



## MINISTERIO DE SALUD

### DESPACHO SUPERIOR / DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

*Convocatoria para el nombramiento de personal en distintos cargos con reconocimiento de especialización en el marco del programa de Inserción de Becarios y el Convenio SENACYT-MINSA.*

#### INFORMACIÓN GENERAL

I. ANTECEDENTES	2
II. BASE LEGAL	5
III. OBJETIVOS INSTITUCIONALES	6
IV. MISIÓN	7
V. VISIÓN	7
VI. FUNCIONES INSTITUCIONALES	7
VII. ORGANIGRAMA	9
VIII. POSICIONES CONVOCADAS	10

## **I. ANTECEDENTES**

Las instituciones de Salud del Estado han pasado por diferentes grados de evolución a través de la historia de la Salud Pública panameña.

La etapa pre-republicana (antes de 1903) se caracterizó por un mayor dominio del medio ambiente sobre el hombre, quien en esa forma paga un enorme tributo a las enfermedades, hoy prevenibles, tales como la fiebre amarilla, malaria, viruela y tifoidea. Había un desconocimiento de técnicas científicas para el ataque organizado contra los factores ecológicos más importantes.

En los primeros años de vida independiente de la República (1903-1914) las acciones limitadas de salud fueron dirigidas desde una Sección de Higiene Pública y Beneficencia y una Sección de Donaciones del Departamento de Obras Públicas de la Secretaría de Fomento. Esta etapa se caracterizó por el dominio del medio ambiente por el hombre con la construcción del Canal de Panamá. Sin embargo, todavía existe una ausencia marcada de organización de la Medicina Preventiva y Salud Pública en el resto del país, con la excepción de la atención limitada de enfermos en los escasos hospitales existentes, y una limitada atención también del aseo público.

Los años siguientes a esta etapa (1914-1929) se caracterizaron por el desarrollo del primer programa cooperativo con la Fundación Rockefeller, dando origen a la creación del Departamento contra la Uncinariasis, como parte de la Secretaría de Fomento, en una gran campaña contra esta enfermedad con énfasis en las actividades de saneamiento del suelo. Es en esta etapa cuando por medio del Decreto Ejecutivo N° 46 de 1919, se destinan los fondos para la construcción del Hospital Santo Tomás, inaugurado posteriormente en septiembre de 1924. Además, por medio de la Ley 12 de 1925, se crea el Departamento de Higiene y Salubridad Pública y más tarde, por medio del Decreto Ejecutivo N° 16 de 1927, se crea dentro de dicho Departamento la Sección de Ingeniería Sanitaria. Por medio de la Ley N° 53 de 1928 se crea el Comité Nacional de la Lucha Antituberculosa y posteriormente, el Cuerpo de Inspectores Sanitarios.

El período comprendido entre los años 1930-1943 marca la etapa de desarrollo de instituciones básicas de salud en las comunidades a saber: Hospitales, Unidades Sanitarias y Dispensarios. Este período da inicio al Ministerio de Salud y Obras Públicas en 1941, el cual contó con tres Direcciones: Higiene y Salubridad Pública, Beneficencia y Lucha Antituberculosa y, la de Beneficencia y Fomento, las cuales se consolidaron después en un Departamento de Higiene y Beneficencia con las siguientes divisiones: Ingeniería Sanitaria, Malaria, Asistencia Pública (Hospitales y Dispensarios), Bioestadística y Educación Sanitaria, Lucha Antituberculosa,

Enfermería de Salud Pública, Laboratorio de Higiene Pública, Saneamiento y Medicina Forense. La Unidad Sanitaria de Chitré fue la primera construida en el territorio nacional en 1932, luego la de David en 1936 y sucesivamente otras, con el objeto básico de desarrollar programas exclusivamente preventivos y completamente independientes de los hospitales existentes. En 1941 se crea también la Caja de Seguro Social, la cual incluye entre su plan de trabajo algunos programas de salud principalmente de tipo curativo y destinados a proteger a la población asegurada. Esta etapa se caracteriza por una creciente participación del Estado en los problemas de Salud Pública, pero sin una planificación adecuada y con la consecuente duplicidad de actividades y servicios.

El período comprendido entre los años 1944-1956 se destaca por el mayor relieve que alcanza la Salud Pública dentro del engranaje gubernamental. Se crea el Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública en 1945, se pone en vigencia la Ley N° 66 del 10 de noviembre de 1947 o Código Sanitario, se traspasa la responsabilidad sanitaria de las ciudades de Panamá y Colón de la Compañía del Canal a nuestro gobierno en 1955, se inician y desarrollan programas cooperativos de amplio alcance con organismos internacionales, por el inicio de la Escuela de Medicina de la Universidad de Panamá en 1951 y se abre el primer hospital antituberculoso. No obstante, a pesar de existir una estructura administrativa y técnica de evolución constante, la organización técnica permanece aún muy centralizada desde el punto de vista tanto ejecutivo como normativo. Sin embargo, se da origen al desarrollo paulatino de una inquietud o aparente aceptación, tanto por parte del Gobierno como de la comunidad, de la importancia de los programas preventivos, aún por encima de los netamente curativos.

Al final de esta etapa, el escenario estaba preparado para el adecuado desarrollo de programas integrales de Salud Pública, lo cual estuvo precedido por el estudio realizado por el Doctor Isadore Falk en 1956 de nuestras condiciones médico-sanitarias titulado "La Salud en Panamá, un Estudio y un Programa" que dio inicio a la etapa de la Regionalización (1956-1961). La persistencia de diferencias de índole técnico-administrativas y la conciencia que tenían los técnicos nacionales sobre la duplicidad de servicios, y su consecuente mala utilización presupuestaria, dio origen a la puesta en marcha de la "Integración de servicios preventivos y curativos" no sólo de tipo institucional sino también funcional como política de salud que aparece descrita en el Plan Nacional de Salud Ministerial (1962-1970), en el cual, le da personalidad propia a las áreas médico-sanitarias dentro de las cuales actúan en forma de sistema satélite los diferentes tipos de instituciones de salud.

Se debe reconocer que el Plan Nacional de Salud Ministerial 1962-1970 marca el primer esfuerzo racionalizado de establecer un orden en el desarrollo institucional con una cobertura que comprende a todo el Sector Salud, con el objetivo básico de

evitar la duplicidad de servicios e instituciones por parte de las agencias que integran el Sector, tratando de lograr la más adecuada utilización de los recursos con que cuenta el país en el campo de la salud.

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

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

El proceso de actualizar las políticas y las estrategias es permanente en el Ministerio de Salud y se impuso como meta, para el año 1998, producir un Plan Nacional de Salud, el cual es presentado 2016-2025 orientado hacia la ejecución de acciones consideradas prioritarias.

## II. MARCO LEGAL

Mediante Decreto de Gabinete No. 1 de 1969 se crea el Ministerio de Salud (MINSA) para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud en atención a las disposiciones constitucionales.

En el marco del mandato constitucional tendrá entre sus funciones las siguientes:

- Determinación y conducción de la Política de Salud del país
- Estudio, formulación y ejecución del Plan Nacional de Salu
- Supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el sector
- Coordinación de los recursos que se destinan o destinan al cuidado de la salud de las diferentes entidades del Estado incluidas las autónomas y semiautónomas
- Planificación integrada
- Establecer, mantener, y estimar las relaciones con instituciones afines en plano internacional para el uso de recursos técnicos y financieros para el desarrollo de actividades de salud acordes con acuerdos / convenios suscritos o por concretar.

Este mismo Decreto de Gabinete establece las regiones de Salud como entes ejecutivos operacionales con la responsabilidad de ejecutar los programas y obtener el máximo de rendimiento de los recursos.

La Creación del MINSA responde a la necesidad de:

- La necesidad de racionalizar la utilización de los recursos públicos y privados que se destinan a las actividades de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud en el país.
- Incrementar su rendimiento por medio de la planificación e integración de los programas.
- Coordinación operacional sectorial conjunta en etapas progresivas para la eliminación de costos excesivos
- Evitar la duplicidad y fragmentación institucional.

También se establece que la política del Gobierno se trabajará con sectores representativos de la comunidad para la consecución de los siguientes propósitos: Mejoramiento de la calidad y extensión de las prestaciones; así como la promoción y motivación de posibles fuentes de recursos para los fines de bien público.

### III. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Los objetivos institucionales se encuentran definidos en la Política Nacional de Salud 2016 – 2025 considerando las 6 dimensiones de la rectoría y se han organizado en 3 ejes a saber:

Eje 1: Protegiendo a la población y el ambiente regulando y conduciendo al sistema de Salud en el cual se han integrado 5 lineamientos de política:

- Política 1: Regular todas las acciones relacionadas con la salud integral de la población y del ambiente, mediante la formulación, sistematización, modificación y vigilancia del cumplimiento de los instrumentos jurídicos sanitarios en el ámbito nacional
- Política 2: Ejercer el liderazgo de salud a nivel nacional
- Política 6: Fortalecer la formación, desarrollo de capacidades y competencias del recurso humano en salud, de acuerdo a las necesidades cambiantes del Sistema de Salud y al Modelo de Atención
- Política 7: Fortalecer el Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud
- Política 8: Modular y Vigilar los recursos financieros sectoriales en salud hacia la equidad

Eje 2: Mejorando la calidad y el acceso de la Población a los Servicios de salud, que incluye 3 políticas,

- Política 3: Lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad.
- Política 5: Vigilar y controlar los factores determinantes de la salud para la reducción de riesgos, amenazas y daños a la salud pública
- Política 9: Modernizar la red de servicios de salud a nivel nacional

Eje 3: Promoviendo la salud con participación social que está formado por un lineamiento de política

- Política 4: Garantizar la promoción de la salud mediante la educación, el mercado social y la participación social, incorporando los derechos humanos, el enfoque de género e interculturalidad.

#### **IV – MISIÓN**

Garantizar la salud de la población y del ambiente mediante el acceso universal y la cobertura universal de salud, privilegiando la Atención Primaria de Salud, con un enfoque de salud como derecho humano, expresado en acciones integrales de promoción, protección, conservación, restitución, cuidados paliativos y rehabilitación de la salud biopsicosocial durante el curso de vida, con base en principios y valores de equidad, eficiencia, humanización, integralidad, calidad, transparencia y rendición de cuentas, con la participación social e intersectorial en la vigilancia y control de los determinantes de la salud, de su autocuidado y el de su familia, para el logro de un mejor nivel de bienestar y calidad de vida.

#### **V. VISIÓN**

Sistema de Salud humano, con equidad y calidad, un derecho de todos para alcanzar un nivel óptimo de salud a lo largo del curso de vida, con participación social y comunitaria.

#### **VI. FUNCIONES INSTITUCIONALES PRINCIPALES**

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

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

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

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

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

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

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

g. Celebrar convenios, contratos y acuerdos con instituciones o entidades nacionales o internacionales sobre materias relativas a la ejecución de los programas por prestaciones médico-asistenciales, utilización de la capacidad instalada, dotación de equipos de servicios; construcciones y recomendaciones de establecimientos y, en general, todas las acciones de coordinación y/o integración que involucren la utilización de bienes o recursos de organismos del sector salud que cuenten con patrimonio propio. Lo contratos, convenios y acuerdos que impliquen la utilización de recursos del sector, serán consultados previamente con la Comisión Nacional de Planificación de la Salud, la

que deberá emitir su opinión técnica fundada sobre los mismos. Lo correspondiente a prestaciones de carácter médico-asistencial requerirán además, aprobación del Consejo Técnico de Salud y la información actualizada de costos y gastos que deberá proporcionar la Dirección General de Salud. Los que expresen relación con entidades, organismos y/o instituciones extranjeras, requerirán de consulta con el Ministerio de Relaciones Exteriores.

h. Administrar los programas de salud, por medio de las autoridades de los correspondientes niveles, delegando las facultades que sean menester para alcanzar los siguientes objetivos:

- Cumplir las metas establecidas en el Plan Nacional de Salud.
- Supervisar la ejecución de las acciones para que las mismas se cumplan de acuerdo con técnicas eficientes y de alto rendimiento y,
- Propender al desarrollo progresivo de los servicios en todas las áreas y, en especial, en aquellas donde la capacidad instalada es deficitaria y se requiere ampliar la cobertura penetrando en el sector rural.

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

## **VII. ORGANIGRAMA**

Disponible en <http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/organigrama.jpg>

## **VIII. POSICIONES EN CONVOCATORIAS - MINISTERIO DE SALUD**

Convocatoria para el nombramiento de personal en las siguientes Direcciones y Proyectos, nombramiento según licenciatura con reconocimiento de grado.

### **1. Dirección de Planificación (DIPLAN) -Sede Ancón**

- a. Doctorado en programación, informática, telecomunicaciones
- b. Doctorado en Salud pública
- c. Doctorado en salud ambiental
- d. Doctorado en formulación y/o evaluación de proyectos
- e. Doctorado en Economía
- f. Departamento de Estadística:

### **2. Dirección de Infraestructura en Salud (DIS)**

- a. Sede Ancón
  - i. Doctorado en Ingeniería civil, electricidad, estructura o afín.

### **3. Dirección del Subsector de agua potable y alcantarillados sanitarios: (DISAPAS) – Sede Ancón**

- a. Doctorados
  - i. Química
  - ii. Microbiología
  - iii. Recursos hídricos

### **4. Dirección General de Salud (DIGESA) Sede Ancón**

- a. Doctorado en Biomédica
- b. Doctorado en Salud pública (médico, médico veterinario, enfermera, odontólogo u otra licenciatura base de Salud)
- c. Doctorado en alimentos
- d. Doctorado en Biotecnologías
- e. Doctorado en Microbiología, parasitología, entomología, inmunología u otra área de la biología afín a salud.

### **5. Dirección Nacional de Provisión de los servicios de salud- Sede Ancón**

- a. Ingeniero industrial, con maestría/doctorado en centro de distribución o en cadena de suministros o en logística o en planificación de la demanda o Administración de proyectos

### **6. Dirección Nacional de Informática**

- a. Ingenieros con doctorado en
  - i. telecomunicaciones

Marzo, 2017

- ii. programación
- iii. infraestructura de servidores
- iv. gestión de proyectos
- v. administración de sistemas