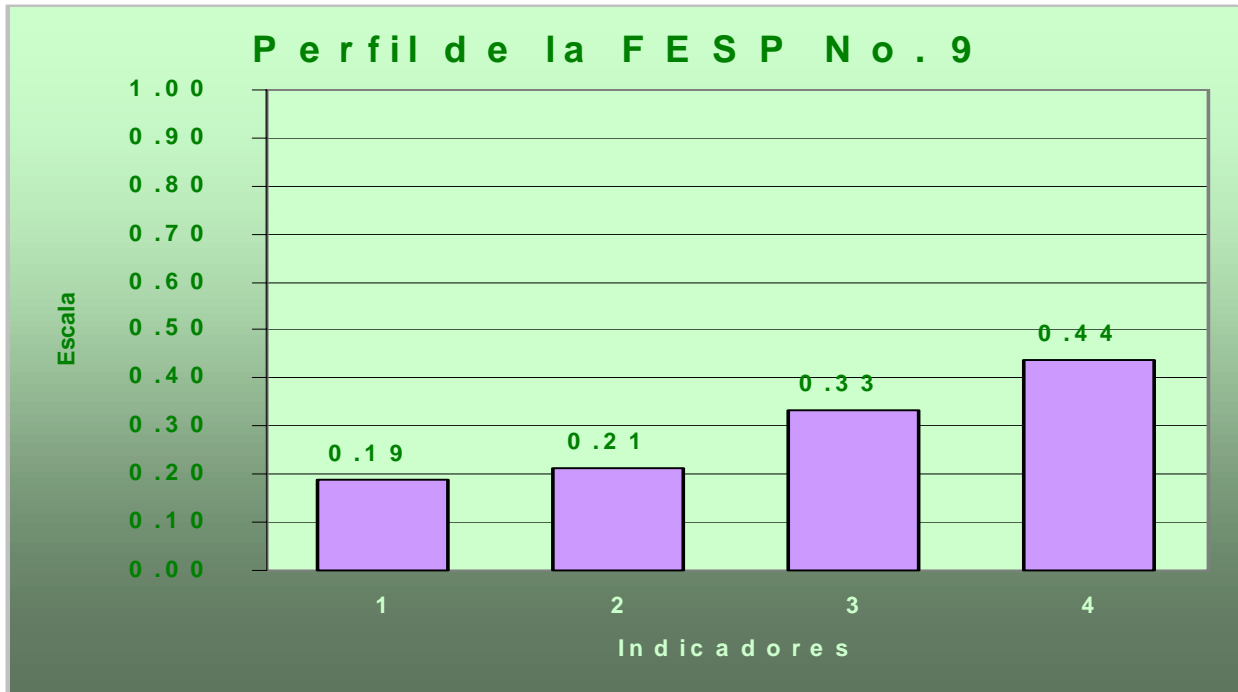
No se cuenta con un sistema para la evaluación de la calidad del recurso humano ni con estrategias y mecanismos para la reinserción y crecimiento de los recursos que han sido capacitados. No hay interconsultas con respecto a conocimientos y habilidades adquiridas en actividades educativas.

La evaluación del desempeño del personal de salud no se lleva a cabo ni se realiza en forma sistemática. Los resultados obtenidos de las evaluaciones del desempeño del personal, cuando se realizan, no se analizan y no se utilizan para desarrollar actividades orientadas al desarrollo de los recursos humanos. No se comparten los resultados de estudios con las instituciones académicas para monitorear y evaluar la calidad de programas de educación continua.

Se carece de un programa de educación continua que mejore el desempeño del recurso humano, y no se promueve la capacitación para la atención adecuada de los grupos minoritarios o especiales en términos de cultura, accesibilidad de servicios, género, ética y valores. Hay deficiencias en la identificación de liderazgos en Salud Pública para un mejor aprovechamiento de las competencias de los recursos humanos.

Adicionalmente se identifican debilidades respecto de las características del proceso de contratación del personal, especialmente a nivel central.

Función Esencial N° 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectivos



Indicadores:

1. Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
2. Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.
3. Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en Salud Pública.
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios.

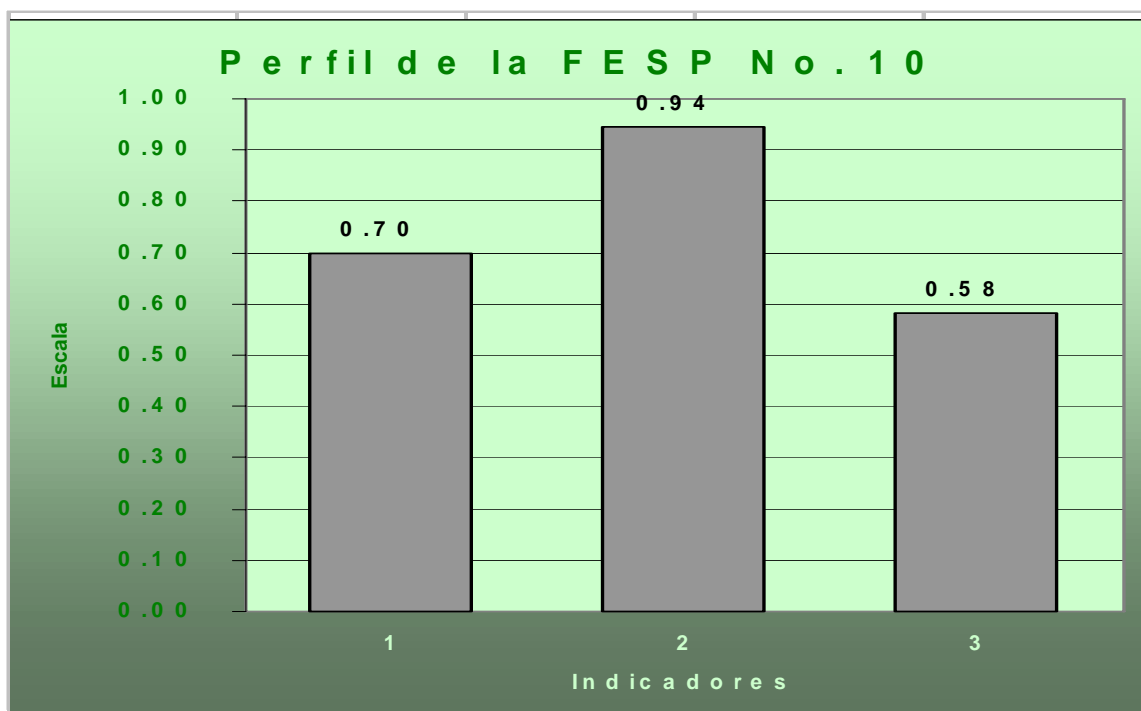
Es la función que presenta el desempeño más débil. El área más crítica es la falta de estándares de calidad de los servicios de salud tanto individuales como colectivos, y, por ende, la ausencia de evaluación de la calidad de estos. Si bien existen políticas dirigidas al mejoramiento de la calidad de los servicios, estas aún no se implementan.

Los esfuerzos tendientes a la mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios es también otra área crítica. Es limitada la participación de los usuarios en la evaluación de los servicios, y hay ausencia de procesos formales y periódicos de evaluación de la satisfacción.

En relación con la gestión de tecnologías, existe la instancia responsable, y se han definido sus roles y responsabilidades, pero aún no hay desarrollo de evaluaciones ni tampoco se utilizan los resultados obtenidos.

Se presentan mayores fortalezas en relación con el apoyo del Ministerio de Salud a los niveles subnacionales para el desempeño de esta función. Se destacan experiencias pilotos positivas en el mejoramiento de la calidad, tales como el Hospital Amigo de los Niños.

Función Esencial N° 10: Investigación esencial para el desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en Salud Pública



Indicadores:

1. Desarrollo de una agenda de investigación en Salud Pública.
2. Desarrollo de la capacidad institucional de investigación.
3. Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de Salud Pública.

En términos generales, esta función se ve bien calificada, y se destaca la fortaleza en el desarrollo de la capacidad institucional para poder realizar investigación, así como la existencia de una agenda nacional de investigación en salud, en la cual se identifican carencias de información y prioridades de investigación en los diferentes campos de la salud.

En el país se realiza investigación, a pesar de no contar con el financiamiento adecuado. Se está trabajando en el desarrollo de convenios entre el Ministerio de Salud y otras entidades del país y se promueven alianzas estratégicas. La agenda de investigación ha iniciado recientemente su implementación, por lo que aún no se ha evaluado.

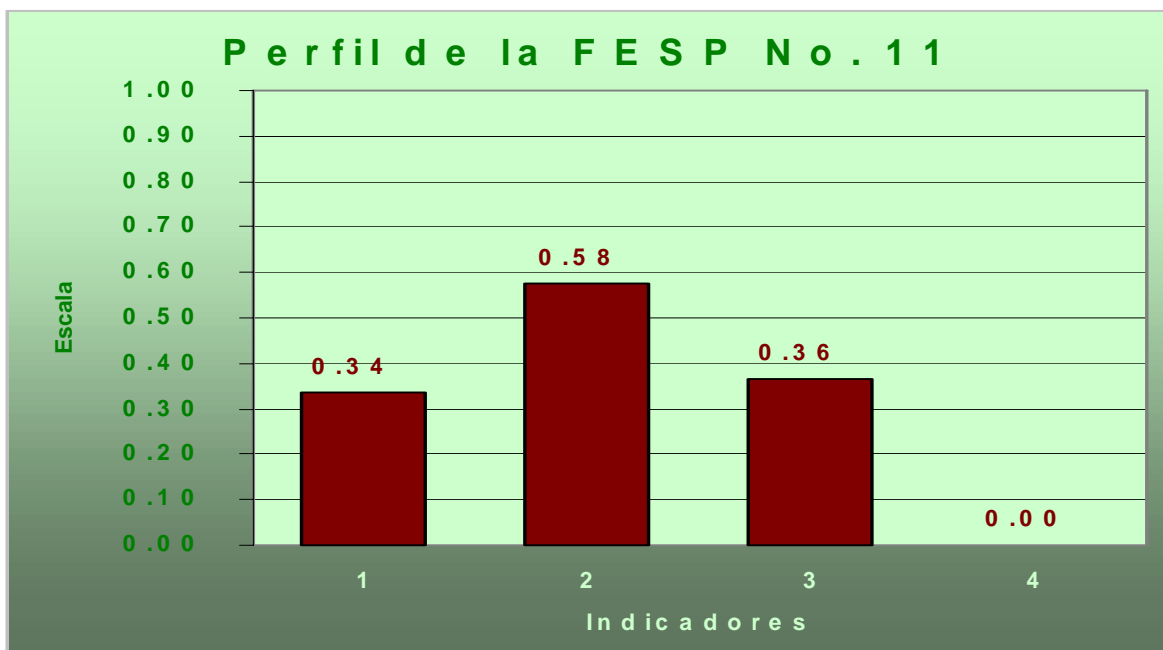
Los resultados de las investigaciones no se utilizan ampliamente, así como tampoco se evalúa el seguimiento de los procesos de investigación.

Se deben fortalecer en los niveles subnacionales en el desarrollo y difusión de criterios, guías para la formulación de protocolos de investigación en diferentes áreas de la Salud Pública, incluido ambiente.

El país carece de una red de actores que realizan y utilizan los resultados de las investigaciones, tanto en el ámbito de los tomadores de decisiones como de otros actores. Por otra parte, se requiere mejorar la articulación con otros sectores que hacen investigación sanitaria y levantar un inventario de investigadores vinculados al campo de la salud.

Existen algunas preguntas en el instrumento de evaluación de funciones de Salud Pública que, según el grupo de discusiones, están mal formuladas, entre ellas la que hace referencia a la participación de grupos externos en el desarrollo de investigaciones, ya que la capacidad para investigar se ve potenciada con la participación de grupos externos. Por otro lado, la inclusión de la perspectiva de género y diversidad cultural está forzada dentro del contexto de las preguntas.

Función Esencial N° 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud



Indicadores:

1. Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres.
2. Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.
3. Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones.
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

Esta función es la que presenta el menor nivel de desempeño. Se está formulando un plan nacional de emergencias y no se cuenta con mapas de riesgos. Adicionalmente se presentan grandes debilidades en la formación de recursos humanos en la materia, especialmente en salud mental, seguridad de alimentos, saneamiento básico, control de vectores, gestión de servicios y simulación de emergencias.

También se manifiesta, el desfase entre la capacidad normativa y la ejecutiva, y entre la capacidad desarrollada y su aplicación en procesos de trabajo. Esto redundo en la falta de un sistema que favorezca el uso adecuado de las donaciones recibidas para emergencias y desastres.

Un área crítica es la falta de un sistema de transporte que permita la acción coordinada del sector frente a casos de emergencias y desastres.

Finalmente se reconoce una gran debilidad en el apoyo al desempeño descentralizado de esta función, en parte por la falta de recursos humanos y financieros.

Identificación de áreas de intervención prioritarias para el plan de desarrollo institucional

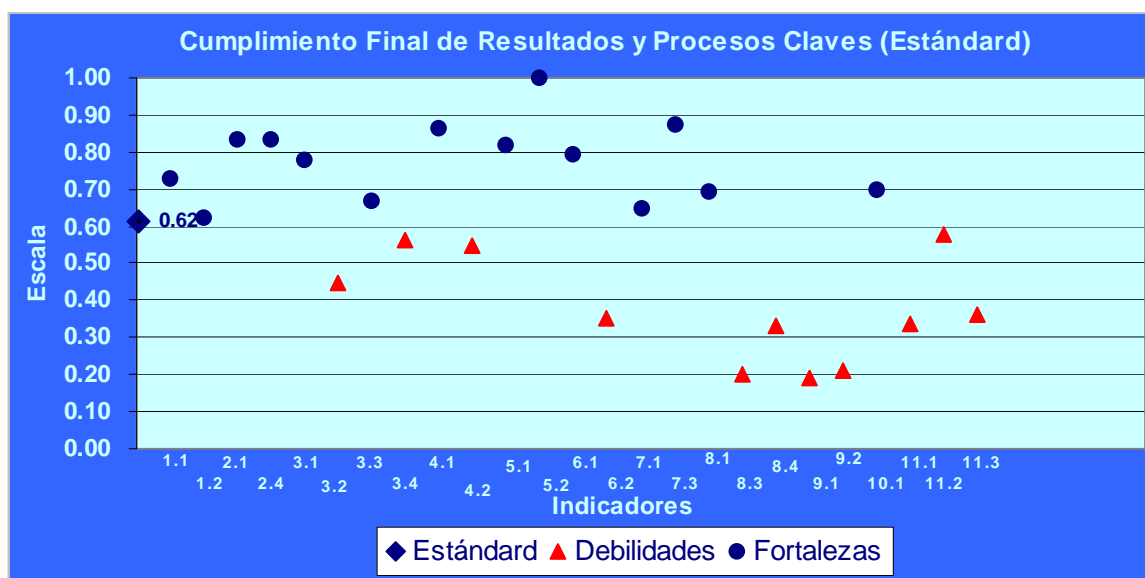
A continuación se presenta la clasificación de los indicadores como fortalezas o debilidades, resultante de la aplicación del valor de referencia establecido (0.62); así como algunos comentarios sobre posibles áreas de intervención prioritarias en los componentes del desarrollo institucional identificados.

El análisis se realizan en tres aspectos: cumplimiento de resultados y procesos claves, desarrollo de capacidades, infraestructura y desarrollo de capacidades descentralizadas.

Cumplimiento final de resultados y procesos claves Cumplimiento Final de Resultados y Procesos Claves

FESP	Indicadores	Valor del Indicador	Evaluación Estándar
1	1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud	0,73	F
1	1.2 Evaluación de la calidad de la información	0,63	F
2	2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.	0,83	F
2	2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública	0,83	F
3	3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	0,78	F
3	3.2 Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud	0,45	D
3	3.3 Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0,67	F
3	3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0,56	D
4	4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública	0,87	F
4	4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud	0,55	D
5	5.1 La definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública	0,82	F
5	5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública	1,00	F
6	6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio	0,79	F
6	6.2 Hacer cumplir la normativa en salud	0,35	D
7	7.1 Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios	0,65	F
7	7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	0,88	F
8	8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública	0,69	F
8	8.3 Educación continua, permanente y de postgrado en salud pública	0,20	D
8	8.4 Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	0,33	D
9	9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	0,19	D
9	9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	0,21	D
10	10.1 Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública	0,70	F
11	11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres	0,34	D
11	11.2 Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0,58	D
11	11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones	0,36	D

Las principales debilidades en las que habría que concentrar las intervenciones prioritarias para mejorar los procesos y la producción de resultados en el ejercicio de las funciones esenciales de Salud Pública que competen al Ministerio de Salud serían las relativas al desarrollo del recurso humano, a la definición de estándares y evaluación de la calidad, a la mejoría de la satisfacción de los usuarios, a la gestión de la reducción del impacto en emergencias y desastres y a hacer cumplir la normativa en salud.



El tipo de intervenciones para el mejoramiento de los procesos y resultados es de carácter gerencial. Se requieren medidas para que la capacidad instalada se aplique más eficientemente y redunde en mejoras en el funcionamiento y entrega de resultados. Las principales fortalezas se presentan en el desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de Salud Pública, que obtiene un desempeño óptimo. Le siguen en importancia, la abogacía para el mejoramiento del acceso a los servicios de salud, el fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en Salud Pública, el sistema de vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta oportuna frente a amenazas y riesgos.

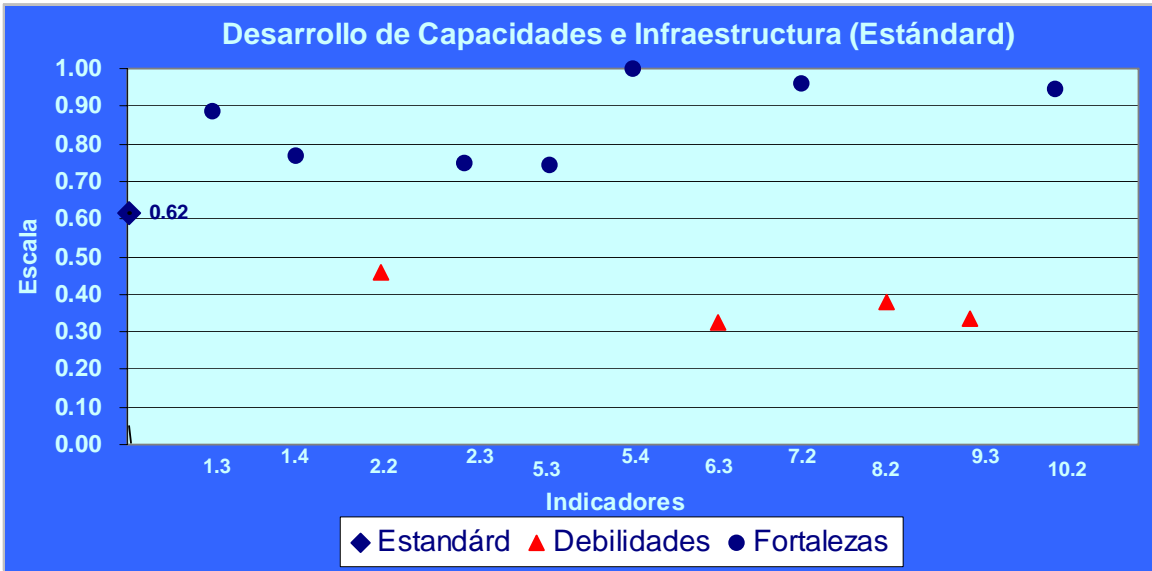
Desarrollo de capacidades e infraestructura

FESP	Indicadores	Valor del Indicador	Evaluación Estándar
1	1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0.89	F
1	1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0.77	F
2	2.2 Capacidades y experticia en epidemiología	0.46	D
2	2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública	0.75	F
5	5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública	0.74	F
5	5.4 Gestión de la cooperación internacional en salud pública	1.00	F
6	6.3 Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	0.33	D
7	7.2 Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población.	0.96	F
8	8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo	0.38	D
9	9.3 Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública	0.33	D
10	10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación	0.94	F

Las principales debilidades en las que habría que concentrar las intervenciones son las relativas a incrementar la capacidad institucional para la gestión tecnológica, mejorar la capacidad para fiscalizar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio, aumentar la calidad de los recursos humanos y la capacidad institucional para la vigilancia de la Salud Pública.

Las intervenciones reconocidas como necesarias para incrementar las capacidades institucionales son en el campo de capacitación e incorporación de experticia. Existe un nivel satisfactorio de recursos tecnológicos para el mejor cumplimiento de las funciones.

Las principales fortalezas se encuentran en gestión de la cooperación internacional, que obtiene un nivel de desempeño óptimo. Le siguen las capacidades institucionales para acercar los programas y servicios de salud a la población para desarrollar la investigación en Salud Pública y para realizar las acciones de monitoreo y evaluación del estado de salud.

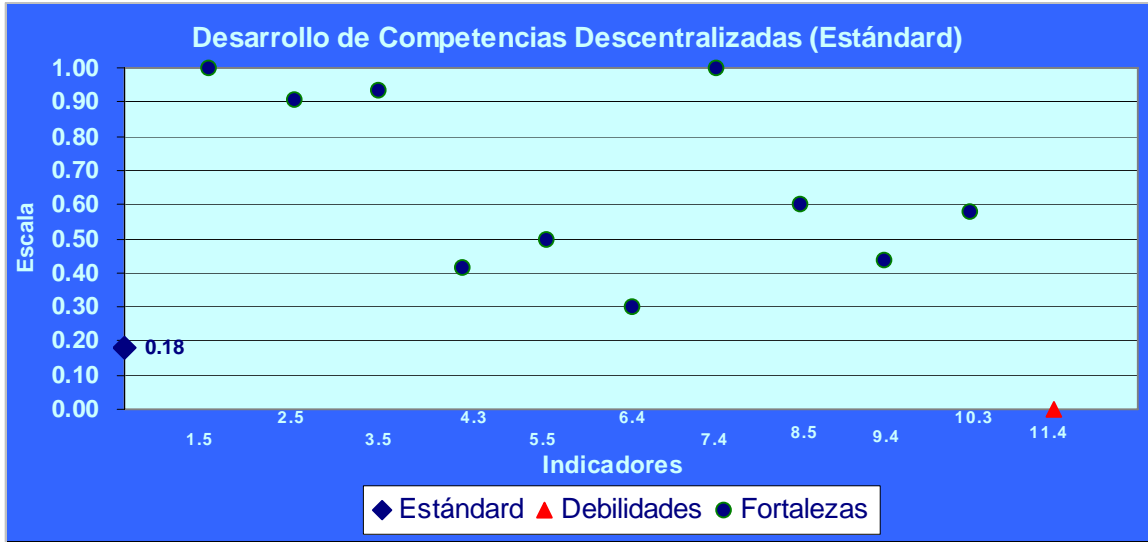


Desarrollo de capacidades descentralizadas

FESP	Indicadores	Valor del Indicador	Evaluación Estándard
1	1.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	1,00	F
2	2.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0,91	F
3	3.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.	0,93	F
4	4.3 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en salud	0,42	F
5	5.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública	0,50	F
6	6.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos	0,30	F
7	7.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud	1,00	F
8	8.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos	0,60	F
9	9.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios	0,44	F
10	10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de salud pública	0,58	F
11	11.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud		D

La principal debilidad se refiere a la capacidad de apoyo por parte del Ministerio de Salud para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud. Le siguen el apoyo para la fiscalización de normativas, apoyo para el fortalecimiento de la participación social en salud, apoyo para asegurar la calidad de los servicios de salud.

Por otra parte, se destaca el nivel óptimo obtenido en el papel del Ministerio de Salud para el monitoreo del estado de salud, así como en la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud. Como tercera fortaleza, aparece el apoyo técnico a los niveles subnacionales para la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica.



LINEAMIENTOS PARA UN PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

A continuación se presentan los lineamientos elaborados en una segunda reunión en la que, a partir del resultado de la evaluación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en Panamá, se buscó avanzar hacia la formulación de un Plan de Fortalecimiento de las FESP.

Objetivos por alcanzar:

- Fortalecer la capacidad del Ministerio para ejercer las funciones de regulación y conducción del sector.
- Desarrollar una política de mejoramiento continuo de la calidad, incluido el desarrollo de los recursos humanos como eje central.
- Fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud para la intervención en situaciones de desastres y contingencias.

Áreas prioritarias de intervención:

- Capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública (Función No.6).
- Desarrollo del Recurso Humano en Salud Pública (Función No.8).
- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud (Función No.9).
- Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud (Función No.11).

FORTALEZAS Y DEBILIDADES PARA EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES PRIORITARIAS

Función No.6

Fortalecimiento de las capacidades institucionales de regulación y fiscalización en Salud Pública

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Existe un recurso humano altamente calificado. • Existen políticas de salud definidas. • Existen estructuras orgánicas para el desarrollo de la regulación. • Existe un cuerpo de leyes y normas. • Existencia de los lineamientos de reorganización de la red de servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficientes recursos presupuestarios. • Los procesos para la divulgación, promoción, monitoreo y fiscalización en todo el sector salud no son explícitos.

Función No.8

Desarrollo del recurso humano y capacitación en Salud Pública

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Existe recurso humano formado en salud pública. • Existencia de la carrera sanitaria. • Existencia de un manual de clases ocupacionales. • Existencia de una comisión para reglamentar la certificación de profesionales. • Existen equipos de capacitación a nivel de las regiones y de instalaciones de salud. • Existencia de convenio de educación con universidades y organismos de cooperación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de una política adecuada de remuneración y estabilidad laboral de especialistas. • Desconocimiento de los derechos adquiridos de Carrera Sanitaria. • Planificación del RRHH no es sistemática y no se orienta a resolver la necesidad de las funciones de regulación de servicios. • No existen las normas y procedimientos para las selecciones y concursos. • Falta de estabilidad del recurso humano capacitado en el puesto de trabajo y en la función. • Falta de aprobación del sistema de evaluación del desempeño del recurso humano en algunas profesiones. • Falta de aprobación e implementación del proceso de inducción en el MINSA • Ausencia de incentivos y alta rotación del recurso humano.

Función No.9

Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de estándares de habilitación de hospitales. • Desarrollo de auditorías médicas. • Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios. • Recurso humano capacitado. • Recursos financieros para desarrollar el programa de mejoramiento continuo de la calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitada recolección y análisis de la información del mejoramiento continuo de la calidad. • Falta de una instancia organizada que aglutine las funciones de asesoría en evaluación de tecnología sanitaria en salud. • Ausencia de un sistema estructurado para evaluar la satisfacción del público con los servicios de salud.

Función No. 11

Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Se trabaja en una metodología de análisis para la determinación de vulnerabilidad, impacto y adaptabilidad. • Existencia de un Departamento Nacional de Contingencias con nuevas instalaciones y salud. • Existencia del sistema nacional de radiocomunicación del MINSA, helicópteros, barco salud, camión de 10 ruedas, de ambulancia de transporte básico. • Experiencia, formación y motivación del personal del Departamento de Contingencias. • Estudio sobre vulnerabilidad estructural y no estructural de los hospitales e instalaciones más grandes. • Existencia del plan nacional de epidemias y de materiales peligrosos. • Estudio sobre calderas en instalaciones de Salud. • Existencia del COE. • Coordinación con la OPS/OMS, OFDA y CEPREDENAC. • Coordinación desde Salud con la CSS, Bomberos, SINAPROC y Cruz Roja. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay un diagnóstico de las condiciones de eficiencia para la intervención de desastres y emergencias en las diferentes instituciones. • Falta de recursos técnicos (médico, enfermera, urgencia médica) en el Departamento Nacional de Contingencias. • Deficiente formación en gestión de planes y preparativos en situaciones de emergencias y desastre. • Los pocos recursos presupuestarios existentes no se conocen y no son manejados por el Departamento de Contingencias. • El Departamento a nivel nacional ejerce funciones operativas, lo cual limita las funciones normativas. • Los planes de inversión son insuficientes para subsanar y corregir los problemas de las instalaciones. • No hay presupuesto suficiente para planes de mantenimiento preventivo de equipos e instalaciones. • Poca divulgación y conocimiento de los acuerdos internacionales. • Las funciones operativas del

<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de la Academia Centroamericana de Desastres. • Existencia de un programa de capacitación en atención de emergencias, capacitándose 650 funcionarios de salud. • Existencia de responsables regionales. • Existencia de comités pilotos organizados por SINAPROC en las áreas vulnerables. • Se realizaron tres simulacros en tres regiones (Coclé, Chiriquí y Veraguas) que produjeron planes hospitalarios para intervenir en situaciones de desastres y emergencias. 	<p>Departamento de Contingencias impide el seguimiento de los acuerdos suscritos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente recurso presupuestario y humano para dar seguimiento e implementar iniciativas, programas y acuerdos suscritos. • Rigidez de los mecanismos administrativos de la CSS y de los Bomberos para consecución y validación del apoyo solicitado en situaciones de emergencia. • No hay designación de responsables o coordinador regional en algunas de las regiones. • Poco recurso humano formado en gestión de planes de desastres y emergencias. • El recurso capacitado en intervención en situaciones de desastre y emergencia no se activa como parte de un comité para preparativos e intervención en desastre y emergencia. • Ausencia de los comités locales institucionales para la preparación e intervención en desastres y emergencias.
---	--

PROCESOS A SER DESARROLLADOS PARA FORTALECER LAS ÁREAS PRIORITARIAS

A continuación se listan los procesos a ser desarrollados dentro de las cuatro áreas de trabajo priorizadas.

Función No.6

Fortalecimiento de las capacidades institucionales de regulación y fiscalización en salud pública.

Procesos necesarios:

1. Actualización, promulgación y evaluación del marco regulatorio en Salud Pública.
2. Compilación y consolidación de la normativa en salud para su formalización jurídica, divulgación, promoción, monitoreo y fiscalización en todo el sector salud.
3. Fortalecimiento de la capacidad cognoscitiva y operativa para adecuar y garantizar el cumplimiento de la normativa en salud.
4. Fortalecimiento de los procesos de apoyo técnico y logístico para la formulación y fiscalización de las leyes y reglamentos.

Función No.8

Desarrollo del recurso humano y capacitación en salud pública

Procesos necesarios :

1. Diagnóstico de las necesidades de RRHH en Salud Pública de acuerdo con la reorganización de la red.
2. Definir normas y procedimiento para la selección y concursos de personal.
3. Priorizar la asignación de plazas para que respondan a las necesidades técnicas
4. Definir una política de incentivos para el RRHH en áreas de difícil acceso.
5. Acreditación y certificación del recurso humano.
6. Revisión y actualización periódica de normas de certificación.
7. Políticas de reclutamiento, selección, desarrollo y retención del RRHH capacitado.
8. Sistema de evaluación de desempeño del funcionario.
9. Diagnóstico de la capacidad instalada del MINSA.
10. Formulación de metodologías de análisis de desempeño de los servicios de salud.
11. Identificación de temas prioritarios.
12. Formulación del plan nacional de capacitación.
13. Definir las competencias necesarias para desempeñarse en las diferentes realidades socioculturales.
14. Propuesta para la entrega de servicios de acuerdo con los diversos grupos socioculturales.

Función No.9

Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva

Procesos necesarios :

1. Implementar una política de mejoría continua de la calidad.
 - a. Desarrollo, medición y evaluación de estándares para los servicios de salud colectivos.
 - b. Desarrollo, medición y evaluación de estándares para los servicios de salud individuales.
2. Establecimiento del sistema de retroalimentación para el mejoramiento de la satisfacción de los usuarios con:
 - a. Los servicios de salud colectivos.
 - b. Los servicios de salud individual.
3. Establecimiento de un sistema coordinado de gestión tecnológica y de evaluación de tecnología en salud
4. Establecimiento de un sistema de asesoría, apoyo técnico y aseguramiento de la calidad
 - a. Desarrollo, medición y evaluación de estándares para los servicios de salud colectivos.
 - b. Desarrollo, medición y evaluación de estándares para los servicios de salud individuales.

Función No.12

Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

Procesos necesarios :

1. Identificación y diagnóstico de regiones o áreas vulnerables, riesgos e impacto a la salud y capacidad de adaptación a los diferentes eventos.
2. Formulación de un plan institucional del MINSA que incorpore a las regiones de salud para la reducción de impacto de desastres y emergencia, de acuerdo con el diagnóstico de vulnerabilidad e impacto.
3. Fortalecer la capacidad de las regiones de salud en gestión de planes de preparativos y reducción de desastres.
4. Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial para mejorar el sistema de radiocomunicación institucional e interinstitucional y el sistema de transporte prehospitalario.
5. Diagnóstico de vulnerabilidad estructurales, no estructurales y líneas vitales y aplicación de medidas preventivas o correctivas en salud.
6. Desarrollar y aplicar las normas y controles para la construcción de edificaciones en área vulnerables.
7. Desarrollo de normas para asegurar los medicamentos esenciales, suministros e insumos para la prevención de emergencias desastres. Seguimiento y aplicación del plan nacional de epidemias y del plan nacional materiales peligrosos.
8. Establecer las normas de intervención en situaciones de emergencias y desastres.

9. Seguimiento del Plan Puebla-Panamá y el Programa Regional de Reducción de Desastres (PRRD) a nivel centroamericano y fortalecer la coordinación con OPS/OMS, OFDA y seguimiento de los acuerdos de RESSCAD.
10. Fortalecimiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE).
11. Desarrollo y promoción de una instancia de coordinación intersectorial pública y privada para la reducción de riesgos en áreas vulnerables.
12. Establecimiento, seguimiento y divulgación de convenios a nivel internacional y nacional que expliciten los compromisos en materia de reducción del impacto de emergencias y desastres en el país.
13. Compromiso del más alto nivel nacional como política de Estado que se traduzca en un plan nacional de emergencia y un presupuesto nacional para situaciones de desastres y emergencias.
14. Formación técnica en atención de emergencias cardiológicas, traumas y atención de salud mental.
15. Dar seguimiento a la implementación de los acuerdos nacionales interinstitucionales en las regiones.
16. Fortalecer localmente el sistema de radiocomunicación.
17. Capacitación y preparación de las comunidades y escuelas para la intervención en situaciones de desastres.
18. Establecer los comités institucionales de preparativos para situaciones de desastres y sus correspondientes planes de contingencia.
19. Desarrollar actividades de simulación a nivel regional.

AVANCES LOGRADOS EN EL DESARROLLO DE LAS ÁREAS PRIORITARIAS

Función No.6

Fortalecimiento de las capacidades institucionales de regulación y fiscalización en salud pública.

- Ley 2 de 7 enero de 1997 Decreto Ejecutivo 353,31 de octubre de 2001 “Marco Regulatorio e Institucional para la Prestación de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario”.
- Resolución de Gabinete N° 15, 28 de marzo 2001: Declara de interés público la Concesión administrativa para la construcción de edificaciones, instalaciones de Equipo y gestión de desechos hospitalarios.
- Decreto Ejecutivo N° 116, 18 de mayo 2001: Aprueba Manual Nacional para el Manejo de los Desechos Institucionales no Peligrosos.
- Propuesta conjunta MINSA-CSS, Lineamientos para la Reorganización de la Red Pública de los Servicios de Salud.
- Elaboración, redacción y edición del documento Lineamiento de Política de Investigación en Salud en Panamá, en base a los insumos obtenidos del Primer Seminario Científico del ICGES, agosto 2000.
- Revisión final del Manual de Estándares de Acreditación de hospitales para la República de Panamá.

Función No.8

Desarrollo de recursos humanos y capacitación de salud pública

- Unificación de los programas de formación de Residencias Médicas.
- Cursillo de Primeros Auxilios para asistentes de Salud de Kuna Yala, Chiriquí, Veraguas, Darién. Gnobé Bugle y Bocas del Toro.
- Seminario Taller para coordinadores de Unidades Docentes Regionales de Salud sobre la temática de Análisis de Desempeño de los Servicios de Salud.
- Revisión de documentos y experiencias referentes a Análisis del Desempeño de los Servicios de Salud.
- Diagnóstico de necesidades de capacitación en el nivel Central Regional.
- Presentación del Ministerio de Salud ante el Consejo Académico de la Universidad de Panamá de un programa unificado de residencias Médicas Universitarias.
- Primero y Segundo año de internado médico avaluado por la Universidad de Panamá.

Función No.9

Garantía de mejoramiento de la calidad de servicios individuales y colectivos

- Desarrollo de la propuesta de estructura organizativa para el ICGES, enero 2000.

- Desarrollo de las bases de un Sistema de Planificación de la Investigación de Salud.
- Desarrollo de Seminario Taller para la divulgación de la Tercera Evaluación de los Resultados de la Auditoría de Expedientes 2001.
- Elaboración de una herramienta de diagnóstico de los sistemas de calidad de las instalaciones de salud de las Provincias.
- Reformulación y revisión de propuesta de indicadores para medir las políticas de Salud.
- Colocación en todas las unidades administrativas y de atención a nivel nacional de acrílicos con la misión, visión, valores y derechos de los pacientes.
- Elaboración de los organigramas y sus manuales de Función en el 71% de los sistemas Regionales de Salud.
- Elaboración de la guía de Servicios Brindados por el Ministerio de Salud al cliente Externo. Disponible en la página Web del Estado.

Función No. 11

Reducción del Impacto de Emergencias y Desastres

- Fortalecimiento de la capacidad de las regiones de salud en gestión de riesgos y reducción de desastres.
- Sensibilización y capacitación a los funcionarios de la sede y regiones sanitarias en el tema de gestión de riesgo y organización institucional para enfrentar emergencias y desastres.
- Seminarios Talleres para la implementación del Sistema Institucional de Salud en Emergencias y Desastres (SISED) en cada región de salud.
- Capacitación y distribución de roles y funciones a los funcionarios coordinadores de emergencias y gestión de riesgo.
- Capacitación en elaboración del Plan Nacional Ante Actos Terroristas e Incidentes con materiales peligrosos.
- Participación en la elaboración del Plan de Contingencias ante Emergencias Radiológicas.
- Organización institucional para situaciones de emergencias y desastre a través del SISED.
- Formación técnica en atención de emergencias cardiacas, traumas y salud mental, cursos de ATLS, cursos de ACLS, cursos de BLS, cursos de PHTLS.
- Fortalecimiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE) con representación de funcionarios en las capacitaciones y seminarios con este fin.
- Formulación del Plan Institucional del MINSA con incorporación de las regiones de salud para la reducción del impacto de emergencias o desastres.
- Fortalecimiento localmente del sistema de radiocomunicación.

Anexo 1: Lista de Funciones Esenciales de Salud Pública

Funciones Esenciales de Salud Pública	
FESP 1	Monitoreo y análisis de la situación de salud
FESP 2	Vigilancia en Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños a la Salud Pública
FESP 3	Promoción de salud
FESP 4	Participación de los ciudadanos en salud
FESP 5	Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en Salud Pública
FESP 6	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en Salud Pública
FESP 7	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
FESP 8	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en Salud Pública
FESP 9	Garantía de calidad de servicios de salud individuales y colectivos
FESP 10	Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en Salud Pública
FESP 11	Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud