

**REPÚBLICA DE PANAMÁ
ASAMBLEA LEGISLATIVA
LEGISPAN**

Tipo de Norma: DECRETO

Número: 75

Referencia:

Año: 1969

Fecha(dd-mm-aaaa): 27-02-1969

Título: POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL ESTATUTO ORGANICO DEL MINISTERIO DE SALUD EN DESARROLLO DEL DECRETO DE GABINETE N° 1 DE 15 DE ENERO DE 1969.

Dictada por: MINISTERIO DE SALUD

Gaceta Oficial: 16437

Publicada el: 02-09-1969

Rama del Derecho: DER. ADMINISTRATIVO

Palabras Claves: Ministerio de Salud

Páginas: 15

Tamaño en Mb: 4.437

Rollo: 31

Posición: 1617

Sexta: No se concederá franquicia fiscal para la importación de materias primas y artículos que a juicio del Ministerio de Comercio e Industrias, sean sucedáneos o sustitutos de materias primas o artículos producidos en el país en cantidad comercial y que puedan sustituir a los extranjeros de modo satisfactorio.

Séptima: La Empresa no podrá vender en el territorio de la República los objetos o artículos importados bajo exoneración sino dos (2) años después de su introducción y previo el pago de las cargas eximidas, calculadas a base del valor Real de los artículos en venta. Se exceptúan las materias primas incorporadas en los productos elaborados, los envases usados, y los sub-productos de manufactura.

Octava: Quedan incorporadas a este Contrato las disposiciones pertinentes de la Ley 25 de 7 de febrero de 1957, sobre fomento de la producción.

Novena: El incumplimiento por la Empresa de las obligaciones señaladas en los acápites a, b, y d, del artículo 7º de la Ley 25 de 7 de febrero de 1957, acarreará la pérdida de las exenciones y demás concesiones del Contrato. El Ejecutivo aplicará esta sanción administrativamente a menos que la Empresa probase el impedimento por fuerza mayor lo cual se dará derecho a una prórroga por tiempo igual a la demora justificada.

Décima: Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que la Empresa contrae mediante el presente Contrato, otorga a favor del Tesoro Nacional y ante el Ministerio de Comercio e Industrias, o la Contraloría General de la República, una fianza que podrá ser en efectivo o en Bonos del Estado por la suma de trescientos cincuenta balboas (B. 350.00).

Se hace constar que la Empresa adhiere timbres al original de este Contrato por valor de treinta y cinco balboas (B. 35.00).

Décimo primera: Este contrato tendrá un plazo de duración igual al plazo que tiene pendiente para su vencimiento el Contrato Nº 334 celebrado entre la Nación y la Empresa "Fermín Chan, S.A.", publicado en la Gaceta Oficial Nº 11.706 de 12 de febrero de 1953 y que vence el 12 de febrero de 1977.

Para constancia se extiende este Contrato en la ciudad de Panamá, a los seis días del mes de agosto de mil novecientos sesenta y nueve.

Por la Nación,

El Ministro de Comercio e Industrias,
Lic. FERNANDO MANFREDO.

Por la Empresa,

Levy Chocron Danan.
Céd. N. 11-563

Refrendo:

Manuel E. Moreno,
Contralor General de la República.

República de Panamá.—Junta Provisional de Gobierno.—Ministerio de Comercio e Industrias.
—Panamá, 25 de agosto de 1969.
Aprobado:

El Presidente de la Junta
Provisional de Gobierno,
Col. JOSE M. PINILLA F.

El Miembro de la Junta
Provisional de Gobierno,

Col. BOLIVAR URRUTIA P.

El Ministro de Comercio e Industrias,
Lic. FERNANDO MANFREDO.

Ministerio de Salud

ESTABLECESE EL ESTATUTO ORGANICO DEL MINISTERIO DE SALUD

DECRETO NUMERO 75
(DE 27 DE FEBRERO DE 1969)

por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud en desarrollo del Decreto de Gabinete Nº 1 de 15 de enero de 1969.

La Junta Provisional de Gobierno,

DECRETA:

Artículo único: Establécese el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud en desarrollo del Decreto de Gabinete Nº 1 de 15 de enero de 1969, así:

Artículo 1º El sector salud está constituido por las instituciones, organismos y entidades autónomas y semiautónomas que realizan acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud; por las instituciones de docencia e investigación de dicho sector; por las instituciones que directa o indirectamente contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud y de vivienda de la comunidad y las que efectúan aportes al financiamiento de los programas.

Artículo 2º Los organismos y entidades del sector salud, coordinarán y/o integrarán sus actividades mediante programas de corto, mediano y largo plazo. Estos programas serán elaborados, estudiados y propuestos por la Comisión Nacional de Planificación de la Salud y sobre estos decidirá el Ministro de Salud en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 6º de este Decreto, previa coordinación y compatibilización con los planes generales de desarrollo económico y social que acuerde realizar el Gobierno.

Artículo 3º Se entenderá que la planificación conjunta de las actividades de los organismos que integran el sector salud no impide aquellas actividades que individualmente compete realizar a las instituciones de acuerdo con cometidos específicos derivados de sus propias leyes. Esta circunstancia no podrá, en ningún caso, significar repetición de acciones o dispersión de recursos por costos excesivos. Corresponderá a la Comisión Nacional de Planificación del sector salud efectuar la compatibilización de los programas para lo cual deberá conocer en su integridad el plan anual de actividades de todas las entidades del sector.

Artículo 4º En los casos en que la realización de acciones duplicadas u ocurrencia de costos excesivos se derive de disposiciones no compatibilizadas de las leyes vigentes, corresponderá al Ministro de Salud proponer al Órgano Ejecutivo las medidas legales de corrección pertinentes.

Artículo 5º Las actividades de las instituciones y organismos del sector salud se integrarán y/o coordinarán fundamentalmente con arreglo a las especificaciones de los planes de trabajo que

apruebe la Comisión Nacional de Planificación de la Salud, los que asignarán la responsabilidad o compromisos específicos que incumbe a cada una. Dichos planes deberán necesariamente consignar además de la participación en recursos humanos y materiales, los medios de operación y la autoridad a la que compete la dirección y supervisión de las actividades programadas.

Artículo 6º Las proposiciones de la Comisión Nacional de Planificación de la Salud en cuanto a la mejor utilización de los recursos del sector a través de planes integrados, no tendrán carácter de obligatoriedad para el Ministerio de Salud. Por su parte, éste tampoco podrá rechazar tales proposiciones sin optar por alguna alternativa, salvo opinión fundada que demuestre su eventual inconveniencia. Si la alternativa escogida por el Ministro de Salud es objetada por alguno de los miembros de la Comisión Nacional de Planificación del sector salud en el seno de la Comisión, el referido miembro podrá apelar de la decisión ante el Órgano Ejecutivo por los conductos regulares.

Artículo 7º La ejecución de planes que involucran la integración de acciones de salud entre las instituciones del sector normalmente requerirá:

- a) Concordancia de propósitos en el plano nacional que se expresará en convenios bi o multilaterales para respaldar el uso de la capacidad instalada y la compensación económica consistente;
- b) Disponibilidad de recursos humanos y materiales para la consecución de los objetivos establecidos en el programa;
- c) Concentración de los elementos técnico-normativos y de supervisión en un solo nivel de responsabilidad institucional;
- d) Unidad de comando bajo una jefatura que dirija, disponga, controle, evalúe y supervise la utilización de los recursos asignados a un programa cualquiera que fuere su procedencia, y
- e) Coordinación consecuente de la gestión administrativa a través de un ordenamiento en el empleo de los recursos y su disponibilidad al servicio de la acción técnica, garantizándose flexibilidad operativa intra e inter-institucional mediante procedimientos convenidos previamente entre las partes.

Artículo 8º Corresponderá a la Secretaría Técnica materializar la coordinación técnico-administrativa que sea menester concertar entre las instituciones para hacer factible la ejecución de los programas, como también resolver problemas de procedimiento que puedan eventualmente presentarse.

Del Ministerio de Salud

Artículo 9º Como responsable de la determinación y conducción de la política de salud en el país y autoridad político-administrativa más alta del sector, corresponde al Ministerio del ramo estudiar, formular, ejecutar y evaluar el Plan Nacional de Salud que apruebe el Gobierno en concordancia con los planes generales de desarrollo económico y social, coordinando y/o integrando para estos fines las entidades e instituciones del sector salud. Se entenderá por coordinación, el

ordenamiento sistemático de todos los recursos en función de objetivos convenidos por participación entre las instituciones para alcanzar determinados propósitos. Se entenderá por integración, la incorporación institucional a un plan conjunto de acciones coordinadas para cuyo desarrollo se establecen objetivos programáticos y aportes de recursos de utilización común y se radica la ejecución, dirección, supervisión y evaluación de actividades bajo una sola autorización técnico-administrativa centralizada para la programación y aplicación de normas, y descentralizada para la ejecución.

Artículo 10. Son funciones generales del Ministerio de Salud las que indican:

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 deberá ejercitar, a través de sus organismos técnicos, una vigilancia permanente sobre la estructura vigente para confirmar su idoneidad en relación a las exigencias que derivan 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;

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, institutos 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 y 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 y obtener un mejor aprovechamiento de las facilidades que puedan 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 experiencias, coordinar programas de desarrollo de la enseñanza y

divulgación con los países de América y en particular con los vecinos, como medio de facilitar 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 misión 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. Los contratos, convenios y acuerdos que impliquen la utilización de recursos del sector, serán consultados previamente con la Comisión Nacional de la Planificación de la salud, la que deberá emitir su opinión técnica fundada sobre los mismos. Los correspondientes a prestaciones de carácter médico-asistencial requerirán, además, aprobación del Consejo Técnico de Salud y la información actualizada de salud, la que deberá emitir su opinión técnica fundada sobre los mismos. Los correspondientes 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:

1) Cumplir las metas establecidas en el Plan Nacional de Salud;

2) Supervisar la ejecución de las acciones para que las mismas se cumplan de acuerdo con técnicas eficientes y de alto rendimiento, y

3) Propender al desarrollo progresivo de los servicios en todas las áreas y, en especial, en aquellas donde la capacidad instalada es deficiente 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.

Artículo 11. La estructura del Ministerio de Salud se compone de tres niveles:

1) El nivel ministerial, órgano político-administrativo superior, responsable de la determinación y ejecución de la política de salud en el país, de la planificación de las acciones y de la

orientación y coordinación de las entidades del sector, compuesto por:

a) El Gabinete del Ministro, el Viceministro, la Comisión de Asesoría Técnica y la Oficina de Relaciones Públicas.

b) En línea no ejecutiva de dependencia: la Asesoría Técnica de los Organismos Internacionales OPS/OMS y AID, la Caja de Seguro Social, el IDAAN, el IVU, la Lotería Nacional de Beneficencia y la Cruz Roja Nacional

c) Los organismos de dependencia directa que se indican:

Comisión Nacional de Planificación de la Salud;

Secretaría Técnica;

Auditoría Interna;

Asesoría Legal;

Departamento de Planificación de la Salud;

Patronatos;

Comisión Nacional de Malaria;

Comisión Nacional de Política Demográfica, y Consejo Técnico de Salud.

2) El nivel de la Dirección General de Salud, órgano directivo, normativo, fiscalizador y asesor con la responsabilidad de dirigir, impartir normas, coordinar y supervisar la ejecución de los planes de salud, compuesto por:

a) El Despacho del Director y del Subdirector General de Salud;

b) Las unidades auxiliares de administración;

c) La Secretaría General;

d) El Departamento de Ingeniería Sanitaria;

e) El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria;

f) El Departamento de Administración de Servicios Médicos;

g) El Departamento Materno-Infantil;

h) La División de Epidemiología;

i) El Departamento de Servicios Técnicos Generales.

3) El nivel de los órganos ejecutivos operacionales compuesto por las Regiones Oriental, Central y Occidental.

Artículo 12. Corresponderá al Ministro de Salud integrar, por resolución, los siguientes organismos:

Comisión Nacional de Planificación de la Salud;

Secretaría Técnica;

Comisión Nacional de Malaria;

Comisión Nacional de Política Demográfica; y

Consejo Técnico de Salud.

Artículo 13. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 6º letra a), del Decreto de Gabinete Nº 1 sobre la creación del Ministerio de Salud, déjase establecido que la Comisión de Asesoría Técnica del Gabinete Ministerial constará de cuatro (4) plazas a tiempo completo.

Para estos efectos se incluirá en el presupuesto anual del Ministerio de Salud, una partida B/36.000.00 para atender al pago de los asesores técnicos que designe el Ministro.

Artículo 14. La Comisión Nacional de Planificación de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo Nº 321 del 30 de mayo de 1966 y del Decreto de Gabinete Nº 1 del 15 de enero de 1969, se constituirá con representantes de las instituciones del sector, con técnicos especializados en planificación de salud, en economía

y administración de las mismas instituciones, con el Asesor Legal del Ministerio de Salud y con la asesoría técnica que provea la Organización Panamericana de la Salud y otros organismos internacionales. La Comisión deberá celebrar, por lo menos, una sesión ordinaria al mes.

Artículo 15. La Secretaría Técnica se constituirá como sigue:

El Sub-Director General de Salud, quien la presidirá;

El representante del sector salud de la Oficina de Planificación de la Presidencia de la República;

El Jefe del Departamento de Planificación de la Salud del Ministerio;

Un representante del IDAAN;

Un representante de la Caja de Seguro Social;

Un representante de la Lotería Nacional de Beneficencia;

Un representante del IVU;

Un representante de la Facultad de Medicina;

Un representante de la Comisión de Asesoría Técnica del Ministro de Salud, quien participará en las reuniones con derecho a voz, pero no a voto; y

La Asesoría Técnica de la OPS/OMS.

La Secretaría Técnica cumplirá su cometido con arreglo a las disposiciones del Artículo 13 letra c, del Decreto de Gabinete Nº 1, del 15 de enero de 1969, que crea el Ministerio de Salud. En un plazo de 45 días desde la fecha de su constitución, elaborará su Reglamento Interno.

Artículo 15-A. Departamento de Planificación de la Salud.

Objetivos:

Asegurar la continuidad del proceso de planificación por medio de la formulación, ejecución, control y evaluación de planes del Sub-Sector Ministerio de Salud en el contexto del Plan Sectorial correspondiente:

Funciones:

Son funciones del Departamento de Planificación de la Salud:

1) Recopilar, procesar, analizar y publicar todo tipo de datos relacionados con el proceso de planificación de la salud que permitan mantener actualizado el diagnóstico de la situación de salud.

2) Formular planes alternativos a corto, mediano y largo plazo para la operación del Ministerio, como sigue:

a) Planes de servicio;

b) Planes de Inversiones; y

c) Programas básicos de apoyo.

3) Ejecutar planes de procesamiento y análisis de datos, de formación y adiestramiento de personal; proyectos de construcciones y remodelación de locales.

4) Asesorar técnicamente a través de los conductos regulares correspondientes, a todos los niveles sobre aspectos de Planificación de salud, procesamientos de datos y estadística, formación de personal, organización y métodos, programación presupuestal y arquitectura de servicios de salud.

5) Evaluar el cumplimiento de los planes de operación del Ministerio y formular los reajustes necesarios, del proceso de planificación y administración general, detectando los factores que

influyen en la marcha del mismo, proponiendo la adecuación que proceda.

6) Promover y divulgar ampliamente todos los aspectos relacionados con las funciones anteriormente descritas para lograr una mejor comprensión, participación y colaboración en el cumplimiento de los objetivos de los planes del Ministerio.

7) Coordinar las actividades del Departamento de Planificación con las de los componentes del sector salud y otras agencias del estado.

Artículo 16. La Comisión Nacional de la Malaria se constituirá de acuerdo con el Decreto de Gabinete Nº 20 del 30 de enero de 1969, como sigue:

Ministro o Viceministro de Salud (Presidente);

Ministro o Viceministro de Hacienda y Tesoro;

Contralor o Subcontralor General de la República;

Director o Subdirector General de Salud;

Director del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (Secretario Ad-Hoc); y

Asesores: OSP OMS, UNICEF y CDC AID.

Artículo 17. La Comisión Nacional Política Demográfica se constituirá como sigue:

El Ministro de Salud, quien la presidirá;

El Director de la Oficina de Planificación de la Presidencia de la República;

El Director General de Salud;

El Director del Departamento de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República;

El Presidente de APLAFA;

El Jefe del Programa de Planificación familiar del Ministerio de Salud;

El Jefe del Departamento Materno-Infantil del Ministerio de Salud;

El Demógrafo integrante de la Comisión de Asesoría Técnica del Ministro;

El Jefe del Departamento de Planificación de la salud del Ministerio; y

La Asesoría Técnica OPS/OMS y AID.

Artículo 18. El Consejo Técnico de Salud se constituirá como sigue:

El Ministro de Salud;

El Director General de Salud;

El Director Médico de la Caja de Seguro Social;

El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá;

El Director Médico de la Región Occidental;

El Director Médico de la Región Central;

El Director Médico de la Región Oriental;

El Jefe del Departamento de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Salud;

El Jefe de la Sección de Veterinaria de Salud del Ministerio de Salud;

El Asesor Legal del Ministerio de Salud;

Un representante de las siguientes Asociaciones profesionales de carácter nacional, escogido por terna y el cual durará dos (2) años en sus funciones:

Asociación Médica Nacional;

Unión Médica Panameña;

Asociación Odontológica Panameña; y

Colegio Nacional de Farmacéuticos.

Cuando se trate de asuntos relacionados con las profesiones de enfermería, optometría, laboratorista, quiropráctica y otras profesiones paramédicas, entrará a formar parte del Consejo

Técnico de Salud, el representante escogido por la respectiva asociación profesional, quien participará exclusivamente en la discusión del punto específico objeto de su citación.

El Consejo Técnico de Salud será presidido por el Ministro del ramo, y en su ausencia por el Director General de Salud; en este último caso el sub Director General de Salud actuará como Director. En ausencia del Ministro del ramo y del Director General de Salud el Consejo Técnico de Salud será presidido por el Sub Director General de Salud.

El Consejo Técnico de Salud nombrará a su secretario.

Las funciones del Consejo Técnico de Salud serán fijadas en el Código de Salud.

Artículo 19. La Dirección General de Salud es el organismo directivo, normativo y fiscalizador del Ministerio de Salud y en este carácter le corresponde dirigir, supervisar y evaluar el desarrollo de los programas que configuran el Plan Nacional de Salud. Tiene autoridad directa sobre las unidades que integran el nivel central, excepción hecha de las que dependen directamente del Ministro de Salud. Sobre las dependencias locales, esta autoridad se ejercerá a través de las jefaturas regionales que le son asimismo dependientes.

Artículo 20. En concordancia con lo dispuesto en el artículo 19 del conducto regular desde el nivel local hasta el nivel superior del servicio se establece a través de las regiones de salud y la Dirección General a la que le corresponde conocer e informar de todos los asuntos que tengan relación con la ejecución de los programas. La correspondencia oficial que no se ajuste a esta disposición será devuelta sin tramitar a su sitio de origen.

Artículo 21. La estructura de la Dirección General de Salud se compone de dos ramas diferenciadas, integradas por las unidades técnico-normativas y de supervisión y las auxiliares de administración a que se refiere el número 2 del artículo 11 del presente Estatuto. Cada dependencia asume la responsabilidad que establece la Ley y el Estatuto, y tiene, consiguientemente, funciones propias que cumplir sin perjuicio de lo cual debe entenderse que opera coordinadamente en equipo, bajo la supervisión de las respectivas jefaturas, y en proceso permanente de revisión y reajuste de las normas de funcionamiento aprobadas, en forma tal, que la administración de los Programas constituya un proceso dinámico con altos índices de eficiencia y rendimiento.

Artículo 22. Las entidades que integran la rama de los Servicios Técnicos-Normativos y de Supervisión, son las que se indican:

- a) Departamento de Administración de Servicios Médicos;
- b) Departamento Materno Infantil;
- c) División de Epidemiología;
- d) Departamento de Servicios Técnicos Generales;
- e) Departamento de Ingeniería Sanitaria.

Artículo 23. El Departamento de Administración de Servicios Médicos es el responsable de proponer al nivel superior la formulación de política y las normas técnicas que permitan poner al servicio de la familia y de la colectividad

los recursos del diagnóstico precoz, del tratamiento completo, oportuno y restaurador y el subsiguiente control de la salud del adulto en términos de la mayor cobertura, con amplia coordinación horizontal y aprovechamiento máximo de todos los recursos.

Para la consecución de estos propósitos deberá cumplir las funciones que se indican:

a) Estudiar y formular a través de la Dirección General de Salud el diagnóstico de salud de los grupos etarios mayores de quince años en el plano nacional, señalar los factores epidemiológicos que lo determinan y su importancia en el contexto del proceso de planificación del desarrollo económico y social del país;

b) Evaluar la capacidad instalada de los servicios médicos y de hospitalización, los recursos disponibles de personal y equipo y los requerimientos que plantea la demanda en el plano nacional, en forma de precisar cuantitativa y cualitativamente las necesidades de los establecimientos y atenderlas mediante la coordinación, programación de las acciones y los planes de creación, remodelación y/o reforma de servicios que se precise ejecutar para lograr un mejor desarrollo;

c) Estudiar, elaborar y formular a través de la Dirección General de Salud, las normas técnicas para la ejecución de los programas de atención del adulto mediante acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud, asesorar para su correcta aplicación en los distintos niveles de los servicios y supervisar el rendimiento en forma de ajustarlo a los índices aceptables calculados;

d) Colaborar en el estudio y preparación de las normas básicas para encarar el adiestramiento del personal en todos los niveles de los servicios mediante el aprovechamiento intensivo de los recursos, con particular énfasis en la preparación de los grupos médicos y para-médicos y de administración de servicios hospitalarios, incluyendo estas actividades como parte integrante de los programas anuales; y

e) Propiciar la realización del proceso de investigaciones básicas y mantener actualizada la información técnica que permita ejecutar en forma sistemática la auditoría médica de rigor y elevar las acciones de atención-médica que cumplen las dependencias del Ministerio de Salud al nivel del progreso científico y adecuado desarrollo operacional requerido para ajustar su funcionamiento a índices de eficiencia internacionalmente calificados.

Artículo 24. La estructura y funciones del Departamento Materno Infantil se compone de dos niveles y es la siguiente:

a) Primer Nivel: Un jefe de departamento responsable de la planificación, preparación de normas, supervisión y evaluación del programa materno-infantil a nivel nacional y de la coordinación del mismo con los demás programas de salud.

b) Segundo nivel: Un jefe de sub-programa maternal y un jefe de sub-programa infantil, dependientes del jefe del departamento y cuya responsabilidad será: participar en la planificación, preparación de normas y evaluación a nivel nacional, asesorar en la aplicación de las normas nacionales a nivel regional y supervisar el cumplimiento de las mismas en el nivel señalado.

Son funciones del Departamento Materno-Infantil:

a) Formular el diagnóstico de la situación de salud materno infantil en el nivel nacional, analizar los factores epidemiológicos que la determinan e interpretar el proceso en el contexto de la problemática sanitaria global del país.

b) Describir cuantitativamente los recursos asignados al programa materno-infantil, en términos de capacidad instalada, equipo y personal, analizar su rendimiento y la eficiencia de las actividades correspondientes en ejecución.

c) Proponer las normas técnicas indispensables para el desarrollo de acciones sistematizadas de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de madres y niños, incluidas las indicaciones de educación higiénica y de orientación integral de la familia tendientes al bienestar de ésta.

d) Definir en el marco del Plan Nacional de Salud y al tenor de lo expuesto en párrafos precedentes (a.b.c.), las metas anuales y prospectivas del Programa de Salud Materno-Infantil y señalar los métodos de evaluación del mismo que corresponda.

e) Contribuir al desarrollo y perfeccionamiento continuo de los recursos humanos del programa materno infantil, en los niveles médico, para médicos y auxiliar, favoreciendo la sistematización institucionalizada del proceso.

f) Estimular y cooperar en el desarrollo de investigaciones básicas y operacionales en el ámbito de la salud materno-infantil y de acuerdo a las prioridades que la realidad médico-social del país indique.

g) Estudiar los proyectos de cooperación internacional, que signifiquen apoyo de las actividades específicas y/o afines del programa materno-infantil, asegurando la contribución coordinada de las agencias correspondientes cuando así proceda y compatibilizando sus objetivos con los propios del programa en el marco de referencia del Plan Nacional de Salud.

Artículo 25. El propósito, objetivos y funciones de la División de Epidemiología son:

Propósito: Proteger al individuo frente a afecciones y traumas que afectan grupos humanos y tomar medidas para su control.

Objetivos: El conocimiento epidemiológico para disminuir los riesgos de enfermedad o muerte por las siguientes causas: enfermedades transmisibles agudas y crónicas, enfermedades parasitarias, enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, cáncer, etc., accidentes y muertes violentas, enfermedades de los animales que afectan al hombre, otros problemas de salud que afectan a la comunidad según las características locales.

Funciones:

a) Determinar la naturaleza, magnitud y prioridad de los problemas epidemiológicos.

b) Recomendar los recursos necesarios para la solución de los problemas epidemiológicos.

c) Elaborar los programas de protección de la salud y de control de las enfermedades transmisibles prevalentes, en estrecha colaboración con los organismos locales, regionales y el Departamento de Planificación de la Salud.

d) Establecer un sistema obligatorio de registro y notificación de las enfermedades transmisibles de acuerdo a las normas y procedimientos que determine la división.

e) Promover y efectuar la "vigilancia epidemiológica" desde el punto de vista clínico, de laboratorio y epidemiológico, como requisito necesario para el control de las enfermedades transmisibles.

f) Colaborar y participar con los servicios locales para el control y eliminación de las enfermedades transmisibles y en el estudio y control de brotes epidémicos.

g) Promover el cumplimiento de la horizontalización progresiva de los programas verticales comprendidos en la División.

h) Elaborar las normas generales de técnicas y procedimientos en base a la experiencia adquirida y velar por su cumplimiento.

i) Dirigir el programa, delegando a través de la Dirección General de Salud, autoridad y responsabilidad en los distintos niveles de organización, según sea necesario para el cumplimiento de las mismas.

j) Supervisar las actividades del personal encargado de la ejecución del programa y recomendar las medidas que se estimen convenientes para las actividades programadas.

k) Evaluar periódicamente el progreso del programa, las técnicas y procedimientos, el rendimiento de los servicios y la utilización de los recursos.

l) Presentar informes epidemiológicos con base a información periódica de todos los servicios, de acuerdo a los requerimientos nacionales e internacionales.

m) Revisar, analizar y presentar a la Dirección General de Salud, los informes epidemiológicos nacionales e internacionales, con actitud de alerta sobre las principales enfermedades, especialmente transmisibles.

n) Asesorar en aspectos de epidemiología a los servicios de salud en los niveles nacionales, regionales y locales y a los que lo requieran.

ñ) Coordinar las actividades con las de otros servicios dentro y fuera de la Dirección General de Salud.

o) Elaborar los reglamentos complementarios del Código de Salud en lo que respecta al control y eliminación de las enfermedades transmisibles.

p) Elaborar los reglamentos complementarios del Código de Salud, en lo que respecta a Sanidad marina, terrestre, aérea y de fronteras.

q) Velar por el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional y sus disposiciones anexas.

r) Velar por la correcta aplicación del Código de Salud y sus reglamentos en lo pertinente al aislamiento, cuarentena y profilaxis de las enfermedades transmisibles.

s) Hacer y promover la investigación de problemas de carácter epidemiológico y proponer las medidas para su control. Anticipar acontecimientos epidemiológicos que puedan afectar a la comunidad, con base en experiencia anterior e información recogida.

t) Organizar y participar en programas de adiestramiento de personal de acuerdo con los planes de la Sección de Adiestramiento del Departamento de Planificación de la Salud, y

u) Requerir de los departamentos administrativos correspondientes la obtención de un abastecimiento regular, oportuno y adecuado de los elementos necesarios para el programa (vacunas, formularios, etc.)

Artículo 26. Son funciones del Departamento de Servicios Técnicos Generales:

a) Estudiar y proponer a través de la Dirección General de Salud, técnicas adecuadas para la ejecución eficaz de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que deben llevar a cabo los servicios del Ministerio en el plano nacional y formular las normas que permitan su aplicación en términos proporcionados de costo y rendimiento;

b) Asesorar y supervisar el desarrollo del proceso de estudio y formulación de programas a nivel local, en concordancia con las normas técnicas de operación que corresponda aplicar en cada actividad diferenciada, involucrando la racionalización de estructuras y procedimientos en relación compatible con las limitaciones de capacidad de recursos de personal y materiales;

c) Promover la investigación evaluativa sistemática de los procedimientos en práctica en todos los niveles, calificando la idoneidad de las normas técnicas vigentes mediante la supervisión del desarrollo de los programas, a través de los organismos locales de salud; y

d) Impulsar la coordinación de las acciones en los diversos niveles estructurales entre sí y con los planos técnicos y administrativos, en función de un aprovechamiento racional de todos los recursos, mediante el adiestramiento consecuente del personal y la evaluación del desarrollo de los programas en relación a las metas fijadas.

Artículo 27. El Departamento de Ingeniería Sanitaria es la dependencia de la Dirección General de Salud encargada del estudio de las condiciones sanitarias relacionadas con el medio ambiente para promover o poner en ejecución las medidas necesarias que contribuyan a la preservación de la salud en el ámbito nacional.

Las funciones son:

a) Establecer normas para la realización del trabajo de Ingeniería Sanitaria en sus diversos aspectos: investigación, ejecución, supervisión y evaluación.

b) Promover las iniciativas para la utilización adecuada y el mantenimiento de las buenas condiciones de los recursos de agua nacionales, prevenir la contaminación del suelo y de la atmósfera, promover el mejoramiento de la vivienda y locales de trabajo y de las condiciones urbanísticas de las comunidades del país.

c) Promover la aplicación de la legislación sanitaria existente y la revisión y actualización de la legislación vigente.

d) Promover la adopción en el trabajo de saneamiento de métodos y técnicas a tono con el desarrollo científico moderno.

e) Promover el desarrollo de programas de saneamiento ambiental, de conformidad con los convenios establecidos por el país a nivel internacional.

f) Promover la participación de la comunidad, del sector privado y de organismos de beneficencia nacionales e internacionales, en la solución de problemas de saneamiento ambiental.

g) Establecer la coordinación entre el De-

partamento de Ingeniería Sanitaria con organismos complementarios o afines, para el pleno desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad.

h) Investigar, realizar, supervisar y evaluar las actividades relacionadas con saneamiento ambiental.

i) Prestar asesoría para la solución de problemas sanitarios, por iniciativa propia, siempre que sea de interés nacional o para atender solicitudes específicas.

j) Ejecutar programas sanitarios en ámbito nacional, por conveniencia técnica administrativa.

k) Elaborar proyectos y estudios de factibilidad técnica y económica para obras de ingeniería sanitaria.

l) Promover el adiestramiento de su personal técnico.

m) Promover la disponibilidad de recursos técnicos y financieros para la realización del trabajo a su cargo.

n) Realizar el control de la calidad del agua para consumo humano en el país.

ñ) Elaborar trabajos técnicos sobre saneamiento que se requieran para uso nacional e internacional, asimismo representar a la Dirección General de Salud en seminarios u otras discusiones técnicas de grupo, sobre problemas de orden sanitario.

Artículo 28. Del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria.

A) Objetivo:

El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM) tiene por objetivo la erradicación de la malaria en todo el territorio nacional, debiendo para tal fin planificar, organizar y conducir técnica y administrativamente la campaña de erradicación de esa enfermedad en la República de Panamá, ajustando su conducta a la política sanitaria del país, así como a los compromisos contraídos por el Gobierno con organizaciones internacionales y con otros gobiernos.

B) Funciones y Métodos:

Para la obtención del objetivo definido en el punto A) anterior, el SNEM deberá:

a) Programar, organizar, preparar normas y conducir las actividades de la campaña y llevar a cabo la erradicación de la malaria, mediante la aplicación intradomiciliar de insecticidas de acción residual que los estudios epidemiológicos recomienden, como medida básica, así como tratamiento colectivo con drogas antimaláricas y/o la utilización de otros procedimientos complementarios que aconsejen dichas investigaciones relacionadas con los problemas técnicos.

b) Programar, estructurar, dirigir y aplicar los métodos más convenientes para la evaluación de los trabajos, estado y progresos, durante el desarrollo de la campaña, así como en el período de vigilancia para la prevención de las reinfecciones y de la reintroducción de casos de malaria.

c) Programar, orientar y llevar a cabo el adiestramiento del personal profesional, técnico y auxiliar, en métodos de erradicación de la malaria; y al personal administrativo en los sistemas que posibiliten una acción ágil y oportuna, adecuada a las exigencias de la campaña.

d) Planear, preparar normas y ejecutar un programa de educación sanitaria intensiva sobre los objetivos y métodos de la campaña de erradi-

cación de la malaria, a fin de lograr el necesario conocimiento y colaboración de la población, de las entidades públicas y privadas, de las organizaciones sanitarias, asistenciales y educativas oficiales y privadas, así como del cuerpo médico y para-médico, con métodos efectivos y prácticos.

e) Calcular las necesidades en recursos humanos y materiales para la campaña y sobre esa base, proponer los presupuestos y solicitudes de suministros o de fondos al gobierno y a los organismos internacionales cooperantes.

f) Administrar los recursos financieros gubernamentales o de otras fuentes, que anualmente sean destinados a la campaña de erradicación de la malaria, así como los medios y elementos materiales que suministren al SNEM los organismos internacionales y otras entidades que cooperen en la campaña, con obligación de rendir cuenta y/o informe de la utilización de tales medios y elementos.

g) Informar en las fechas establecidas al Ministro de Salud y a los organismos internacionales que cooperan en la campaña y otros organismos, según corresponda, sobre la labor realizada en los aspectos técnicos y administrativos, acompañando estadísticas de la acción cumplida, así como estados que demuestren la utilización de fondos, materiales y equipos suministrados a la campaña.

Artículo 29. Las unidades auxiliares de administración son las que se indican:

- a) Abastecimientos;
- b) Control y Ejecución presupuestal;
- c) Mantenimiento;
- d) Registro de Personal;
- e) Transportes; y
- f) Contabilidad y Costos.

Artículo 30. Son funciones de la Sección de Abastecimientos:

a) Estudiar las necesidades de consumo de los servicios y formular un Plan Nacional de Adquisiciones, a fin de atender debida y oportunamente los requerimientos de consumo que determinen la ejecución de las acciones de salud.

b) Dictar las normas del proceso de planificación de los abastecimientos, el que deberá consolidarse a nivel regional cubriendo los requerimientos de los servicios que integran cada región; y

c) Fijar los requisitos básicos, catalogar, seleccionar, almacenar, custodiar y distribuir todo el material de consumo o uso que regularan los establecimientos del país en concordancia con el régimen de descentralización que se determine en cada caso.

Artículo 31. A nivel central y regional se constituirán Comités de Adquisiciones designados por el Ministro de Salud y los Jefes Regionales, respectivamente, con el objeto de efectuar el análisis de los productos, materiales, elementos de consumo, equipos u otros que precisan los programas y formular las recomendaciones consiguientes. La Sección de Abastecimiento no tendrá participación en el estudio, selección y determinación técnica de las especies o elementos que adquiera el Ministerio. Su función se limitará al procesamiento e informe de las propuestas o requisiciones y su presentación a la respectiva comisión de Adquisiciones que es a la que

corresponde recomendar la operación técnica y económicamente más favorable para los servicios. A nivel de la Jefatura Regional se organizarán almacenes de distribución periférica con capacidad para atender las necesidades de los establecimientos de la respectiva Región. La Sección de Abastecimientos impartirá las normas de organización y funcionamiento correspondientes.

Artículo 32. Son funciones de la Sección de Mantenimiento:

a) Establecer sistemas para vigilar la conservación racional de los bienes de uso con que cuentan los establecimientos y servicios del Ministerio en el país;

b) Estudiar e impartir las normas y bases organizativas que permitan establecer unidades de mantenimiento a nivel de las Jefaturas Regionales;

c) Efectuar inventarios valorizados de todos los bienes y servicios y procesar una información actualizada de su estado de conservación, las correspondientes reservas de amortización que es necesario hacer y los costos de reposición consiguientes; y

d) Formar equipos de supervisión que visiten periódicamente los servicios, verifiquen el cumplimiento de las normas y adiestren al personal en servicio mediante cursillos y seminarios de capacitación.

Artículo 33. Son funciones de la Sección de Transportes:

a) Efectuar la clasificación de los vehículos que utiliza el Ministerio y hacer la descripción de sus características estableciendo la especie de uso que corresponde dar a cada cual;

b) Formular las normas para la organización de las Unidades de Transporte en los servicios centrales y locales y los consiguientes manuales de control de su uso y mantenimiento; y

c) Redactar y mantener actualizado un Reglamento de Transportes.

Artículo 34. Son funciones de la Sección de Ejecución y Control Presupuestal:

a) Controlar y ejecutar el presupuesto del Ministerio cada año dando cumplimiento cabal, integral y oportuno a las disposiciones que imparta el Ministerio de Hacienda, la Oficina de Presupuestos de la Presidencia y la Contraloría General de la República;

b) Dictar las normas para el funcionamiento de las Unidades de Ejecución y Control Presupuestal del nivel regional, de acuerdo o con las disposiciones pertinentes del presente Estatuto y establecer la secuencia del proceso de ejecución del presupuesto y las etapas y requisitos que se deben cumplir desde su inicio hasta el cierre de cada período anual; y

c) Proporcionar información completa y actualizada del proceso de ejecución presupuestal a la Sección de Programación Presupuestal del Departamento de Planificación de Salud del Ministerio.

Artículo 35. Son funciones de la Sección de Registro del Personal:

a) Establecer un sistema que permita registrar todos los antecedentes personales y profesionales del empleado y procesar la información que se precise en forma eficiente y expeditiva;

b) Estudiar y formular la estructura orga-

nizativa y las normas de funcionamiento de las unidades de personal a nivel de la Jefatura de Región, supervisar su trabajo y evaluar el rendimiento;

c) Mantener actualizadas las nóminas de personal, efectuando los reajustes que resulten de las modificaciones de los programas mediante un kardex de Control Presupuestal; y

d) Materializar las resoluciones que adopte la autoridad competente y dictar de oficio las resoluciones que reglamentariamente correspondan por beneficios alcanzados por el personal del nivel central.

Artículo 36. Son funciones de la Sección de Contabilidad y Costos:

a) Revisar, registrar y contabilizar el movimiento financiero del Ministerio con arreglo a las disposiciones que imparta la Contraloría General y efectuar los balances anuales de rigor;

b) Estudiar y formular la estructura organizativa de las unidades de contabilidad y costos del nivel regional, establecer las normas de procedimiento consiguientes y supervisar su instalación y funcionamiento; y

c) Mantener información completa y actualizada de los costos operacionales de los programas consolidando los datos a nivel central para los fines de planificación de las actividades.

Artículo 37. Son funciones de la Secretaría General a través de las Secciones de Documentación y Archivo, Biblioteca e Información Internacional:

a) Atender a la recepción, clasificación, distribución, expedición y/o archivo de toda la documentación que reciba y despache el Ministerio de Salud en el nivel central;

b) Mantener en forma ordenada y clasificada el material de biblioteca existente y el que se reciba, los contactos convenientes con instituciones nacionales o internacionales cuyas publicaciones interesen al Ministerio y establecer sistemas adecuados para que la Biblioteca cumpla su finalidad de servir de fuente de consulta e información a las dependencias, funcionarios del Ministerio y demás instituciones del sector; y

c) Recopilar la información útil que precisa el Ministerio para responder a los compromisos internacionales del Gobierno en el campo de la salud y establecer sistemas que permitan contar en forma completa y oportuna con los antecedentes que deben consultar los técnicos y/o representantes oficiales del país en reuniones científicas y demás eventos a que deban concurrir en representación del Ministerio o de las instituciones del sector.

De las Regiones de Salud

Artículo 38. Las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud en plano nacional, se cumplirán mediante un régimen descentralizado de operación por los Servicios Ejecutivos periféricos a saber: Áreas Médico-Sanitarias; Centros y Subcentros de Salud y Hospitales y Establecimientos especializados bajo la dirección, regulación, coordinación, supervisión y evaluación de las Jefaturas Regionales de Salud que constituyen la autoridad superior en la correspondiente jurisdicción.

Artículo 39. Las Jefaturas de las Regiones de Salud son los organismos directivos de coor-

dinación, asesoría, supervisión, control y evaluación de los servicios de salud que integran la región. Tienen la responsabilidad técnica de estudiar, aprobar, integrar y formular los programas de los servicios de su jurisdicción y consolidar los anteproyectos a nivel regional para su ulterior revisión y compatibilización a nivel central. Sus funciones administrativas comprenden el manejo directo de las dependencias propias de la Jefatura con arreglo a las disposiciones de este Estatuto y a las específicas que se consignán para cada Unidad en el respectivo manual de operación.

Artículo 40. De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 10º letra b del Decreto Ley Nº 1 de 15 de enero de 1969, las Jefaturas Regionales de Salud estarán investidas de autonomía para el manejo de sus recursos humanos y materiales. Consecuentemente gozarán:

a) De la autoridad necesaria para seleccionar, recomendar nombramientos, traslados y remociones del personal de su jurisdicción con arreglo a las disposiciones legales y reglamentarias consiguientes y por el conducto regular que corresponda. Los tratados solo podrán ser dispuestos dentro de la jurisdicción regional con fundamento de modificaciones o requerimientos justificados del programa; y

b) Comprometer, invertir, traspasar y suplementar los recursos consultados en los presupuestos, de acuerdo con las necesidades de los programas y las normas reglamentarias que imparta el nivel superior y previo informe escrito de la autoridad a cargo del correspondiente servicio.

Artículo 41. El Jefe de la Región de Salud tiene la responsabilidad general en la conducción de los asuntos administrativos de las dependencias que integran la Región, sin perjuicio de la que corresponde a las autoridades respectivas en cada nivel y a los funcionarios individualmente según la naturaleza de sus cargos.

Artículo 42. El Jefe Regional, debe ser médico especialista en Salud Pública y con un mínimo de cinco años de experiencia en la especialidad. Sus funciones son fundamentalmente las siguientes:

a) Promover la integración programática y/o institucional de todas las acciones de salud mediante una planificación consecuente de las actividades y la formulación de programas específicos en cada campo;

b) Adecuar los organismos en su estructura, organización y funcionamiento a la naturaleza y volumen de los programas a desarrollar, disponer la actualización de las normas vigentes y uniformar los sistemas de trabajo; y

c) Ordenar y supervisar la racionalización de los procedimientos administrativos y evaluar constantemente la marcha de los servicios para asegurar la consecución de las metas que se hayan fijado.

Artículo 43. En cumplimiento del Artículo 9º del Decreto de Gabinete Nº 1 de 15 de enero de 1969, corresponderá al Jefe Regional nombrar a los integrantes del Consejo Técnico Asesor el que estará compuesto como sigue: Por los Jefes de las dependencias técnicas del nivel Regional y el Jefe Administrativo y por los Jefes de las Áreas Médico-Sanitarias.

Artículo 44. Son funciones del Consejo Técnico Asesor colaborar con el Jefe Regional, así:

- a) En el estudio y diagnóstico de la situación de salud de la Región para la formulación de los anteproyectos de programas anuales;
- b) En la evaluación de la capacidad instalada de los servicios en función de la coordinación o integración de los programas; y
- c) En el estudio de las normas técnicas, reglamentos y manuales de operación de los servicios.

Artículo 45. Las unidades técnico-administrativas de nivel Regional son análogas a las del nivel central y sus funciones son proporcionales al volumen programático de sus respectivas regiones.

Artículo 46. Las funciones administrativas de las Jefaturas Regionales de Salud comprenden las siguientes actividades generales:

- a) Secretaría, Oficina de Información, Correspondencia y Archivo;
- b) Programación Presupuestal;
- c) Contabilidad y Costos;
- d) Registro de Personal;
- e) Abatecimiento; y
- f) Servicios Generales.

Artículo 47. La organización de las funciones de secretaría en los servicios locales, desde la Jefatura Regional hasta el nivel Centro de Salud, se establecerán para el cumplimiento de los siguientes propósitos:

- a) Coordinar las relaciones oficiales de la jefatura con las dependencias de ésta; con los consejos u organismos colegiados del sector y con las entidades oficiales y particulares del exterior.
- b) Recibir, clasificar y distribuir la correspondencia y realizar su despacho, llevando un registro ordenado del movimiento y efectuar el archivo consiguiente una vez procesada;
- c) Elaborar y transmitir las instrucciones que imparta la Jefatura sea por escrito o verbalmente e informar sobre su cumplimiento.
- d) Proveer al aprovisionamiento de todos los útiles de escritorio y material de información que requiera la jefatura para el ejercicio de sus funciones;
- e) Llevar un calendario de los compromisos de la Jefatura en forma de compatibilizar la atención que debe prestar a los obligaciones inherentes al cargo;
- f) Atender el secretariado de comités y/o comisiones de servicio, salvo que éstos cuenten con un funcionario elegido entre sus miembros para estos efectos, y tomar nota o acta de sus reuniones;
- g) Cumplir las normas, los reglamentos y manuales de servicio y las instrucciones que imparta la jefatura en forma de facilitar los trámites de las dependencias que se cumplen a este nivel y no precisan de la intervención personal del jefe del servicio; y

h) Las funciones de recepción, despacho y archivo de la correspondencia y las generales de información, se cumplirán en todos los niveles de acuerdo con las normas del respectivo manual y según sea el volumen del movimiento.

Artículo 48. Las actividades de programación y ejecución presupuestal y de administración de personal, en su aspecto ejecutivo, estarán radicadas en la Jefatura Regional en concordancia con

lo dispuesto en el Artículo 10º letra b del Decreto Gabinete Nº 1 de 15 de enero de 1969 y se desarrollarán de acuerdo con los respectivos manuales, en relación compatible con las instrucciones que imparta la Contraloría General de la República y la Oficina de Presupuesto de la Presidencia.

Artículo 49. Las Jefaturas Regionales tendrán la responsabilidad de coordinar y supervisar el proceso de estudio, formulación y ejecución de los presupuestos-programas en los servicios de su dependencia y deberán intervenir en la elaboración de la información básica de costos para determinar los requerimientos de recursos de cada unidad de apropiación. Ejercitarán asimismo el control presupuestal de todos los servicios de la jurisdicción, con el propósito de obtener el cumplimiento de las actividades programadas, el equilibrio financiero en su ejecución y el desarrollo del proceso contable con la consiguiente información de costos.

Artículo 50. La jefatura regional realizará la evaluación del rendimiento de los recursos asignados a cada programa mediante estados mensuales de situación que muestren los índices de inversión de las partidas en relación al avance de las acciones programadas. Corresponderá al administrador de la jefatura regional adoptar las providencias necesarias al cumplimiento de estos propósitos en lo tocante a la información que deben proporcionar los servicios administrativos.

Artículo 51. La oficina de personal de la jefatura regional mantendrá información completa respecto al número, grado, categoría, especialidad y ubicación de los cargos con que cuentan los servicios de la respectiva jurisdicción así como también de los funcionarios que los ocupan y de sus antecedentes profesionales y personales. Las acciones de personal de los servicios que integran la región se ejecutarán, controlarán y registrarán en la oficina de personal de la jefatura regional y por el conducto regular de ésta, cuando proceda, se efectuarán las comunicaciones correspondientes con el nivel central.

Artículo 52. Los recursos de personal serán consultados anualmente en nóminas a nivel regional, por programas y actividades y no por institución, en forma que las plazas no tengan carácter inamovible desde el punto de vista operacional, sino sean susceptibles de redistribución conforme lo exijan las alternativas que puedan experimentar los programas dentro de la región. Las modificaciones que convenga introducir en la dotación del personal requerirán la aceptación de los servicios afectados y la opinión favorable del Consejo Técnico Asesor. Cuando el traslado suponga también el cambio de residencia de un funcionario, éste se tramitará reglamentariamente como tal, sin perjuicio de que la necesidad de servicio se atienda transitoriamente por destinación.

Artículo 53. Las plazas de médicos y dentistas y del personal para-médico que sea menester crear para la atención de la población rural, en cualquier nivel de servicio de difícil acceso, en donde las condiciones de vida y trabajo sean calificadas, por resolución fundada, como de sacrificio y excepción, gozarán de una asignación adicional de un 50% a un 75% del sueldo que corresponda al cargo según sea el grado en que se las

clasifique y siempre que el profesional que ocupe el cargo resida en la localidad. Los estudios pertinentes serán efectuados cada año por la jefatura regional con la asesoría del Consejo Técnico Asesor y precisarán la ratificación del Ministro de Salud. La asignación a que se refiere el presente artículo no será considerada como sueldo para efectos previsionales.

Artículo 54. Es de responsabilidad de la jefatura regional atender al abastecimiento de los servicios de la jurisdicción, manteniendo en depósito suficiente mercadería en el almacén regional para el aprovisionamiento de los establecimientos y dependencias, de acuerdo con las necesidades expresadas en los programas y con la política de abastecimientos que fije el nivel central. La jefatura regional ejercerá el control de la cantidad, cantidad y uso de los artículos y mercaderías que consuman los servicios, a la vez que de los saldos de inversión de las partidas que se afecten. Corresponderá al jefe regional con la asesoría del Consejo Técnico Asesor, dictar las normas relativas a la racionalización del consumo y determinar el patrón de requisitos de los productos generales y farmacéuticos.

Artículo 55. Las funciones administrativas de la jefatura regional respecto a los servicios de transporte, mantenimiento y talleres se ejercitarán en concordancia con las facilidades con que cuenten las dependencias de la jurisdicción y de acuerdo a las normas que se indican:

a) Evitar la duplicación de instalaciones costosas, si las características locales de distancia, vías de comunicación y facilidades físicas hacen aconsejable la utilización de recursos que puedan existir en las dependencias aún cuando no se encuentren en la localidad sede de la Jefatura;

b) Por la limitación de medios en cuanto a vehículos y facilidades de transporte, equipos y mantenimiento, corresponde a la jefatura regional determinar la más adecuada distribución de los elementos existentes en concordancia con las prioridades de los servicios;

c) Que la utilización de los vehículos debe invariablemente sujetarse al cumplimiento de normas básicas de mantenimiento preventivo, bajo responsabilidad del funcionario al que la unidad se encuentre asignada; y

d) Que de acuerdo con las condiciones locales es potestativo de la jefatura regional efectuar la coordinación de estos servicios en forma que su utilización sea racional y económica.

Artículo 56. Las Áreas Médico-Sanitarias constituyen los organismos ejecutivos de programas locales integrados y en este carácter tienen responsabilidad directa en el funcionamiento de los centros y subcentros de salud, y en los hospitales y establecimientos especializados que cumplan acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud dentro de la respectiva circunscripción.

Artículo 57. La coordinación y/o integración ejecutiva de las acciones de salud a este nivel competen al Jefe del Área Médico-Sanitaria que para estos efectos deberá:

a) Efectuar un inventario evaluativo de las instituciones del sector que ejecutan acciones de salud para establecer su rendimiento y la relación existente con la capacidad potencial;

b) Determinar la medida en que las prestaciones que se efectúan correspondan cuantitativa y cualitativamente a la demanda, cuáles se regiten y qué servicios operan con un rendimiento promedio desproporcionado al volumen del gasto; y

c) Elaborar un ante-proyecto de programa de integración de las acciones de salud con precisión de los factores condicionantes y los antecedentes e información estadística que se han tenido en cuenta para efectuar el estudio.

Artículo 58. Las Áreas Médico-Sanitarias contarán con los servicios administrativos básicos que existen a nivel de la jefatura regional si bien proporcionados al volumen de las dependencias que integran el Área. La jefatura del área médico-sanitaria constituye el conducto regular obligatorio entre los servicios y la jefatura de la región, para todos los asuntos que se deban tramitar.

Del Presupuesto

Artículo 59. Corresponde a la jefatura de las Áreas Médico-Sanitarias la responsabilidad de formular los anteproyectos de presupuesto (Presupuestos Analíticos) con base a la información proporcionada por los servicios dependientes y en concordancia con las metas establecidas en los programas, los que deben satisfacer en su elaboración los siguientes requisitos:

a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales y administrativas que regulan el proceso de estudio, formulación y presentación del presupuesto;

b) Ajustar el monto de cada partida a las necesidades y disponibilidades financieras reales;

c) Mantener durante el período de su ejecución el equilibrio presupuestal mediante una supervisión permanente que permita guardar la proporcionalidad mensual de la inversión y garantizar la existencia de recursos hasta el cierre del ejercicio;

d) Registrar y mantener actualizada la información que ilustre el movimiento económico presupuestal consolidado de todos los servicios dependientes; y

e) Canalizar todas las gestiones relacionadas con el movimiento presupuestal a través de la jefatura regional.

Del Personal

Artículo 60. Las jefaturas de las áreas médico-sanitarias ejercerán el registro y el control del movimiento del personal de su dependencia y en concordancia con lo dispuesto en el artículo 52º de este Estatuto, propondrán a la jefatura regional las nóminas de personal que precisan los respectivos servicios de la jurisdicción del área para desarrollar normalmente sus actividades.

Artículo 61. Se entenderá por nómina de distribución, la dotación de personal que se estime necesaria para desarrollar un programa al inicio del ejercicio presupuestal de su determinado servicio o establecimiento. La distribución de personal se efectuará con arreglo a las estrictas necesidades de los servicios y en función de las metas y actividades programadas y solo podrán ser alteradas por la jefatura regional de común acuerdo con el jefe del área, como consecuencia de modificaciones introducidas al programa, cambios en

la estructura de los servicios, integración o coordinación de actividades que hagan eventualmente innecesario un determinado personal o imprevistos derivados de circunstancias de fuerza mayor, o caso fortuito.

Artículo 62. La flexibilidad operacional y mejor utilización de los recursos humanos que persigue esta disposición no afecta la estabilidad del funcionario ni su derecho al cargo.

El sistema de nómina de distribución operará de acuerdo con los siguientes principios:

a) El funcionario solo podrá ser asignado para actividades concordantes con su preparación profesional y especialidad;

b) Los ajustes de dotación de personal se efectuarán por asignación cuando no impliquen cambio de domicilio a menos que tal cosa sea imperativa por necesidad del servicio; y

c) Ninguna asignación podrá hacerse para solucionar problemas de conducta del funcionario que ameriten investigación y proceso administrativo o penal.

Artículo 63. Declárase que los cargos de jefaturas de los niveles regionales de áreas médico-sanitarias, de centros de salud y hospitales, son a tiempo completo e incompatibles con la propiedad personal o administración de establecimientos hospitalarios privados. El profesional funcionario del Ministerio de Salud que se encuentre en esta situación a la fecha de la promulgación de este estatuto, contará con un plazo de 45 días para solucionar esta incompatibilidad. Expirado el plazo sin haberla solucionado, por virtud de esta disposición se declarará insubsistente el cargo.

De los Programas

Artículo 64. El estudio y formulación de los programas de salud debe iniciarse a nivel local y su ejecución es de responsabilidad de la jefatura del área médico-sanitaria, sin perjuicio de la que corresponde a cada funcionario de su respectivo nivel. El jefe del área debe coordinar y dirigir el estudio y formulación iniciales efectuados por los servicios de su dependencia con arreglo a las normas impartidas por la Dirección General de Salud y las que se consignan en el presente estatuto.

Artículo 65. El proceso de estudio y formulación de los programas, desde el ángulo de las medidas de administración que corresponde adoptar, se sujetará en líneas generales a las siguientes normas:

a) Al definir un programa de salud se establecerá, en primer término, los objetivos por alcanzar; si la identificación de estos objetivos adolece de falta de información estadística o de otro orden, cada dependencia deberá abordarla con los elementos de juicio que disponga. El jefe de área formará equipos de personal para prestar asesoría directa para ilustrar la aplicación de las normas de servicio que se impartan;

b) Identificados los objetivos, la jefatura del área médico-sanitaria definirá y cuantificará las actividades que ha de desarrollar para cumplirlos. Al cuantificar las actividades se hará la estimación de los recursos necesarios para llevarlas a cabo comparativamente con los disponibles y establecer las diferencias que pudiera resultar;

c) Los recursos se clasificarán en humanos, materiales y económicos. Los recursos humanos están constituidos por el personal; los recursos materiales están constituidos por los locales, equipos, medicamentos, útiles, enseres y otros efectos necesarios para el cumplimiento de las actividades programadas; los recursos económicos están constituidos por los fondos que se destinen para el financiamiento del programa;

d) El personal que se defina como necesario deberá distribuirse de acuerdo con los requerimientos de las actividades programadas de conformidad con la clasificación de programas que haya efectuado la autoridad superior;

e) Al formular el programa, la cantidad de personal necesario se computará con la mayor exactitud posible aún en unidades fraccionadas y aunque el trabajo específico discrepe de las denominaciones de los cargos conforme al presupuesto;

f) Las funciones que son comunes para varios programas (administración, estadística, secretaría, etc.) se computarán globalmente y se asignará a cada rubro de actividad una parte proporcional;

g) Establecidas las necesidades de personal, se confeccionará un cuadro de distribución clasificado por especialidad profesional con la indicación parcial diferenciada y total con que se cuenta para la ejecución de los programas a realizarse;

h) El número de horas-personal necesario para el cumplimiento de una acción identificada dentro de un programa se calculará en forma estimativa mientras se establezcan otros métodos que permitan apreciaciones más aproximadas;

i) De la aplicación de las normas señaladas precedentemente, resultará un cuadro de funcionarios clasificados según el tipo de actividad que les corresponda realizar en determinados campos o programas específicos cuyas metas se hayan establecido previamente. En columnas separadas corresponde consignar el período de tiempo (días u horas) calculado como necesario y los diferentes rubros que componen la remuneración de cada cual, totalizándose cada una de éstas en forma de cuadrar con la suma global de las partidas que se afectan por concepto de gastos de personal;

j) El costo unitario de gastos en personal por cada acción a realizar resultará de la división del total correspondiente a estos gastos de personal por el número de acciones proyectadas, con lo cual se tendrá uno de los elementos constitutivos del costo de cada acción;

k) La asignación de elementos materiales se efectuará definiendo en el programa el tipo y cantidad de elementos que son necesarios para cumplir las acciones proyectadas, el que debe comprender a todos los que intervienen en cada actividad con el objeto de llegar a establecer por este concepto su costo unitario.

Artículo 66. Los programas serán descritos en términos de espacio o área geográfica, características locales, tiempo, circunstancias sociales y económicas concomitantes y propósitos programáticos en forma objetiva y breve, pero suficiente para ilustrar el problema en conjunto y su relación con las restantes acciones que configuran el plan regional o sectorial.

Artículo 67. Los programas de salud serán revisados y consolidados a nivel de la jefatura regional de salud, con base en la información y el análisis exhaustivo de las características y condiciones locales. Es de responsabilidad del jefe de la región con la asistencia del Consejo Técnico Asesor, verificar y evaluar la programación realizada por los servicios que integran la Región a fin de determinar las prioridades consiguientes y establecer una ecuación equilibrada entre los diversos programas y la cuantía de los recursos (materiales y humanos) de que se dispone para ejecutarlos.

Artículo 68. Para los efectos del estudio y formulación de los programas, el jefe del área médico-sanitaria seleccionará el personal más capacitado en los servicios de su dependencia, a fin de preparar equipos de trabajo que, previo un adecuado adiestramiento, puedan colaborar efectivamente en el estudio de los problemas que presenta la programación y en la proposición de soluciones compatibles. Este personal deberá prestar asesoría y ayuda directa a los servicios en la interpretación y aplicación práctica de las normas reglamentarias que regulan el proceso de la programación y de las instrucciones que se imparten a nivel superior.

De los Presupuestos

Artículo 69. Los presupuestos funcionales son la expresión financiera de planes de trabajo y deberán contener en su distribución de partidas y subpartidas, los diversos rubros de entradas ordinarias y aportes y los gastos representados por las sumas que se calcula invertir en las actividades programadas para el año. El presupuesto funcional o presupuesto programa debe contener la especificación detallada de las acciones programadas, su volumen y costo, el número total calculado y su equivalencia en dinero.

Artículo 70. Las acciones que configuran un programa de salud, para los efectos presupuestales, se deben clasificar de acuerdo a criterios de funcionalidad de distintas categorías (programas, subprogramas, actividades, etc.) y ubicar en las partidas correspondientes a fin de que el presupuesto exprese las características y número de acciones a desarrollar y el costo unitario y total por partida que importa su ejecución. El proceso de inversión se regulará y controlará según el avance del programa, cumpliendo el presupuesto su finalidad primordial de servir de instrumento para medir el rendimiento de los fondos que se han destinado a la consecución de una determinada meta.

Artículo 71. El programa es el elemento básico para la formulación de un presupuesto funcional. En este carácter el presupuesto debe consignar el detalle de las acciones cuya ejecución se proyecta, debidamente clasificadas según criterio de funcionalidad, con indicación de los rubros diferenciados y cuantificados que intervienen en su desarrollo. En columnas que deben definir conceptualmente la clasificación de la acción de que se trate, se consignará su volumen o cantidad (por año o fracción, según sea el caso) el costo unitario de cada una, el costo parcial de las acciones que tienen una misma imputación y el costo total del programa que resume todos los valores parciales y debe ser igual al

número de acciones multiplicado por su costo unitario.

Artículo 72. A nivel de Jefatura de área médico-sanitaria se establecerá una unidad contable para la estimación de costos, a fin de identificar y medir el desembolso neto que involucra cada tipo de acción y valorizar todos los elementos o factores que la constituyen. La elaboración de un presupuesto funcional basado en un programa requiere la contabilización digerenciada de los costos para discriminar los valores por partidas asignadas a cada campo de actividad y evaluar el desarrollo y el cumplimiento de las metas en relación a los saldos existentes.

De la Coordinación de Programas y Funciones Administrativas

Artículo 73. En concordancia con lo previsto en el Artículo 39 del presente Estatuto, es de responsabilidad de las jefaturas de las áreas médico-sanitarias, establecer y supervisar los mecanismos administrativos necesarios de coordinación entre los diversos servicios debiendo para ello sujetarse a las normas de carácter general que se indican:

a) Se establecerá una relación adecuada entre los diversos elementos que concurren a la realización de una acción, tanto en los aspectos técnicos como administrativos, en función de un mejor aprovechamiento de los recursos. Esta meta comprende desde la estimación objetiva y ajustada de los medios de trabajo y su integración en unidades homólogas con cometidos específicos, hasta la verificación y evaluación directa del proceso organizativo que debe consolidarse a nivel de jefatura de área médico-sanitaria, como parte integrante de la formulación del programa en general;

b) Los equipos técnicos a nivel de la jefatura de área médico-sanitaria programarán la coordinación de las acciones a realizar, en consulta con los organismos dependientes, como actividad propia e inherente del proceso de planificación. Cada jefatura de servicio técnico a nivel de jefatura de área, es responsable de comprobar y/o corregir la correcta formulación y fundamentación de las acciones que incumben al campo de su competencia, desde el nivel más bajo hasta la jefatura del área médico-sanitaria en el que debe cumplirse la coordinación previo informe del Comité Técnico Asesor;

c) La responsabilidad en la preparación de ante-proyectos de presupuestos programas radicará básicamente en las unidades de asignación presupuestaria a las que incumbe la elaboración de la información de costos y la instrumentación de las acciones que contenga el programa a ejecutar. Esta disposición se aplicará según sea el grado de desarrollo de los servicios, entendiéndose que cualquiera que éste sea, la jefatura del área debe efectuar la consolidación de los ante-proyectos de presupuesto de los servicios configurando uno solo que comprenda todas las actividades programadas en el área.

Conducto Regular y Disposiciones Generales

Artículo 74. Los niveles administrativos en los servicios que integran el Ministerio de Salud, a parte del Gabinete del Ministro, son los siguientes:

tes: Dirección General de Salud, Jefaturas Regionales de Salud, Jefaturas de Área Médico-Sanitarias, Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados, Jefaturas de Centros de Salud y Subcentros de Salud.

Parágrafo: Los hospitales nacionales: Santo Tomás, del Niño y Psiquiátrico, por sus funciones de supervisión y normativas a escala nacional, dependerán de la Dirección General de Salud en los aspectos técnicos normativos sin perjuicio de las facultades administrativas que deben ejercitar los establecimientos que cuenten con Patronatos, los que se sujetarán adecuadamente a los Reglamentos que a estos efectos se dicten.

Artículo 75. Con arreglo a esta ordenación se cursarán todas las comunicaciones y disposiciones de servicio desde el nivel más alto al más bajo, estableciéndose que cada nivel solo puede dirigirse a su superior inmediato.

Artículo 76. En concordancia con lo previsto en el Artículo 9º del Decreto de Gabinete Nº 1 de 15 de enero de 1969 y las disposiciones de este Estatuto Orgánico, la autoridad con responsabilidad general sobre los servicios locales, es la correspondiente jefatura regional, de las que dependerán las áreas médico-sanitarias y, por lo tanto, los servicios integrantes de éstos dentro de la delimitación geográfica que comprenda cada área médico-sanitaria para las que regirá asimismo el conducto regular establecido.

Artículo 77. Toda la documentación y/o correspondencia que se dirija a las dependencias del nivel central será enviada a nombre del Director General de Salud con indicación agregada de la repartición a la que, según sea la materia de que se trate, corresponda atenderla. Sólo las jefaturas regionales pueden dirigirse a la Dirección General de Salud. El conducto regular para dirigirse al Ministro de Salud en relación con problemas de los servicios, es el Director General de Salud, incluso para solicitudes de beneficio que por disposición legal deben dirigirse a tal autoridad. Corresponderá al Director General, por medio de las unidades de su dependencia directa, proveer la información suficiente que requieran los asuntos que sean sometidos a la consideración del Ministro de Salud en forma que éste pueda en cada caso resolver.

Artículo 78. Las facultades que por virtud del Decreto de Gabinete Nº 1 de 15 de enero de 1969 o del presente Estatuto Orgánico se delegan en las autoridades locales, serán ejercitadas en cada nivel por el funcionario titular responsable del servicio, a menos que expresamente una resolución superior lo disponga de otra manera. El funcionario en quien se deleguen facultades no podrá a su vez delegarlas sin autorización del Ministro de Salud, a excepción de las facultades que se deleguen en los jefes de regiones de salud, por ser inherentes a su función como representantes del Director General de Salud.

Artículo 79. En caso de ausencia o impedimento del jefe regional o de los jefes de los servicios indicados en el artículo 74 de este Estatuto, los reemplazará en sus funciones el profesional médico que los siga en jerarquía en la dependencia de que se trate sin requerir para ello una resolución expresa del nivel superior. El reemplazo de los jefes de región y de área médico-sanitaria, por ausencias superiores a 15 días,

serán resueltos por la Dirección General de Salud.

Artículo 80. Las actividades de supervisión específicamente comprendidas entre las propias de un determinado programa que involucren la necesidad de que el funcionario se ausente de la sede, no requerirán la autorización previa del jefe regional, bastando la simple información al jefe inmediato o al jefe responsable del programa. Esta disposición no se aplicará cuando el viaje no esté comprendido en las actividades normales de un programa, y signifique salir de la delimitación geográfica regional respectiva o cuando su duración estimativa sea superior a 48 horas.

Artículo 81. Todos los viajes por comisiones de servicios o de otra índole que se efectúen a la sede central del Ministerio requerirán la autorización previa del jefe regional al que corresponde coordinar su mejor aprovechamiento con la Dirección General de Salud. Cuando el viaje obedezca a motivos de carácter personal el funcionario lo hará con cargo a sus vacaciones legales de su propio pecunio y previa autorización del jefe de área médico-sanitaria.

Artículo 82. Los viajes por motivos de servicio, cualquiera que esta sea, deberán ser informados por escrito a la autoridad superior inmediata con una apreciación general del problema y una evaluación de los resultados obtenidos. Cuando se trate de actividades ordinarias de supervisión, tales resultados podrán consignarse en el informe resumen mensual, a menos que el jefe del programa estime conveniente fijar otras pautas de trabajo atendidas consideraciones de excepción.

Artículo 83. Las comisiones de servicio con viáticos y/o pasajes serán autorizadas por el jefe inmediato del funcionario y por el jefe de la dependencia donde éste preste servicios, entendiéndose que en el caso del nivel central éste es el Director o el Sub-Director General de Salud. La autorización con expresión del motivo del viaje y lugar, duración aproximada y vía de transporte servirá para que el jefe administrativo de la dependencia disponga el anticipo de viáticos correspondiente si el funcionario lo solicita y éste la adjuntará en su rendición de cuentas al término de la comisión.

De los Organismos Asesores

Artículo 84. En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 10º del Decreto de Gabinete Nº 1 de 15 de enero de 1969, a nivel de jefatura regional se constituirá un Comité Regional de Salud integrado por las autoridades políticas, técnicas y administrativas directa o indirectamente vinculadas a los problemas generales de salud de la comunidad y cuya composición, a propuesta del jefe regional que lo presidirá, será fijada en cada caso por resolución del Ministro de Salud. El Comité Regional de Salud funcionará como un organismo de colaboración, estudio e información de los problemas de salud existentes en la Región a fin de coordinar en la forma más apropiada las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud que realicen los servicios del sector. Esta disposición se aplicará sin perjuicios de las funciones y responsabilidades asignadas a los Comités de Salud que funcionan con carácter cívico, a nivel de las comunidades.

Artículo 85. Sin perjuicio de que el Comité Regional de Salud determine sus propias normas de trabajo según sean las condiciones locales, corresponderá al jefe regional:

a) Informar sobre los programas de salud en ejecución en los organismos de su dependencia, sugiriendo las actividades que mediante una más estrecha coordinación podrán mejorarse en beneficio de la comunidad;

b) Facilitar y/o solicitar los elementos materiales y técnicos que concurran a la consecución de estos propósitos; y

c) Establecer un orden de prioridad respecto a aquellos problemas de salud cuya solución no se ha encarado, a fin de motivar el interés de las autoridades y entidades particulares en función de obtener los recursos necesarios para programar la ejecución de las acciones que permitan resolverlos.

Artículo 86. A nivel de jefatura de área médico-sanitaria se constituirá asimismo un Comité Asesor con análogos propósitos a los establecidos precedentemente, el que será presidido por el jefe del área médico-sanitaria y cuya composición, a proposición de éste, será fijada por el jefe regional correspondiente.

Del Consejo Técnico Asesor

Artículo 87. Sin perjuicio de las normas de carácter general establecidas en este Estatuto con relación al funcionamiento de los Consejos Técnicos Asesores, tanto a nivel regional como de área médico-sanitaria de salud y hospital, se observarán específicamente los siguientes:

a) El Consejo Técnico Asesor sesionará ordinariamente con asistencia obligatoria, por lo menos una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias lo requieran;

b) Deberá pronunciarse, entre otras, sobre las siguientes materias: Política a seguir para consolidar la integración de servicios, anteproyectos de apertura de programas, análisis y aprobación de los anteproyectos de presupuesto incluyendo los presupuestos analíticos; modificación de programas y transferencia de partidas, estados de inversión presupuestaria y reajustes en la distribución del personal en los distintos programas;

c) El Consejo Técnico Asesor tiene un carácter consultivo. La responsabilidad de decisión sobre las materias que trate corresponde al Jefe del respectivo servicio; y

d) Los Consejos Técnicos Asesores se integrarán a fin de estudiar conjuntamente los problemas de salud de los distintos niveles de los servicios.

Artículo 88. Este Decreto Ejecutivo regirá a partir de la fecha de su expedición.

Comuníquese y publíquese.

Dado en la ciudad de Panamá, a los veintisiete días del mes de febrero de mil novecientos sesenta y nueve.

El Presidente de la Junta
Provisional de Gobierno,

Col. JOSE M. PINILLA F.

El Miembro de la Junta
Provisional de Gobierno,

Col. BOLIVAR URRUTIA P.

El Ministro de Salud,

JOSE RENAN ESQUIVEL.

AVISOS Y EDICTOS

AVISO DE REMATE

Gladya de Grosso, Secretaria del Juzgado Segundo del Circuito de Panamá, en funciones de Alguacil Ejecutor, por medio del presente aviso al público.

HACE SABER:

Que en el juicio especial propuesto por la señora Evelyn Farida Dayan Vda. de Azrak, se ha señalado el día diez y nueve (19) de septiembre próximo, para que tenga lugar en pública subasta el remate de las acciones pertenecientes a sus menores hijos Alicia Azrak Dayan, Víctor F. Azrak Dayan, Norma Ruth Azrak Dayan, Débora Azrak Dayan y Lydia Azrak Dayan, las cuales se detallan a continuación:

a) Ciento sesenta y cinco (165) acciones nominativas de "Cemento Atlántico, S. A." con un valor nominal de diez balboas (B.10.00) cada una, representadas por los Certificados Números: 874, 875, 876, 877 y 878. Fueron avaluadas por los peritos en B.65.00 cada una, lo cual arroja un total de B. 990.00

b) Seiscientos veinticinco (625) acciones comunes, nominativas, con un valor nominal de cinco balboas cada una (B.5.00) de la empresa "Cemento Panamá, S. A.". Fueron avaluadas por los peritos en B.10.00 cada una, lo cual arroja un total de B. 6.250.00

c) Ciento diez Acciones (110) comunes nominativas con valor nominal de diez balboas (B.10.00) cada una, de la empresa "Compañía Nacional de Seguros, S. A." Fueron avaluadas por los peritos en B.45.00 cada una, lo cual arroja un total de B. 4.950.00

TOTAL: B.12.190.00

Servirá de base para el remate la suma de doce mil ciento noventa balboas (B.12.190.00) y serán posturas admisibles las que cubran la totalidad de esta cantidad.

Hasta las cuatro de la tarde del día indicado se aceptarán propuestas, y desde esa hora en adelante se escucharán las pujas y repujas que pudieran presentarse hasta adjudicar los bienes en remate al mejor postor.

Se advierte que si el día señalado para el remate no fuere posible verificarlo, en virtud de suspensión del despacho público decretada por el Órgano Ejecutivo, la diligencia de remate se llevará a cabo el día hábil siguiente sin necesidad de nuevo anuncio en las mismas horas señaladas.

Por tanto, se fija el presente aviso en lugar público de la Secretaría del Tribunal hoy, veintiocho de agosto de mil novecientos sesenta y nueve.

La Secretaria,

Gladya de Grosso.

L. 253329

(Única publicación)

AVISO DE REMATE

El suscrito Secretario del Juzgado Primero del Circuito de Herrera, en funciones de Alguacil Ejecutor, al público en general,

HACE SABER:

Que en el Juicio Especial de Venta con Retención de Dominio Interpuesto por "Ricardo Pérez S. A." contra Tomás Mirones, se ha señalado las horas hábiles del día treinta (30) de septiembre del presente año (1969), para llevar a cabo el remate de los bienes que se describen a continuación:

"Un Tractor marca Ford, modelo 4000, motor N° PD-159000 D274,

Un arado motor TD 18R, Serie PRA1255; y

Una rastra motor N° HR-30-29, Serie SVG-614351.

Servirá de base para el remate la suma de dos mil quinientos balboas (B. 2.500.00) que es valor pericial asignado a los bienes ya descritos y será postura admisible la que cubra las dos terceras partes de esa cantidad.

Para habilitarse como postor, se requiere consignar previamente en el Despacho el cinco por ciento (5%) de la base del remate.