

PLAN ESTRATEGICO PERIODO 2010-2015



“Juan Demóstenes Arosemena”

Enero 2012

AUTORIDADES DE SECTOR SALUD

Ministro de Salud

Su Excelencia Dr. Franklin Vergara

Viceministro de Salud

Su Excelencia Dr. Serafín Sánchez

MIEMBROS DEL PATRONATO

Presidente del Patronato

Su Excelencia Dr. Franklin Vergara

▶ **Lotería Nacional de Beneficencia**

Licda. Gila A. de González Ruíz

▶ **Contraloría Nacional de Beneficencia**

Dra. Rossana Araujo

▶ **Contraloría Nacional de Beneficencia**

Dra. Rossana Araujo

▶ **Club Activo 20-30**

Licdo. Ricaurte Grajales Pezet

▶ **Club Rotario de Panamá**

Sra. Marcela González

▶ **Club de Leones de Panamá**

Licdo. Salvador Morales

▶ **Club Kiwanis de Panamá**

Dr. Enrique Alemán

▶ **Fundacáncer**

Licdo. José Corcione

▶ **Caja de Seguro Social**

Dra. Elsa Chandek

▶ **Asociación Nacional Contra el Cáncer**

Dr. Blas De Gracia Grasselli

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Director General

Dr. Aníbal Villa-Real Cruz

Subdirector

Dr. Juan Carlos Alcedo

Director de Docencia e Investigación

Dr. Omar Castillo

Directora Administrativa

Lic. Yannilette A. De Bolívar

Jefe del Departamento de Servicios Oncológicos Clínicos

Dr. Roberto Iván López

Jefe del Departamento de Servicios Oncológicos Quirúrgicos

Dr. Jorge A. Diaz G.

Jefa del Departamento de Enfermería

Lic. Auristela López

Departamento de Servicios Médicos de Diagnóstico

Departamento de Apoyo Técnico y Logístico

ASOCIACIONES AMIGAS

Asociación de Amigos Voluntarios del Instituto Oncológico Nacional
Sra. Narcisa De León

Fundación Pro Enfermos con Cáncer
Stella Vallarino de Estripeut

Asociación Nacional Contra el Cáncer ANCEC
Dr. Juan Monterrey

Asociación Nacional de Pacientes de Quimioterapia
Alicia Luaces

Fundación Ayuda a Ayudar
Alfredo Maduro

Fundación Carol Vallarino Montenegro Casita de Mausí
Sra. María Luisa de Hoffman

Asociación Panameña de Ostomizados
Sr. Luis Samudio

Fundación Amigos del Niño con Leucemia y Cáncer
Lesly Ducreut

Sociedad Panameña de Oncología
Nelson Guzmán

Fundación Pide Un Deseo Panamá –MAKE A WISH
Sra. Margot Samper

COLABORADORES EN EL DESARROLLO DEL PLAN ESTRATÉGICO

Oficina de Análisis de Gestión y Planificación

Dr. Abdiel Ovalle

Oficina de Análisis de Gestión y Planificación

Mgter. Judith González V.

Jefe del Departamento de Servicios Oncológicos Quirúrgico

Dr. Jorge Díaz G.

Jefe del Departamento de Servicios Oncológicos Clínicos

Dr. Roberto Iván López

Jefe de la Unidad de Informática

Ing. Félix Stanziola

INDICE

Introducción

1. Antecedente y Justificación	8
a) Organización y Sistema de Información	
b) Infraestructura	
c) Área Económico Financiera	
d) Cartera de Servicios	
e) Producción de Servicios	
f) Calidad de Atención	
g) Recursos Humanos	
2. Visión, Misión, Valores,	23
3. Metodología para la elaboración del plan	24
4. Desarrollo General	25
5. Formulación estratégica	26
6. Logros 2009	32
7. Documentos Consultados	33
8. Anexos	33
1. Instrumento de Diagnóstico Situacional MINSA	
2. Revisión general sobre fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, y recomendaciones preliminares, preparado por Maximiliano E. Jiménez Arbeláez, Ph. D., Consultor de empresas, 27 de febrero de 2008	
3. Formatos del Plan Estratégico 2010-2015	

INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico 2010 – 2015 es un instrumento de gestión que permite orientar las acciones que la Institución debe realizar, con el fin de desarrollar exitosamente las funciones que le son propias.

Hemos definido qué hospital deseamos en los próximos cinco años, identificando las áreas de principal interés en las que nos enfocaremos para desarrollar esta gestión: recursos humanos, económica – financiera, Infraestructura, calidad de atención y la tecnológica-médica.

Con este lineamiento, nuestro plan se ha confeccionado de acuerdo a los aportes realizados por los actores que se relacionan a diario con las actividades hospitalarias y administrativas, logrando incorporar en éste, la participación de las direcciones, departamentos, servicios, secciones, asociaciones y fundaciones amigas que conforman nuestra estructura organizacional.

En la elaboración del mismo, se llevaron a cabo reuniones semanales, partiendo de la situación actual, un proceso de autoevaluación y desarrollo de objetivos que se detallan en las principales tareas del Plan Operativo, que nos llevarán finalmente a las actividades futuras.

1. ANTECEDENTE Y JUSTIFICACIÓN

El Instituto Oncológico Nacional es un hospital de tercer nivel de atención, comprometido con:

- La prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer y enfermedades afines en todo el territorio de la República.
- Con el fomento y realización de investigaciones en el país relacionadas con el cáncer y,
- La formación de especialistas en cáncer.

La atención de pacientes oncológicos nace en Panamá desde 1940 cuando llega la primera máquina de Rayos X que brindaba tratamientos de Radioterapia a la población panameña, en el Hospital Santo Tomás. En esa época para la atención de pacientes de oncología existían dos salas, una para caballeros y otra para damas, que en total poseían veinte (20) camas. Luego el Hospital Santo Tomás, eleva a departamento, la atención oncológica con el nombre de "**Centro Cancerológico Dr. Juan Demóstenes Arosemena**". En 1984 producto de la Ley 11 del 4 de junio, se crea el Instituto Oncológico Nacional con régimen autónomo y administrado por un patronato.

El vigoroso aumento de la demanda motivó que quince (15) años después, en 1999 se le asignaran al Instituto Oncológico Nacional los edificios 254, 242 y 233 antiguo Hospital Militar Gorgas, en el Corregimiento de Ancón.

Con las nuevas instalaciones se amplió la gama de servicios; entre los más destacados tenemos: las modernas instalaciones de Radioterapia con tres aceleradores lineales, el servicio especializado de Transplante de Médula Ósea, Braquiterapia de Alta Tasa, la Sala de Cuidados Intensivos, la ampliación de los Salones de Operaciones y, la modernización y ampliación de la Unidad de Quimioterapia, aunado a los programas innovadores de Cirugía Oncológica y Ginecología; todo esto concentrado en un espacio de tres plantas para servicios

y tres plantas para albergar la población hospitalizadas en las 145 camas con las que cuenta el Hospital.

En la actualidad el Instituto Oncológico Nacional enfrenta limitaciones de espacio, ante la creciente demanda de atención a la que debe responder.

El construir una nueva infraestructura de mayor capacidad exige un cambio de todo el engranaje y, disponer de nuevos conocimientos y herramientas tecnológicas, que nos permitan asumir nuevos retos.

No obstante, es necesario señalar que para cumplir con este Plan Estratégico, es necesaria la acción, pero ello implica el esfuerzo cotidiano y el compromiso de quienes componen su más importante recurso.

a. Organización y Sistema de Información

El Instituto Oncológico Nacional es un hospital de tercer nivel de atención, con una dotación total de 145 camas destinadas a la atención del paciente oncológico.

El ingreso de pacientes nuevos a la Institución es a través de las especialidades de: Radio-oncología, Medicina Oncológica, Cirugía Oncológica, Hematología Oncológica, Ginecología Oncológica y Urología Oncológica.

Se han logrado avances significativos como el desarrollo e implementación de un sistema de información hospitalario; gracias al trabajo realizado por representantes del Ministerio de Salud: Dirección de Planificación; Instituto Oncológico Nacional: Oficina de Análisis de Gestión y Planificación-Sistemas de Información; Registros Médicos y Estadísticas y; la Unidad de Informática.

b. Infraestructura

Actualmente el Instituto Oncológico Nacional funciona en unas instalaciones antiguas que datan de los años 1940, edificios No. 254 y 242 los cuales albergan en la actualidad las salas de hospitalización, consultas y parte de las oficinas administrativas.

En cuanto a la infraestructura se observan los siguientes problemas funcionales:

- El área dedicada a las oficinas administrativas es insuficiente, por lo que se encuentran distribuidas en dos edificios y el personal se expone a las inclemencias del tiempo.
- La Sala de Quimioterapia es limitada en espacio, en comparación con la demanda de atención diaria.
- En el área de la Consulta Externa, observamos gran hacinamiento de pacientes desde tempranas horas de la mañana, escasez de espacio físico y por ende de sillas en las salas de espera para pacientes y sus acompañantes.
- La Farmacia no tiene espacio suficiente para custodiar sus insumos, por lo que en ocasiones estos se encuentran expuestos al público.

c. Área Económico Financiera

Para el año 2009 el presupuesto aprobado para el Instituto Oncológico Nacional fue de B/.34,776,252.00, ejecutado a través del manejo de los siguientes fondos:

- Fondo de Trabajo
- Fondo de Operación
- Fondo de Administración
- Fondo de Donación

Además, se factura a terceros con la modalidad de:

- Convenio de Gestión con la: Caja de Seguro Social y los ingresos totales por facturación mediante este Convenio, ingresan al Fondo de Operaciones.
- Cobro directo a los usuarios no asegurados, previa evaluación por el Servicio de Trabajo Social y la Sección de Evaluación Social.

d. Cartera de Servicios

	SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Consulta de Atención de Tipo Agudo a Pacientes Oncológicos	Consulta
2	Consulta Externa Oncológica	Consulta
3	Consulta Externa Complementaria	Paciente Anual
4	Hospitalización Oncológica	DCO
5	Cirugía Ambulatoria	
	a. Menor	Intervención
	b. Mayor	Intervención
6	Cirugía Oncológica Con Internamiento	Intervención
7	Radioterapia Oncológica	Sesiones
8	Tratamiento De Quimioterapia	Sesiones
9	Tomografía Computarizada	Estudio
10	Endoscopías	
	a. Gastrointestinal	Procedimientos
	b. Respiratoria	Procedimientos
	c. Genitourinaria	Procedimientos
11	Cuidados Intensivos Médicos y Quirúrgicos	DCO
12	Medicina Nuclear	
	a. Centelleos Específicos y Localizaciones	Estudio
	b. Scintimamografía	Estudio
	c. Rastreo Corporal Diagnósticos	Estudio
	d. Rastreo con Sustancias Especiales	Estudio
	e. Terapia con Iodo 131	Estudio
13	Trasplante de Medula Ósea	
	a. Cobertura de Trasplante Autólogo	Tratamiento
	b. Cobertura de Trasplante Alogénico	Tratamiento
	c. Infusiones Terapéuticas Especiales	
	Infusión de Solumedrol 500 mg	Infusión
	Infusión de Linfocitos	Infusión
	Infusión de Sulfato de Magnesio 1 gr.	Infusión
	Infusión de Ganciclovir 500 mg.	Infusión
	Infusión de Ciclosporina 50 mg.	Infusión
	Infusión de Anfotericina B 25 mg.	Infusión
	Infusión de Fluconazol 400 mg.	Infusión
	Infusión Caspofungina 70 mg.	Infusión
	Infusión Caspofungina 50 mg.	Infusión
	Infusión de Gammaglobulina Ant. 1000 mg.	Infusión
	Infusión de Sandoglobulina	Infusión
	d. Pruebas de Monitoreo	
	Estudio de Biología molecular	Estudio
	Niveles de Ciclosporina	Estudio
	Citomegalovirus / antígeno pp67	Estudio
	e. Estudios y Procedimientos de Apoyo	
	Citometría de Flujo	Tratamiento
	Estudios de histocompatibilidad	Tratamiento
	Hemodiálisis	Tratamiento

e. Producción de Servicios

La producción de los Servicios está evaluada a través del instrumento diseñado para tal efecto y los datos se obtienen a través del Departamento de Registros Médicos y Estadística de la Institución, del Sistema de Información, de Auditorías Médicas y de datos proporcionados por los propios Servicios.

En relación al servicio brindado en la Consulta Externa para el año 2009, observamos lo siguiente:

**CUADRO N° 5 CONSULTAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL
POR TIPO DE PACIENTE, SEGÚN CENTRO DE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS
AÑO. 2009**

CENTRO DE PRODUCCIÓN / SERVICIO	TIPO DE CONSULTA		
	TOTAL		
	TOTAL	ASEGURADO	NO ASEGURADO
PACIENTES ATENDIDOS EN LA INSTITUCIÓN	11,074	8,571	2,503
TOTAL	75,325	58,476	16,849
COMPLEMENTARIA	13,936	10,955	2,981
CARDIOLOGÍA	2,257	1,723	534
CIRUGÍA PLÁSTICA	3,386	2,875	511
DERMATOLOGÍA	760	632	128
GASTROENTEROLOGÍA	193	168	25
INFECTOLOGÍA	419	312	107
ODONTOLOGÍA	3,731	2,692	1,039
PSIQUIATRÍA	757	637	120
UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	2,433	1,916	517
ESPECIALIZADA	48,014	37,623	10,391
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	7,325	5,683	1,642
GINECOLOGÍA	6,564	4,062	2,502
HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	2,521	1,592	929
MÉDULA OSEA	25	19	6
ONCOLOGÍA MÉDICA	20,999	17,456	3,543
RADIO ONCOLOGÍA	6,234	5,228	1,006
UROLOGÍA ONCOLÓGICA	4,346	3,583	763
TECNICA	13,375	9,898	3,477
FISIOTERAPIA (SESIONES)		7,077	1,032
NUTRICIÓN	235	175	60
PSICOLOGÍA	1,265	901	364
SALUD MENTAL	182	128	54
TRABAJO SOCIAL	3,584	1,617	1,967

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud

CUADRO N° 7: NÚMERO Y PORCENTAJE DE PRIMERAS CONSULTAS
POR TIPO DE PACIENTE, SEGÚN CENTRO DE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS
AÑO. 2009

SERVICIO	TIPO DE CONSULTA				
	NUEVAS				
	TOTAL	ASEGURADO	%	NO ASEGURADO	%
ESPECIALIZADA	5,455	3,812	71	1,543	30
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	1,234	842	16	368	8
GINECOLOGÍA	735	384	7	338	6
HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	135	71	1	61	1
MÉDULA OSEA	4	2	0	2	0
ONCOLOGIA MEDICA	1,533	1,115	21	390	7
RADIO ONCOLOGIA	1,285	988	18	274	5
UROLOGÍA ONCOLÓGICA	530	410	8	110	2

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud

CUADRO N° 8: NÚMERO Y PORCENTAJE DE CONSULTAS SUB - SECUENTE
POR TIPO DE PACIENTE, SEGÚN CENTRO DE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS
AÑO. 2009

SERVICIO	TIPO DE CONSULTA				
	RECONSULTA				
	TOTAL	ASEGURADO	%	NO ASEGURADO	%
ESPECIALIZADA	42,759	33,811	79	8,848	21
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	6,129	4,841	11	1,274	3
GINECOLOGÍA	5,856	3,678	9	2,164	5
HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	2,395	1,521	4	868	2
MÉDULA OSEA	21	17	0	4	0
ONCOLOGIA MEDICA	19,540	16,341	38	3,153	7
RADIO ONCOLOGIA	4,984	4,240	10	732	2
UROLOGÍA ONCOLÓGICA	3,836	3,173	8	653	2

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud

En el área de hospitalización, los siguientes cuadros presentan los datos correspondientes a egresos y días de estancia.

**CUADRO N° 10 NÚMEROS EGRESOS REGISTRADOS
POR TIPO DE PACIENTE SEGÚN, SERVICIO. AÑO. 2009**

SERVICIOS ESPECIALIZADO	EGRESOS				
	TOTAL	ASEG.	%	NO ASEG.	%
TOTAL	4486	3100	69	1386	31
CIRUGÍA	1107	816	18	267	6
CIRUGIA PLÁSTICA	222	193	4	24	1
GINECOLOGÍA	538	278	6	248	6
HEMATOLOGÍA	370	154	3	208	5
MÉDULA ÓSEA	6	3	0	3	0
ONCOLOGÍA MÉDICA	1580	1128	25	418	9
RADIO ONCOLOGÍA	607	427	9	167	4
UROLOGÍA	129	84	2	42	1
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	27	17	0	9	0

Fuente :Departamento de Registros y Estadísticas de Salud

**CUADRO N°11 PROMEDIO DE DÍAS
DE ESTANCIA, POR TIPO DE PACIENTE
SEGÚN MES. AÑO 2009**

MES	DÍAS DE ESTANCIA		
	TOTAL	ASEG	NO ASEG
	8	7	8
ENERO	6.0	6.5	4.6
FEBRERO	7.4	6.6	9.0
MARZO	5.9	5.9	6.0
ABRIL	7.2	6.6	8.5
MAYO	8.2	8.1	8.3
JUNIO	7.0	6.2	8.6
JULIO	6.7	5.1	9.9
AGOSTO	7.7	7.0	9.5
SEPTIEMBRE	9.5	9.0	10.7
OCTUBRE	9.1	7.5	12.7
NOVIEMBRE	7.1	7.3	6.6
DICIEMBRE	9.8	11.4	6.5

Fuente :Departamento de Registros y Estadísticas de Salud

En relación a las cirugías, tenemos que se realizaron 2,889 cirugías, de las cuales un 70% corresponden a pacientes asegurados y un 30% a pacientes no asegurados:

CUADRO N° 17. PRODUCCIÓN DEL SALÓN DE OPERACIONES, REALIZADOS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL, POR TIPO DE PACIENTE, SEGÚN PRODUCTOS.
AÑO - 2009

TIPO DE CIRUGÍA ^{1/}	TIPO DE PACIENTE					
	TOTAL		ASEGURADO		NO ASEGURADO	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	2,889	100	2,929	70	946	30
AMBULATORIA MAYOR	1,311	45	967	33	344	12
AMBULATORIA MENOR	343	12	219	8	124	4
HOSPITALARIA	1235	43	848	29	387	13

1/ Incluye Urgencias.

Fuente: Dpto. de Registros Y Estadísticas de Salud.

CUADRO N°23. NÚMERO Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ENDOSCOPIAS REALIZADOS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL, POR TIPO DE PACIENTE, SEGÚN TIPO.
AÑO - 2009

TIPO	TIPO DE PACIENTE					
	TOTAL		ASEGURADO		NO SEGUARADO	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	1,226	100	813	77	220	23
GASTROINTESTINAL	585	48	456	37	129	11
GENITOURINARIO	423	35	320	26	103	8
RESPIRATORIO	218	18	167	14	51	4

Fuente: Dpto. de Registros Y Estadísticas de Salud.

En lo relacionado a Medicina Oncológica, el siguiente cuadro presenta un registro de los pacientes atendidos en la Unidad de Quimioterapia y las sesiones que recibieron:

**CUADRO N°24 PACIENTES Y SESIONES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA
POR MES. AÑO 2009**

MES	TOTAL	PACIENTES				TOTAL	SESIONES			
		ASEG.		NO ASEG.			ASEG.		NO ASEG.	
		F	M	F	M		F	M	F	M
TOTAL	2,010	1,106	395	338	171	15,078	8,241	3,220	2,231	1,386
ENERO	599	336	119	103	41	1,292	654	283	233	122
FEBRERO	134	69	28	21	16	1,226	671	254	185	116
MARZO	147	81	32	23	11	1,130	610	246	166	108
ABRIL	139	74	32	19	14	1,185	627	263	165	130
MAYO	135	72	30	17	16	1,159	632	295	135	97
JUNIO	128	68	29	21	10	1,251	682	295	166	108
JULIO	116	65	21	22	8	1,173	634	269	151	119
AGOSTO	112	67	21	17	7	1,271	700	273	185	113
SEPTIEMBRE	121	67	19	26	9	1,488	838	303	213	134
OCTUBRE	148	75	28	31	14	1,345	750	255	216	124
NOVIEMBRE	123	70	18	20	15	1,490	868	272	227	123
DICIEMBRE	108	62	18	18	10	1,068	575	212	189	92

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud.

A continuación observamos los pacientes atendidos en el Servicio de Radio-oncología y las sesiones de radioterapia aplicadas:

**CUADRO N°32 PACIENTES ATENDIDOS EN RADIO - ONCOLOGÍA
POR TIPO DE PACIENTE, SEGÚN MES.
AÑO 2009**

MES	TOTAL	ASEGURADO		NO ASEGURADO	
		NÚMERO	%	NÚMERO	%
TOTAL	3685	2889	78.4	796	21.6
ENERO	357	286	7.8	71	1.9
FEBRERO	292	225	6.1	67	1.8
MARZO	340	269	7.3	71	1.9
ABRIL	286	230	6.2	56	1.5
MAYO	324	267	7.2	57	1.5
JUNIO	301	234	6.4	67	1.8
JULIO	359	275	7.5	84	2.3
AGOSTO	303	254	6.9	49	1.3
SEPTIEMBRE	291	222	6.0	69	1.9
OCTUBRE	326	243	6.6	83	2.3
NOVIEMBRE	222	173	4.7	49	1.3
DICIEMBRE	284	211	5.7	73	2.0

FUENTE: DPTO DE REGISTROS Y ESTADÍSTICA DE SALUD.

**CUADRO Nº33 SESIONES DE RADIOTERAPIA REALIZADAS
POR TIPO DE PACIENTE, SEGÚN MES.
AÑO 2009**

MES	TOTAL	ASEGURADO		NO ASEGURADO	
		NÚMERO	%	NÚMERO	%
TOTAL	34,733	28,142	81.0	6,593	19.0
ENERO	3,187	2,593	7.5	594	1.7
FEBRERO	2,480	1,972	5.7	508	1.5
MARZO	3,391	2,759	7.9	632	1.8
ABRIL	2,732	2,227	6.4	507	1.5
MAYO	3,275	2,737	7.9	538	1.5
JUNIO	3,063	2,476	7.1	587	1.7
JULIO	3,666	2,920	8.4	746	2.1
AGOSTO	2,922	2,293	6.6	629	1.8
SEPTIEMBRE	2,971	2,570	7.4	401	1.2
OCTUBRE	2,901	2,278	6.6	623	1.8
NOVIEMBRE	1,938	1,645	4.7	293	0.8
DICIEMBRE	2,207	1,672	4.8	535	1.5

FUENTE: DPTO DE REGISTROS Y ESTADÍSTICA DE SALUD.

La producción de los Servicios Médicos de Diagnóstico, tales como Imagenología, Medicina Nuclear y Patología presentan su producción a continuación:

**CUADRO Nº 40 PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE IMAGENOLÓGIA
POR TIPO DE DE PACIENTE, SEGÚN TIPO DE ESTUDIO . AÑO 2009**

TIPO DE ESTUDIO	TOTAL	TIPO DE PACIENTE	
		ASEGURADO	NO ASEGURADO
TOTAL	26129	19981	6148
RUTINA	11456	8407	3049
TOMOGRAFÍA	8159	6301	1858
ULTRASONIDO	2584	2017	567
MAMOGRAFÍA	2270	2026	244
SIMULACIÓN POR T.C	377	305	72
CONTRASTADOS	299	197	102
LOCALIZACIÓN RAT.	266	200	66
BIOPSIA	242	184	58
OTROS	173	122	51
ULTRASONIDO DOPPLER	167	125	42
INTERVENCIONISMO	76	54	22
MAMOGRAFÍA INTERV	27	22	5
TC INTERVENCIONISTA	25	13	12
US INTERV	5	5	0
REVISIÓN	3	3	0

Fuente:Departamento de Registros Y Estadísticas de Salud.

CUADRO N° 39: ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR
POR TIPO DE PACIENTE, SEGÙN PROCEDIMIENTO
AÑO 2009

TIPO DE ESTUDIOS / PROCEDIMIENTO	TIPO DE PACIENTE		
	TOTAL	Asegurado	No Asegurado
TOTAL	2,017	1,340	677
CENTELLEOS ESPECÍFICOS Y LOCALIZACIONES	1,469	1,029	440
GLÓBULOS ROJOS MARCADOS	1	1	0
HEPÁTICO ESPLÉNICO	6	5	1
ÓSEO	1,164	831	333
TIROIDES	83	53	30
MUGA	151	102	49
RENAL CON TFG	40	21	19
PULMONAR	3	2	1
PULMONAR VENTILACIÓN	1	0	1
LOCALIZACIONES DE GÁNGLIO CENTINELA	20	14	6
RASTREO-TRATAMIENTOS	22	10	12
CORPORAL POST-TX CON YODO	22	10	12
RASTREO-DIAGNÓSTICO	386	235	151
CORPORAL CON SUST. ESP. OCTREOTIDO	0		
CORPORAL CON YODO	365	225	140
CORPORAL CON GALIO 67	17	8	9
CORPORAL CON TALIO	4	2	2
SCINTIMAMOGRAFIA	140	66	74
CORPORAL POST - TX CON YODO	68	30	38
RASTREO CORPORAL YODO TER	69	34	35
LOCALIZACIÓN DE GANGLIO CENTINELA	3	2	1

FUENTE: DEPARTAMENTO REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD.

CUADRO N° 42 PRODUCCIÓN DE ANATOMÍA Y PATOLOGÍA
POR TIPO DE PACIENTE, SEGÚN TIPO DE ESTUDIO
AÑO 2009

PRODUCCIÓN	TOTAL	TIPO DE PACIENTE	
		ASEGURADO	NO ASEGURADO
TOTAL	29758	6702	23056
ESTUDIO DE CITOLOGÍA	23539	2894	20645
ESTUDIO DE HISTOLOGÍA	6218	3808	2410
AUTOPSIAS	1	0	1

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas

En el área de Trasplante de Médula Ósea tenemos que a lo largo del año, se realizaron seis (6) trasplantes: dos alogénicos y cuatro autólogos

CUADRO N° 41 PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA UNIDAD DE MÉDULA ÓSEA
POR TIPO DE PACIENTE, SEGÚN AÑOS, TRASPLANTE Y DIAGNÓSTICO.
AÑO 2009

AÑO/ TRASPLANTE/ DIAGNÓSTICO	TOTAL	TIPO DE PACIENTE	
		ASEGURADO	NO ASEGURADO
TOTAL	6	3	3
ALOGÉNICO	2	1	1
LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	2	1	1
AUTÓLOGO	4	2	2
LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	2	0	2
MIELOMA MÚLTIPLE	2	2	0

Fuente: Unidad de Trasplante de Médula Ósea

El Departamento de apoyo Técnico y Logístico (Laboratorio Clínico)

CUADRO N° 43 PRODUCCIÓN DE LABORATORIO
POR TIPO DE PACIENTE, SEGÚN ÁREA QUE REFIERE.
AÑO 2009

PRODUCCIÓN	TOTAL	TIPO DE PACIENTE	
		ASEGURADO	NO ASEGURADO
TOTAL	721,275	505,569	215,706
AMBULATORIA	404,335	280,826	123,509
HOSPITALARIA	241,425	170,679	70,746
CORTA ESTANCIA	75,515	54,064	21,451

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas

INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA. AÑO 2009, RMES

	INDICADOR	ESTÁNDAR	AÑO 2009	PUNTAJE
1	Costo Del Día Cama Ocupado Por Servicio	104.7	104.7	2
2	Porcentaje De Infecciones Nosocomiales	0- 10%	7.90%	2
3	Porcentaje De Reingreso Por Servicio En Menos de 30 días	0 - 2%	<5	--
	Ginecología		0.9	
	Hematología Oncológica		3.4	
	Cirugía Oncológica		2.7	
	Urología Oncológica		0.1	
	Cirugía Plástica		0.3	
	Radio Oncológica		0.9	
	medula ósea		0	
	Oncológica Medica		11.1	
4	Porcentaje De Pacientes Complicado por Servicio	0 - 4%		
5	Promedio De Estancia	7-8 días	7.7	--
6	Porcentaje de ocupación por servicio	70-80 %	69.8	--
	Cirugía Oncológica		18.8	
	Cirugía Plástica		2.5	
	Ginecología		6.1	
	Medula Ósea		29.8	
	Hematológica		6.4	
	Oncología Medica		20.7	
	Radio Oncología		15.1	
	Unidad De Cuidados Intensivo		61	
	Urología		1.8	
7	Tasa De Mortalidad Post Operatoria		0.2	2
8	Giro De Camas O Índice De Rotación De Camas	10-20	30.9	2
9	Tasa De Mortalidad Hospitalaria	5-10	10.3	2
	Cirugía Oncológica		6	
	Cirugía Plástica		0	
	Ginecología		8	
	Hematológica y TMO		5	
	Oncología Medica		17	
	Radio Oncología		7	
	Unidad De Cuidados Intensivo		9	
	Urología		7	
10	Porcentaje De Egresos Por Tipo De Paciente			2
	Asegurado	75- 80%	69.1%	
	No Asegurados	20-25 %	30.8%	
11	Porcentaje De Contrarreferencias Enviadas a la red de salud	90-100%	90	2
12	Porcentaje De Referencias Recibidas de la red de salud	90-100%	99	2
13	Porcentaje De Infección De Heridas Quirúrgicas	0 - 1 %	2.60%	--
14	Concentración de pacientes asegurados	75-85 %	77.6	2
15	Promedio de días de estancia en pacientes asegurados	Menos de 10	7.1	2
16	Tasa de infecciones nosocomiales en el ION	Menos de 5	7.9	--
17	Tasa de infecciones nosocomiales en asegurados en el ION	Menos de 5	7.8	--
18	Porcentaje de ocupación de camas en asegurados en el ION	40-60 %	44.4	2
19	Porcentaje de ocupación de camas por asegurados en la UCI	40-60 %	44.1	2
20	Promedio de días de estancia de asegurados en la UCI	8 a 10	3.2	2
21	% de sesiones de quimioterapia a asegurados por mes	75-85 %	72.4	2
22	% de sesiones de RT a asegurados por mes por modalidad	75-85 %	81.3	2
23	Proporción de CAT a asegurados por mes	75-85 %	77.3	2
24	Promedio de CAT tomado por servicio por mes	450	552	
	Cirugía Oncológica		61	
	Cirugía Plástica		0.8	
	Ginecología		18	
	Urología		11	
	Hematológica y TMO		77	
	Oncología Medica		310	
	Radio Oncología		57	
	Otros		15	
25	Promedio de estudios de medicina nuclear tomados a asegurados	125	118	2
26	Pertinencia de indicaciones de CAT	≤80%	80%	2
27	Pertinencia de estudios de Medicina nuclear	≤80%	85%	2

f. Calidad de Atención

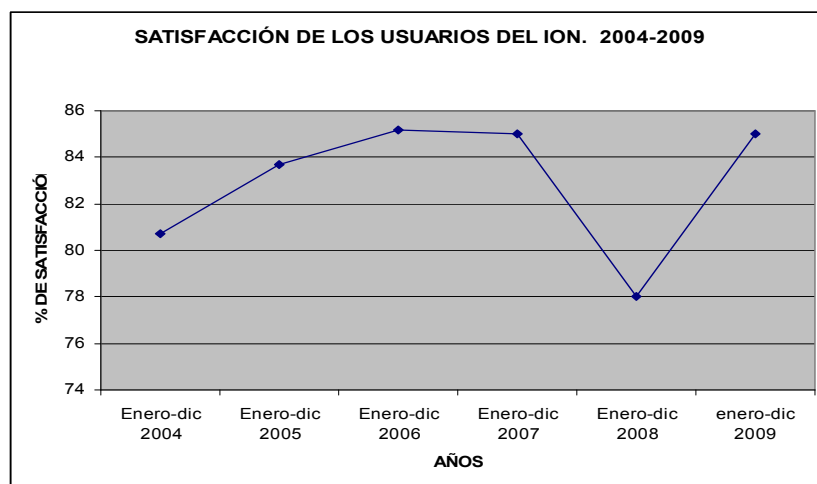
En este periodo se presentó el Informe de Evaluación de la Calidad de la Atención y de la Gestión del ION con la finalidad de:

- Mejorar la calidad de la atención a los usuarios
- Asegurar un grado de excelencia en la prestación del servicio
- Garantizar el impacto en la atención de salud.
- Proporcionar información a la Gerencia para facilitar la toma de decisiones
- Cumplir con los requerimientos de los Convenios de atención de pacientes.

Para ello se tomó en consideración:

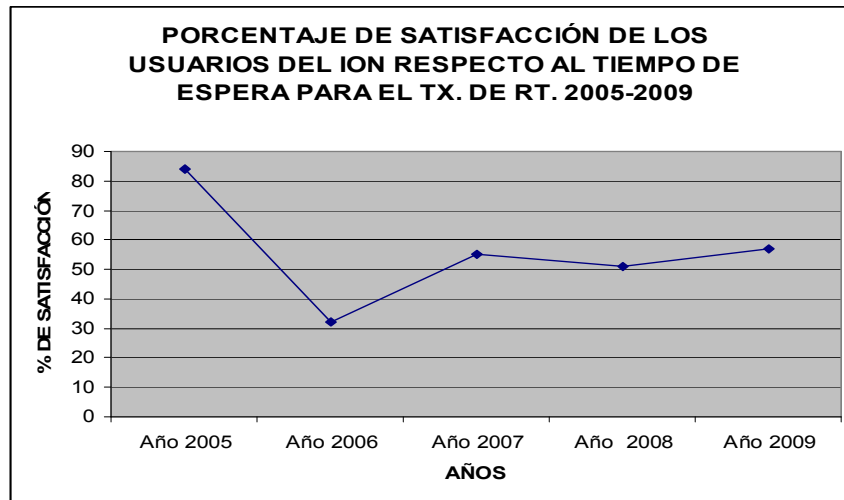
- La satisfacción del usuario
- La práctica clínica
- Las características de la calidad de la atención y de la gestión

Al evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios, se efectuó una comparación con los resultados promedios anuales del 2004 a 2009, la cual muestra un aumento en el último año en la satisfacción total promedio.



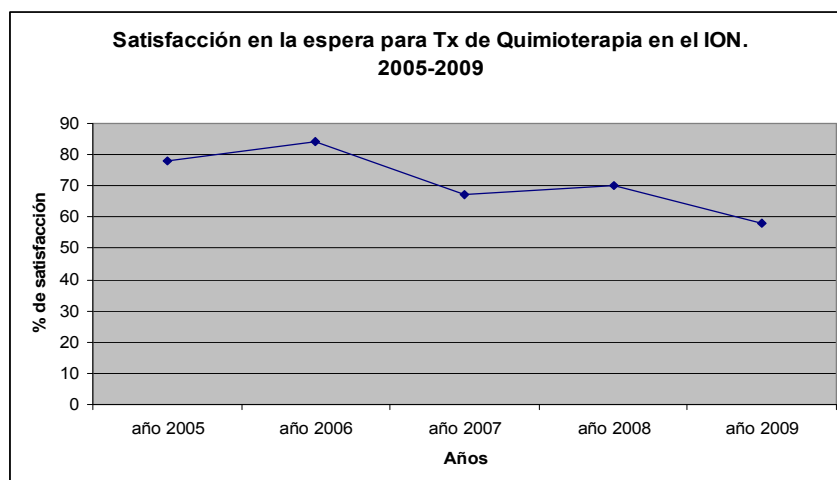
En este periodo, el elemento calificado con un puntaje más bajo, fue nuevamente la pregunta 8 que se refiere al tiempo de espera para el tratamiento de Radioterapia la cual fue calificada con un 57.0 % de satisfacción, mejor en comparación con el año anterior que fue de 51%.

La gráfica siguiente muestra la tendencia del 2005 al 2009.



Otro aspecto que llama la atención en este año, es el relacionado al tiempo de espera para recibir el tratamiento en la Unidad de Quimioterapia, el cual fue calificado con un 58.4%, un porcentaje menor en comparación con el año 2008 de 70 %.

La gráfica siguiente muestra la tendencia en la satisfacción de los usuarios en el tiempo de espera para Quimioterapia del año 2005 al año 2009



La Calidad de Atención es evaluada a través del instrumento básico definido para este tipo de evaluación, la Auditoría Médica o Clínica.

La evaluación del expediente clínico estuvo a cargo del área de Auditoría Médica, y se evaluaron 250 expedientes clínicos que representan una muestra aproximada de 10 % del total de expedientes de pacientes nuevos en el año, utilizados en el periodo por los servicios auditados.

Servicio	Expedientes revisados 2009	Calificación Actual 2009
Hematología Oncológica	30	88.39
Ginecología Oncológica	40	85.40
Cirugía Oncológica	60	83.48
Cirugía Plástica	20	74.75
Radio-oncológica	30	70.66
Oncología Médica	50	81.26
Urología Oncológica	20	80.90
	Total 250	Promedio ponderado 80.39

g. Recursos Humanos

En lo relacionado con el recurso humano, Instituto Oncológico Nacional cuenta con 720 colaboradores distribuidos de la siguiente manera: 22 Médicos Generales, 84 Médicos Especialistas, 5 Odontólogos, 6 Médicos Residentes, 180 Técnicos, 94 Enfermeras y 329 Administrativos.

El Manual de Estructura Orgánica y Funciones está dividido en: 88 puestos de carrera administrativa, 5 puestos que no son de carrera y 29 que corresponden a otras carreras públicas.

Sin embargo, no se observan incentivos como resultados del crecimiento profesional (estudios superiores).

2. VISIÓN, MISIÓN, VALORES

Visión

Ser un hospital de primer orden a nivel nacional e internacional, en la investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación del paciente con Cáncer.

Misión

Brindar una excelente atención médica, social y familiar, a toda la población panameña, con el apoyo de la comunidad, en el que interviene directamente un equipo humano altamente calificado y de gran sensibilidad humana.

Valores

Los principales valores que se aplican al Instituto Oncológico Nacional son:

• Servicio	• Fraternidad y participación
• Responsabilidad	• Respeto
• Honestidad	• Tolerancia
• Solidaridad	• Justicia

3. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN

La metodología de trabajo se basó en la conformación de un equipo para el establecimiento de los lineamientos y la amplia participación de los actores relevantes de la Institución.

Se estableció la técnica para el trabajo en equipo, método de interacción, la recopilación y desarrollo de la información.

- Se evaluaron los diferentes enfoques de atención de salud moderna, con énfasis en la oncología y las propuestas que existen en el mundo moderno, sobre todo en países con altos estándares de salud, considerando los aportes y trabajos realizados anteriormente.
- Se llevó a cabo un diagnóstico situacional del ION, utilizando como marco de referencia el Instrumento para el Diagnóstico Situacional de la Red Hospitalaria, realizado por el Ministerio de Salud (Anexo 1), el cual nos da una idea desde el punto de vista gerencial y técnico, de nuestra realidad institucional.
- Tomamos en consideración, la provisión de servicios especializados de oncología en el Instituto Oncológico Nacional (Cartera de Servicios).
- Identificamos la Misión, Visión y Valores del ION.
- Analizamos los ambientes (externo e internos).

- Preparamos la matriz FODA, tomando como punto de partida, la Revisión general sobre fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, y recomendaciones preliminares, preparado por Maximiliano E. Jiménez Arbeláez, Ph. D., Consultor de empresas, 27 de febrero de 2008
- Establecimos los objetivos a corto, mediano y largo plazo.
- Finalmente, definimos las estrategias.

4. DESARROLLO GENERAL

Se realizó un diagnóstico de los factores externos e internos, la combinación de fortalezas - oportunidades; debilidades - oportunidades; fortalezas - amenazas y debilidades – amenazas, que resultan del análisis estratégico, tanto del entorno como de la propia organización.

CRUCE DE FACTORES

ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
Crear una nueva infraestructura más grande	Mejorar la comunicación entre los diferentes niveles
Crear programas de proyección nacional y regional	Implementar programas eficientes de desarrollo profesional
Ampliar la cobertura al sector de medicina privada	Implementar un mejor sistema de evaluaciones del desempeño y rendición de cuentas
Desarrollar un programa de divulgación y promoción nacional en diferentes sectores de la población	Definir una mejor planeación financiera
Crear un Plan de Mercadeo con las ONG's nacionales e internacionales y en los diferentes estamentos de Gobierno nacional con el fin de obtener apoyo	Renovar el equipo obsoleto y mejorar el mantenimiento de los mismos
Establecer un programa de gestión administrativa que mejore la autogestión	Mejorar el modelo de atención con un sistema de citas adecuados, salas más amplias, reducir el tiempo de espera y extender los horarios de atención médica
	Implementar un sistema de costos más eficiente

	Implementar un sistema de información gerencial con datos más oportunos
	Fortalecer la gestión administrativa y operativa, aplicando lineamientos de certificación de hospitales de organismos internacionales

ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
Planear adecuadamente las necesidades que se plantean con la demanda de servicios	Fortalecer los programas de control y detección temprana del Cáncer a nivel nacional
Asegurar un presupuesto adecuado mediante el fortalecimiento de los diferentes renglones que componen el presupuesto anual del ION	Mantener y fomentar la formación de personal Médico, Técnico y Administrativo, mediante incentivos con el fin de satisfacer la creciente demanda
Concentrar los recursos disponibles en la atención que se brinda en la Institución	Asegurar un aporte económico adecuado por parte del MINSA y CSS, en base a los servicios brindados y el creciente costo de la atención

5. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

Se trabajó a partir de la identificación, explicación y análisis de problemas; se estableció una situación – objetivo deseado y la definición de un Plan Operativo que actúe sobre las causas identificadas, disminuyendo la brecha entre la situación actual y situación objetivo.

Para llevar a cabo estos objetivos generales, se establecieron las siguientes estrategias:

Estrategia 1. LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA INFRAESTRUCTURA PARA EL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL

Objetivo

Construir y equipar las nuevas edificaciones que albergarán al Instituto Oncológico Nacional, permitiéndole un mejor desarrollo funcional e incremento de la capacidad resolutive requerida según la demanda para los servicios Médicos – Técnicos y Administrativos, que hoy carecen de espacio físico apropiado.

Principales acciones a desarrollar

- Talleres con los Jefes de Departamentos y Servicios
- Desarrollo de los ambientes (médico-funcional)
- Asignación del terreno para la obra
- Búsqueda de financiamiento de la obra
- Construcción y equipamiento del nuevo hospital

Estrategia 2. FORTALECIMIENTO DE LA EXCELENCIA PROFESIONAL Y BIENESTAR DEL RECURSO HUMANO

Objetivos

1. Desarrollar una estructura organizacional adecuada a la realidad del ION y que contribuya a la toma de decisiones gerenciales
2. Garantizar la motivación del recurso humano mediante el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas que se traduzcan en una atención eficaz y eficiente
3. Formar nuevos oncólogos a fin de garantizar el Relevo Generacional para cubrir la creciente demanda de atención
4. Desarrollo e Implementación del Programa de Salud Ocupacional que garantice un buen nivel de salud en el recurso humano
5. Prevenir accidentes y eliminar condiciones inseguras del ambiente laboral

Principales acciones a desarrollar

- Ejecución y puesta en marcha de las recomendaciones realizadas por el MEF, para la actualización de la estructura organizativa
- Revisión de cargos y funciones existentes y creación de los nuevos, en la medida que se requiera
- Ejecución del Plan de Capacitación Anual
- Firma y puesta en marcha del Convenio INADEH-ION, para la capacitación del recursos humano
- Elaboración y ejecución de un Plan de Recursos Humanos en función de las posiciones vacantes por rotación de personal, jubilación, renuncias, etc.

- Mejora en el uso y aplicación de herramientas electrónicas de manera interactiva y eficaz que permitan una mejor comunicación entre los diferentes colaboradores de cada ente, dentro de la estructura organizacional
- Desarrollo de un Sistema de incentivos y retribución basado en la evaluación del desempeño, utilizando como herramienta de medición la Gestión por Resultado, lo cual implica la evaluación de las funciones, tareas y actividades requeridas y realizadas en tiempos establecidos
- Evaluación de las necesidades de formación continua del recurso humano administrativo utilizando como herramienta la Gestión por Resultado, según funciones, tareas y actividades que requiera cada uno de los cargos a ser evaluados
- Aplicación, análisis e informe de encuestas de satisfacción del recurso humano
- Continuidad del Programa de Formación de Residentes
- Elaboración del Plan de Seguridad Laboral
- Revisión del Plan de Desastres existente
- Divulgación y puesta en marcha del Plan de Seguridad Laboral y el Plan de Desastres

Estrategia 3. ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y LA MEJORA EN LA OFERTA DE SERVICIOS

Objetivos

1. Desarrollar e implementar el uso de herramientas tecnológicas que permitan optimizar los procesos de atención y que se adapten a las necesidades de los profesionales
2. Optimizar el inventario del depósito de Farmacia y mejorar el tiempo de respuesta para la obtención del medicamento
3. Incrementar la productividad y reducir los gastos de funcionamiento por el consumo de papelería y espacio físico
4. Regular y estandarizar los procesos para la prescripción, dispensación y aplicación de la quimioterapia lo cual elimina en un alto porcentaje la

probabilidad de error, brindando una mejor calidad en la atención y un alto nivel en el control de los medicamentos a dispensar

5. Optimizar los procesos administrativos y adecuarlos a las leyes vigentes de Compras y Presupuesto
6. Brindar mayor seguridad a las instalaciones, pacientes y público que asiste a las instalaciones
7. Diseñar e implementar un plan de renovación de tecnologías considerando la vida útil de los equipos médicos, que nos permita prever el presupuesto requerido para su reemplazo
8. Comprar nuevos equipos con tecnología de punta que nos permitan disminuir el tiempo de respuestas a tratamientos y mejorar la calidad en la atención brindada

Principales acciones a desarrollar

- Elaboración de un Plan Tecnológico (que incluya el desarrollo de proyectos a nivel administrativo y médico)
- Diseño e implementación del Sistema Informático Integrado de Prescripción Electrónica de Medicamentos
- Adquisición de un Sistema de Digitalización y administración de documentos
- Suministro e instalación de un sistema integrado de Administración y Dispensación para Quimioterapia ONCOFARM
- Adquisición de un Sistema de Control Administrativo
- Adquisición de un Sistema de Vigilancia Remota
- Sistema de Almacenamiento para la Unidad de Transplante de Médula Ósea
- Confeccionar cronograma de vida útil de los equipos médicos
- Adquisición de una Gamma-Cámara en el servicio de Medicina Nuclear, para reemplazar el equipo anterior, el cual ya cumplió con su periodo de vida útil

- Proyecto para la adquisición de un Acelerador lineal de última generación para aumentar el número de tratamientos de radioterapia aplicados, que disminuya la mora de atención y mejorar la tecnología existente
- Adquisición de un Tomógrafo
- Compra de equipos para Servicio de Radiología e Imágenes
- Adquisición de una Máquina de Anestesia
- Adquisición de Equipos para el Salón de Operaciones
- Funcionamiento de la Unidad de Cabeza y Cuello
- Adquisición de un Microscopio Quirúrgico

Estrategia 4. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Objetivos

1. Mejorar e incrementar en el paciente, las posibilidades de curación, prolongados tiempos de supervivencia y tiempo libre del avance de la enfermedad
2. Aumentar la cobertura de atención, fortaleciendo el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos que garanticen resultados positivos en la actividad de los servicios quirúrgicos, en pacientes de post-operatorio que demandan estos cuidados
3. Brindar el servicio de traslado a pacientes y funcionarios, garantizando su movilización desde y hacia el hospital, para recibir atención y tratamiento

Principales acciones a desarrollar

- Evaluación de las tendencias que presenta el perfil de morbilidad atendido en el ION
- Realización de la proyección basada en los últimos 11 años, de la tasa de incidencia de Cáncer en nuestro país
- Análisis de la población atendida en el ION y la producción registrada en la Unidad de Tratamiento de Quimioterapia

- Habilitación de: dos (2) camas, adquisición un (1) ventilador, dos (2) monitores y; reforzar el recurso humano, en la Unidad de Cuidados Intensivos
- La actualización de la plataforma informática de los aceleradores lineales en la Unidad de Radioterapia
- Instalación de un sistema moderno y de mayor calidad del existente para la visualización del campo de tratamiento (Beam view), en la Unidad de Radioterapia
- Actualización del Sistema de Planeación Computarizada, en la Unidad de Radioterapia
- Puesta en marcha del equipo de Braquiterapia Remota de Alta Tasa de Dosis, en la Unidad de Radioterapia
- Adquisición de un Tomógrafo Axial Computarizado para planeación de Tratamiento, en la Unidad de Radioterapia
- Desarrollo y ejecución del proyecto OncoBus, para el traslado de pacientes

Estrategia 5. DESARROLLO Y MEJORA DE ESTRATEGIAS PARA GENERAR AUTOGESTIÓN

Objetivos

1. Disponer de los recursos económicos-financieros que coadyuven al desarrollo de las actividades del ION

Principales acciones a desarrollar

- Plan de Gestión Económica y Financiera
- Plan para Mercadeo del Instituto Oncológico Nacional / Diseño de un sistema de autogestión
- Campañas de prevención
- Desarrollar e implementar un Plan Anual de Costos y Revisión de la Cartera de Servicio

La formulación del Plan Estratégico nos ha permitido alinear los objetivos a lo interno de la Institución y poder establecer acciones de manera uniforme.

El presente documento nos lleva al establecimiento de los distintos Planes Operativos, a los que habrá que formular en forma específica: objetivos, metas-productos esperados, actividades, responsables e indicadores para evaluar su éxito.

Por tanto, este documento representa una gran base entre los problemas a resolver, la forma de hacerlo y las principales actividades y recursos implicados.

6. LOGROS 2009

Debido a la necesidad de adquirir nuevas instalaciones con nuevos y modernos equipos tecnológicos, el Patronato del Instituto Oncológico Nacional, dio paso a diversas acciones tendientes a resolver la problemática.

Bajo estas circunstancias, en el año 2009 se da inicio al proyecto de ampliación del Instituto Oncológico Nacional, el cual es finalmente reemplazado por el Proyecto denominado **“Construcción del Nuevo Instituto Oncológico Nacional”**. Dando paso al levantamiento de los diferentes ambientes médico-funcionales.

Se implementa bajo la coordinación del Servicio de Medicina Oncológica, el uso de las Terapias Novedosas, a fin de mejorar e incrementar en el paciente, las posibilidades de curación, prolongados tiempos de supervivencia y tiempo libre del avance de la enfermedad

Se aprueba y publica en la G.O. No. 26206 del 21 de enero de 2009, el Programa de Residencia de Cirugía Oncológica en el Instituto Oncológico Nacional.

Se establece la Comisión para el Estudio y Reglamentación de la Escala Salarial de los Servidores Públicos del Instituto Oncológico Nacional “Juan Demóstenes Arosemena” (Personal Administrativo), y se aprueba dicho pago mediante Resolución No.45 del 17 de septiembre de 2009.

Se aprueba el pago de bonos al Personal Administrativo del Instituto Oncológico Nacional, mediante Resolución No. 09-086 11 de diciembre de 2009.

7. DOCUMENTOS CONSULTADOS

- a. Informe de Evaluación de la Calidad de la Atención y de la Gestión del Instituto Oncológico Nacional, Año 2009
- b. Boletín Estadístico 2009
- c. Resolución No. 45 de 17 de septiembre de 2009 “por medio del cual se aprueba el documento de reglamentación de la Escala Salarial de los Servidores Públicos del Instituto Oncológico Nacional”
- d. G.O. No. 26206 el 21 de enero de 2009, El Programa de Residencia de Cirugía Oncológica en el Instituto Oncológico Nacional.
- e. Resolución No. 09-086 11 de diciembre de 2009 “por medio del cual se aprueba el Bono de Productividad para todo el personal administrativo”
- f. Revisión general sobre fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, y recomendaciones preliminares, preparado por Maximiliano E. Jiménez Arbeláez, Ph. D., Consultor de empresas, 27 de febrero de 2008

8. ANEXOS



Anexo 1

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LA POBLACIÓN
DEPARTAMENTO DE INSTALACIONES Y SERVICIOS DE SALUD
SECCIÓN DE HOSPITALES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS
INSTRUMENTO PARA EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA RED HOSPITALARIA
REGION DE SALUD
METROPOLITANA

HOSPITAL
INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL
NIVEL DE ATENCIÓN 3
GRADO DE COMPLEJIDAD 7

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
Reglamento y Plan Gerencial	X		
Normas para la Habilitación	X		En algunos servicios
Normas para la Acreditación		X	
Convenio de Gestión	X		
Presupuesto	X		
Normas y Protocolos de atención de las Enfermedades Prevalentes en la Institución	X		
Equipo Biomédico por Especialidad, Indispensable	X		
Procedimientos Médicos	X		Existe un Manual de Normas y procedimientos Médicos de 2007
Procedimientos Epidemiológicos	X		
Otros Procedimientos	X		
Sistema de Referencia y Contrareferencia	X		
Interno	X		
Externo	X		
Indicadores Hospitalarios	X		
Proceso			
Impacto			
Calidad			
Eficiencia			
Productividad			
Comisiones y/o Comités			
Bioética	X		
Asistencial			
De la Investigación	X		
Auditoría Médica	X		
Farmacoterapia	X		
Transfusión	X		
Bioseguridad	X		
Nosocomiales	X		
Casos Clínicos Patológicos	X		
Mortalidad Hospitalaria	X		
Contingencia	X		
Calidad	X		
Manejo de Quejas		X	
Normas/Planes/Programas y Proyectos de las Comisione		X	
Evaluación del Desempeño	X		



Anexo 2



Instituto Oncológico Nacional - Revisión General sobre las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, y Recomendaciones Preliminares

Preparado por:
Maximiliano E. Jiménez Arbeláez, Ph.D.
Consultor de Empresas

27 de febrero de 2008



Contenido

- Propósito y alcance de la revisión realizada
- Personas entrevistadas y taller de retroalimentación
- Participantes en el taller
- Análisis del contexto externo: oportunidades y amenazas
- Análisis del contexto interno: fortalezas y debilidades
- Temas más críticos
- Recomendaciones
- Una visión hacia el futuro
- Sugerencias para la implementación de la agenda estratégica



Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

Propósito y Alcance de la Revisión Realizada

- El propósito de la revisión realizada ha sido identificar oportunidades y amenazas en el contexto externo a la institución, y fortalezas y debilidades de la institución a fin de consensuar acciones de mejoras para los próximos cinco años.
- La revisión consistió en:
 - Entrevistas a funcionarios del ION y a representantes de tres instituciones voluntarias de apoyo.
 - Observación en sitio de las áreas de consulta externa.
 - Revisión general del organigrama propuesto.
 - Revisión general de la Ley que crea el ION.
 - Revisión del informe *Evaluación de la Calidad de la Atención y de la Gestión del ION, enero a junio de 2007*.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.



Personas Entrevistadas y Taller de Retroalimentación

- Dr. Roberto I. López, Director General
- Dr. Aníbal Villa-Real C., Subdirector General
- Dr. Jorge Selles, Director de Atención Médica
- Lic. Yannilette de Bolívar, Directora Administrativa
- Lic. Auristela de Rodríguez, Jefa de Enfermería
- Dr. Fernando Cebamanos, Presidente de ANCEC
- Sra. Rosina de Sucre, Subsecretaria, FundaCáncer
- Sra. Josefina de Nieto, Presidenta de ADAVION
- Adicionalmente, el 23 de noviembre de 2007 se realizó un taller de retroalimentación al cual asistieron 9 patronos y 16 funcionarios del ION. Los nombres de los asistentes aparecen en la siguiente página. Allí se validaron los puntos del FODA y se hicieron diversas recomendaciones.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

Participantes del Taller FODA

Lic. José Chong-Hon - Funadacancer
Ing. Guillermo Fernández- Club Rotario de Panamá
Dr. Roberto I. López- Director General del ION
Dr. Anibal Villa-Real- Subdirector General del ION
Licda. Idalmis Pérez de Torraza- Jefa del Servicio de Patología
Dr. Ernesto Fanilla- Jefe del Servicio de Hematología
Lic. Edie Rafael Pérez- Jefe del Laboratorio Clínico
Licda. Auristela López- Jefa del Departamento de Enfermería
Lic. Erick Trejos- Jefe de Finanzas
Licda. Yannillette de Bolívar- Directora Administrativa
Licda. Yaneth de Flores- Jefa de Servicios Generales
Lic. Julio Abrego- Jefe de Recursos Humanos
Dr. Juan Monterrey-ANCEC
Dr. Enrique Alemán- Club Kiwanis de Panamá
Licda. Sebastiana Redondo- Lotería Nacional de Beneficencia
Dra. Rossana de Araujo- Contraloría General de la República
Lic. Julio Alcedo- Jefe del Departamento de Proveeduría y Almacén
Lic. José Jiménez- Jefe de Registros Médicos
Dr. Alvaro Mejía- Jefe del Servicio de Radioterapia
Dr. Jorge Lasso De La Vega- Jefe de la Consulta Externa
Lic. Salvador Morales- Club de Leones de Panamá
Dr. Abdiel Ovalle- Jefe de Planificación
Sra. Rosina Levy de Sucre- Fundacáncer
Lic. Osvaldo Espino- Contraloría General de la República

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.



Metodología FODA

La Situación

Análisis del Contexto Externo:

- Oportunidades
- Amenazas

Análisis del Contexto Interno:

- Fortalezas
- Amenazas

La Respuesta

Acciones para aprovechar las oportunidades, minimizar el riesgo de las amenazas, potenciar las fortalezas para aprovechar las oportunidades y corregir las debilidades.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

Oportunidades

- El auge económico en Panamá está creando riqueza, parte de la cual pudiera ser canalizada hacia el ION a través de donaciones o mayores aportes del Gobierno.
- La alta y creciente incidencia del cáncer en Panamá está captando la atención nacional e internacional lo cual facilita la justificación de solicitudes de donaciones y la obtención de fondos internacionales para apoyar investigaciones, pasantías de especialistas, la adquisición de equipos y medicamentos, y el financiamiento de programas de prevención y detección del cáncer.
- Centroamérica presenta necesidades que hacen viable la creación de un hospital regional de clase mundial para atender la creciente población afectada por el cáncer.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.



Amenazas

- Alto crecimiento del cáncer rebasará la capacidad de atención del ION en uno o dos años, lo cual hace imperativo la construcción del anexo ION.
- Falta de médicos y técnicos especializados para atender la creciente población de pacientes tratados.
- Dificultades financieras de la CSS para pagar por los servicios brindados a los asegurados.
- Duplicación de las inversiones y costos operativos para atender pacientes con cáncer en los diferentes centros hospitalarios puede mermar la disponibilidad de fondos para el ION.
- El costo de atender a los pacientes está subiendo y los ingresos no están siendo equiparados resultando en una acumulación del déficit presupuestario dejando poca disponibilidad para invertir en bienes de capital destinados a la atención de los pacientes.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

Fortalezas

- Competencia profesional del personal médico y técnico.
- Tecnología y atención médica – considerado como mejor centro especializado de Centroamérica y el Caribe.
- Calidad del servicio y trato dado a los pacientes.
- Tratamiento integral del paciente: equipo de especialistas, tratamiento paliativo, atenciones y apoyos.
- Credibilidad e imagen de eficiencia frente a los demás hospitales del Estado es arriba de lo esperado.
- Compromiso del personal, mística de trabajo y vocación de servicio es palpable en la atención cotidiana.
- Sistema de medición de calidad y gestión es satisfactorio a pesar de las limitaciones en varios aspectos.
- Constante interés y apoyo de la comunidad dada la incidencia y gravedad del cáncer.
- Capacidad de los miembros del Patronato de influir sobre las decisiones de política de salud.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

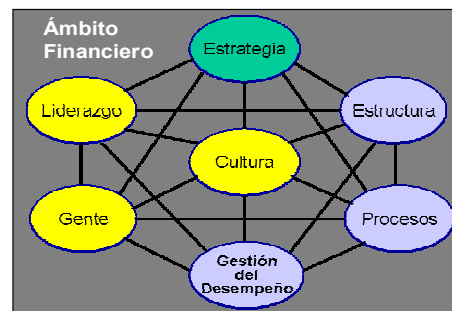


Debilidades: Para un análisis más estructurado de las debilidades, clasificamos las mismas en base a los componentes del sistema organizacional

Componentes del Sistema Organizacional:

- Estrategia: alcance del negocio y la Ley 11 del 4/7/84 que crea el ION.
- Organización: buen gobierno corporativo, rol de la Junta Directiva (patronos), estructura organizacional.
- Procesos: instalaciones, actividades y sistemas relativos a la atención de los pacientes.
- Gestión: objetivos, sistemas de medición y retroalimentación del desempeño.
- Capital humano: competencias, motivación, prácticas de recursos humanos
- Liderazgo: estilo de gerencia
- Cultura: mística de trabajo y patrones de conducta.

Componentes del Sistema Organizacional



Productos de un sistema organizacional eficaz:
Enfoque Estratégico – Alineación - Aprendizaje

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

Debilidades (Cont.)

Estrategia:

- El alcance del negocio según la Ley 11 del 4/7/84 (prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación, formación de especialistas y asesoría al Gobierno en materia de salud relativa al cáncer), es demasiado amplio, lo cual dificulta el enfoque estratégico.
- El Director y Subdirector General son nombrados por el MINSA dejando abierta la posibilidad de influencias políticas que eventualmente obstaculicen decisiones basadas en la eficiencia operativa.
- Demasiada dependencia del MINSA y la CSS tiende a crear ineficiencias.
- La situación financiera es apretada limitando las posibilidades de inversiones en activos de capital, equipos y medicamentos, actualización de los sistemas y mejoras a las condiciones del personal.
- El Sistema de Estadísticas sobre el cáncer en Panamá y su adaptación a las normas de la OMS es un área de oportunidad de mejora para una mejor toma de decisiones estratégicas sobre política gubernamental.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.



Debilidades (cont.)

Buen Gobierno Corporativo:

- El rol de los patronos es brindar dirección estratégica, asegurar un gobierno corporativo eficaz y apoyar en la consecución de financiamientos. Existen opiniones de que los patronos pudieran estar interviniendo demasiado en la administración lo cual tiende a desenfocar a la alta gerencia. Se requiere de un comité de auditoría.
- Importancia de una evaluación formal del desempeño del Director General – clarificación de expectativas, fijación de objetivos, seguimiento, retroalimentación y “coaching”. Este es un rol clave de los patronos.
- Necesidad de una evaluación formal de la Junta Directiva.
- Proceso de rendición de cuentas.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

Debilidades (cont.)

Estructura Organizacional Propuesta:

- Demasiadas funciones en la Dirección Administrativa. Específicamente, Mantenimiento y Servicios Generales deberían formar parte de otra dirección.
- Duplicación de órdenes – apego a la línea de mando en los diferentes niveles jerárquicos.
- Docencia e Investigación juntas – problema de enfoque.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.



Debilidades (cont.)

Procesos e Instalaciones:

- Modelo de atención hospitalaria ineficiente: aglomeración de personas temprano en las mañanas, incomodidad y largos tiempos de espera para ser atendidos.
- Las instalaciones se han quedado chicas (atención a pacientes, estacionamientos, etc.) en las mañanas; sin embargo, existe una gran capacidad ociosa en las tardes.
- La aplicación burocrática de la Ley 1 y la Ley 22 entorpece la gestión de compras, dificultando el abasto oportuno y económico de medicamentos e insumos.
- Algunos equipos son obsoletos y el presupuesto para compra de nuevos equipos es muy limitado.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

Debilidades (cont.)

Gestión del Desempeño:

- Excepto por enfermería, no existe un sistema de gestión del desempeño individual que establezca expectativas de desempeño y competencias a nivel individual y sirva como herramienta de retroalimentación sobre el desempeño y la mejora del desempeño.
- Carencia de un andamiaje de objetivos, medidores y metas vinculadas o alineadas jerárquicamente.
- La información de costos es crítica para la contención de costos. La contabilidad de costos sólo se basa en un promedio global por paciente. Sólo en quimioterapia y cirugía se registran los costos directos, mas no los costos indirectos.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.



Debilidades (cont.)

Capital Humano y Prácticas de Recursos Humanos:

- Carencia crítica de personal médico y técnico especializado.
- Bajos salarios y beneficios para el personal médico y técnico especializado. Esta situación exacerba la escasez de este recurso. (Limitaciones de la Ley de Salarios para el sector).
- Falta de adiestramiento y desarrollo profesional.
- El nombramiento final de todo el personal (profesional, técnico y administrativo) recae en el Presidente del Patronato, es decir, en el Ministro de Salud. Esto puede dar lugar a presiones por nombramientos políticos con el agravante de que le resta poder al Director General.
- El personal médico y de enfermería está restringido a pertenecer al MINSA o la CSS lo cual elimina la posibilidad de reclutar personal idóneo que no pertenezca a estas instituciones.
- Existe alguna percepción de falta de sentido de pertenencia y auto estima en el personal.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

Debilidades (cont.)

Liderazgo:

- Se requiere más participación y comunicación entre la alta gerencia (director y subdirector) y el resto de los jefes, y a su vez, de los jefes al resto del personal.

Cultura Institucional:

- Existe resistencia al cambio. El personal y la administración se sienten amenazados ante sugerencias de cambios administrativos y operativos.
- Falta más trabajo en equipo, comunicación y homogeneidad de criterios en cuanto a las prioridades administrativas y operativas.
- Conductas reactivas más que proactivas.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.



Temas Más Críticos

- Disponibilidad de médicos y técnicos especializados en temas oncológicos.
- Autonomía institucional.
- Captación de fondos para fortalecer capacidad financiera.
- Equilibrar demanda sobre las instalaciones – modelo de atención.
- Aumentar la capacidad del hospital y renovar equipos obsoletos.
- Mejorar la gestión administrativa: sistema de gestión del desempeño, administración de costos, documentación y mejora de procedimientos.
- Adquisición eficiente de medicamentos e insumos.
- Investigación y desarrollo (I+D) y docencia.

Nota: No están listados en orden de prioridad

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

Recomendaciones

1. Aumentar la autonomía administrativa del ION: Esto ayudará a mejorar la imagen ante la comunidad, permitirá fortalecer el gobierno corporativo y la rendición de cuentas, contribuirá a una mayor flexibilidad para ejecutar acciones estratégica para atender los temas críticos, y promoverá una cultura más emprendedora. Esto implica una modificación a la Ley 11. Responsable: Patronos y MINSA.
2. Limitar el alcance del negocio a tres tareas fundamentales: el tratamiento del cáncer; la investigación aplicada (protocolos de intervenciones), incluyendo la pasantía de investigadores internacionales; y la docencia, promoviendo pasantías y residencias que ayudarían con la carga de trabajo. Responsable: Patronato.
3. Establecer un programa de buen gobierno corporativo que coadyuve a una auto-gestión y suficiencia. Patronato y Dirección General.
4. Fortalecer los programas de pasantías, residencias e investigaciones para mejorar imagen, captar fondos y mejorar el tratamiento del cáncer. Responsable: Dirección General.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.



Recomendaciones (Cont.)

5. Fortalecer la gestión administrativa y operativa: utilizar como marco de referencia los lineamientos de programas de certificación para hospitales (ISO 13485, Malcom Baldrige para Hospitales, JCAHO*, etc.). Dos áreas prioritarias y complementarias son la gestión del desempeño (objetivos, medición, retroalimentación, mejora continua) y la administración de costos. Responsable: Dirección General.
6. Continuar y ampliar los programas de capacitación internacional para médicos y técnicos especializados. Responsable: Patronato y Dirección General (con apoyo de la Junta Técnica).
7. Equilibrar el uso de las instalaciones: citas escalonadas, atención en las tardes. Responsable: Dirección General.
8. Promover la instalación de un centro oncológico en Chiriquí para facilitar los tratamientos a los pacientes de esa región (Chiriquí, Veraguas, Bocas del Toro). Responsable: Patronato.

*Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

Recomendaciones (Cont.)

9. Mejorar los salarios y beneficios de los médicos y personal especializado.
10. Promover una cultura orientada a la iniciativa, a la proactividad y a la rendición de cuentas, que estimule la auto-estima y reconozca que la gente es el mayor activo de la institución.
11. Implementar acciones a corto plazo: Resolver problemas en la gestión de compras; fortalecer la vinculación con las universidades para mejorar la calidad y cantidad de enfermeras, técnicos, etc.; establecer medidores claves para la atención hospitalaria como número de enfermeras por paciente, entre otros. Responsable: Subdirector General.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.



Una Visión Hacia el Futuro

- Un ION, con autonomía gerencial y administrado estratégicamente, con una capacidad e instalaciones acordes a la demanda, siendo un modelo de referencia para los demás hospitales de Panamá en la especialidad oncológica.
- El ION como un centro oncológico a nivel regional: Centroamérica y el Caribe.
- Panamá, un conglomerado médico de clase mundial, dentro del cual el ION es reconocido como un centro de excelencia en el tratamiento de cáncer, la investigación y la docencia especializada.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

Sugerencias para la Implementación de la Agenda Estratégica

- 1) Seleccionar cuatro o cinco iniciativas estratégicas para ser implementadas. Para ayudar en la selección, las 11 recomendaciones pueden clasificarse en cuanto a su impacto estratégico y a su facilidad de implementación. La iniciativa ideal es aquella de un gran impacto y es fácil de implementar. El conjunto de iniciativas seleccionadas constituye la agenda estratégica o programa estratégico de la institución.
- 2) Asignar cada iniciativa escogida a un “campeón”. Esta persona debe formar un equipo que le ayudará a implementar la iniciativa. La primera tarea de este equipo es preparar un plan de acción para la iniciativa, incluyendo los hitos, el cual debe ser aprobado por el Patronato.
- 3) Compartir con todos los jefes el documento FODA y la agenda estratégica, y preparar un informe resumido para darle a conocer al resto de la institución y buscar sus comentarios sobre las prioridades, la agenda estratégica y la visión de futuro.
- 4) Preparar un cronograma para la implementación de las iniciativas.
- 5) Incluir en la agenda de las reuniones del Patronato, el punto de seguimiento a la ejecución del programa estratégico.

Maximiliano E. Jiménez A., Ph.D.

Anexo 3

CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA INFRAESTRUCTURA PARA EL INSTITUTO ONCOLÓGICO (EJE 2)

Objetivos	Meta o Producto Esperado	Líneas de Acción	Responsable	Indicador de Evaluación	Fecha de inicio/Fin	Presupuesto	Observaciones
Construir un nuevo hospital debidamente equipado, que permita mejorar la capacidad y calidad de atención de pacientes al igual que el entorno de trabajo de sus profesionales	Nuevas instalaciones para el Instituto Oncológico Nacional	Talleres con los Jefes de Departamentos y Servicios	Dirección General y OAGyP	Hospital construido y entregado	Enero de 2010 a mayo de 2014		
		Desarrollo de los ambientes (médico-funcional)	OAGyP; Provisión de Servicios de Salud MINSa; DIS				
		Asignación del terreno para la obra	MINSa; MEF; ION				
		Reuniones para búsqueda de financiamiento de la obra	MINSa; ION; Banco Interamericano de Desarrollo				
		Adjudicación del Financiamiento de la obra	MINSa; MEF				
		Levantamiento de Pliegos	MINSa; ION				
		Publicación de convocatoria	MINSa				
		Reunión Previa y Homologación	MINSa; ION; Proponentes				
		Visita al sitio de la obra	MINSa; ION; Proponentes				
		Recepción de propuestas	MINSa; MEF				
		Apertura de Propuestas	MINSa; MEF				
		Publicación de informe de la comisión evaluadora	MINSa; MEF				
		Observaciones de los proponentes	Proponentes				
		Resolución de adjudicación de la obra	MINSa; MEF				
		Términos para la presentación de fianzas de cumplimiento y anticipos	MINSa; MEF				
		Formalización del contrato	MINSa; MEF; Contraloría				
Orden de proceder	MINSa						
Construcción	Empresa Adjudicada						
Equipamiento	Empresa Adjudicada						
Entrega de instalaciones al MINSa	Empresa Adjudicada						



INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
Juan Demóstenes Arosemena
Oficina de Análisis de Gestión y Planificación
Plan Estratégico 2010 - 2015

ADECUACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA MEJORA DE LA AUTOGESTIÓN (EJE 1)

Objetivos	Meta o Producto Esperado	Líneas de Acción	Responsable	Indicador de Evaluación	Fecha de inicio/Fin	Presupuesto	Observación
Disponer de los recursos económicos-financieros que coadyuven al desarrollo de las actividades del ION	Asegurar un presupuesto anual cónsono con nuestra realidad financiera	Plan de Gestión Económica y Financiera	Dirección General, Oficina de Asesoría Legal, Dirección Administrativa y Relaciones Públicas	% de ejecución presupuestaria	Enero a diciembre 2010-2015		
		Plan para Mercadeo del Instituto Oncológico Nacional / Diseño de un sistema de autogestión	Dirección General, Oficina de Asesoría Legal, Relaciones Públicas, UAGyP	Plan de Mercadeo en ejecución	Marzo a diciembre 2012		
		Campañas de prevención	Dirección General, Relaciones Públicas	No.de campañas realizadas/campañas programadas	Enero a diciembre 2010-2015		
		Desarrollar e implementar un Plan Anual de Costos y Revisión de la Cartera de Servicios	Dirección General, Servicios Externos, Dirección Administrativa, Sección de Presupuesto y Costos	Cartera de Costos/Cantidad de Servicios	Enero a diciembre 2012		



INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
Juan Demóstenes Arosemena
Oficina de Análisis de Gestión y Planificación
Plan Estratégico 2010 - 2015

ADECUACION TECNOLÓGICA Y MEJORA EN LA OFERTA DE SERVICIOS

Objetivos	Meta o Producto Esperado	Líneas de Acción	Responsable	Indicador de Evaluación	Fecha de inicio/Fin	Presupuesto	Observación
Desarrollar e implementar el uso de herramientas tecnológicas que permitan optimizar los procesos de atención y que se adapten a las necesidades de los profesionales	Implementar en un 80% el Plan tecnológico	Elaboración de un Plan Tecnológico (que incluya el desarrollo de proyectos a nivel administrativo y médico)	Dirección General, Unidad Informática, Biomédica	% de implementación del plan	2010 - 2013		
		Sistema Informático Integrado de Prescripción Electrónica de Medicamentos					
Optimizar el inventario del depósito de farmacia y mejorar el tiempo de respuesta para la obtención del medicamento	100%	Análisis de procesos en el área de farmacia	Unidad Informática, Dirección General, Farmacia	Sistema desarrollado y en funcionamiento	Marzo a diciembre del 2010	124,957.40	Lograr que el medico dispense recetas medicas desde cualquier sitio de la institución en el que se encuentre.
		Desarrollo del primer prototipo					
		Poner en producción del programa en el área de farmacia					
		Análisis del proceso para el área de las consultas y gerencia general					
		Desarrollo y reingeniería del programa					
		Instalación del nuevo producto en farmacia y gerencia general					
		Integración del modulo de farmacia con el sistema ONCOFARM (Qt)					
				Enero a diciembre de 2011			
				Enero a junio de 2012			



Objetivos	Meta o Producto Esperado	Líneas de Acción	Responsable	Indicador de Evaluación	Fecha de inicio/Fin	Presupuesto	Observación
Incrementar la productividad y reducir los gastos de funcionamiento por el consumo de papelería y espacio físico.	Cumplimiento del Decreto Ejecutivo No. 928 del 21 de septiembre 2010 "Panamá sin papel"	Sistema de Digitalización y administración de documentos	Unidad de Informática, REMES y Dirección General	Sistema desarrollado y en funcionamiento	Junio a diciembre de 2010	66,700.59	
		Análisis de área de estadística (espacio físico y volumen de documentos)			Enero a diciembre de 2011		
Regular y estandarizar los procesos para la prescripción, dispensación y aplicación de la quimioterapia lo cual elimina en un alto porcentaje la probabilidad de error, brindando una mejor calidad en la atención y un alto nivel en el control de los medicam	100%	Pilego de cargo para el acto público	Servicio de Medicina Oncológica, Dirección General, Unidad de Informática, Farmacia, Unidad de Quimioterapia, Hematología	Sistema desarrollado y en funcionamiento	Octubre a diciembre de 2010	111,280.00	Para optimizar el proceso de administración y aplicación de la Quimioterapia en los pacientes
		Adquisición y capacitación en el uso de la herramienta humano para efectuar la digitalización			Enero a diciembre de 2011		
Optimizar los procesos administrativos y adecuarlos a las leyes vigentes de compras y presupuesto	100%	Digitalización de documentos	Dirección Administrativa, Unidad de Informática	Cantidad de áreas incorporadas a los procesos	Marzo a mayo 2012	128,400.00	
		Proyecto de Suministro e instalación de un sistema integrado de Administración y Dispensación para Quimioterapia ONCOFARM			Enero de 2012		
		Investigación sobre la existencia de software en el mercado			Junio a diciembre de 2011		
		Confección del pliego de cargos para el acto público			Enero a diciembre de 2011		
		Adquisición de la herramienta					
		Compra de equipos					
		Capacitación en el uso de la herramienta					
		Producción de la herramienta					
		Sistema de Control Administrativo					
		Evaluación de herramientas existentes en el mercado					
		Confección de pliegos para actos públicos					
		Análisis de los procesos por área					
		Implantación y capacitación del personal técnico y administrativo					
		Producción de la herramienta					



Objetivos	Meta o Producto Esperado	Líneas de Acción	Responsable	Indicador de Evaluación	Fecha de inicio/Fin	Presupuesto	Observación
Brindar mayor seguridad a las instalaciones, pacientes y público que asiste a las instalaciones	100%	Sistema de vigilancia remota	Seguridad, Unidad de Informática	Instalación total de todas las áreas a cubrir	Junio a diciembre de 2011	100,580.00	
		Análisis de áreas donde se reemplazarían e instalarían nuevas cámaras					
		Confección de pliegos para actos públicos					
		Entrega de equipos e instalación de infraestructura					
		Capacitación en el uso de equipos					
		Producción de la herramienta					
Sistema de comunicación para el servicio de conexión a la Base de Datos a través de una plataforma tecnológica y servicio de Internet.	100%	Servicio de Configuración de Sistema de Red Inalámbrico para Adm. Quimiot.	Docencia, REMES, Dirección General, Unidad de Informática.	Instalación total de todas las áreas a cubrir	Octubre a noviembre de 2010	26,626.95	
		Análisis de áreas a cubrir					
		Confección de pliego para acto público					
		Entrega de equipos e instalación de infraestructura					
		Capacitación de administración de plataforma					

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
Juan Demóstenes Arosemena
Oficina de Análisis de Gestión y Planificación
Plan Estratégico 2010 - 2015

ADECUACION TECNOLÓGICA Y MEJORA EN LA OFERTA DE SERVICIOS-EQUIPOS MÉDICOS

Objetivos	Meta o Producto Esperado	Líneas de Acción	Responsable	Indicador de Evaluación	Fecha de inicio/Fin	Presupuesto	Observación
Tramitar la adquisición de una Gamma Cámara en el servicio de Medicina Nuclear, para reemplazar el equipo anterior, el cual ya cumplió con su periodo de vida útil	Cubrir el 100% del incremento en la demanda en la atención de estudios de Medicina Nuclear	Confección de la solicitud y correspondiente requisición. Justificación de la compra. Confección del pliego de Cargos. Homologación. Acto Público y Adjudicación del equipo. Desmantelamiento del viejo equipo e instalación del nuevo equipo. Capacitación para el personal médico y técnico.	Dirección General de Servicio de Medicina Nuclear	Equipo Instalado y en funcionamiento	Enero a diciembre 2011	749,000.00	El equipo actual fue donado en 1997, cuenta con 22 años de uso, se encuentra obsoleto lo que imposibilita la obtención de repuestos y dificultad que alguna empresa desee brindar mantenimiento.

Objetivos	Meta o Producto Esperado	Líneas de Acción	Responsable	Indicador de Evaluación	Fecha de inicio/Fin	Presupuesto	Observación
Tramitar la compra de nuevos equipos en el Servicio de Radiología e Imágenes, a fin de garantizar una atención de calidad y tratamiento oportuno al paciente que acude a este centro hospitalario	Satisfacción en la demanda de atención y tiempo de respuesta en la realización de diagnósticos	Tomografía Computarizadas Multicorte	Dirección General, Servicio de Radiología e Imágenes	cantidad de pacientes atendidos con el nuevo equipo, en comparación con el año anterior	Enero de 2010 a diciembre 2011	800,000.00	El equipo de tomografía actual tiene 9 años de uso y es simultáneamente para procedimiento de radiología intervencionista y marcaje para radioterapia.
		Brazo en C con detector plano digital (DR) Nivel Avanzado		cantidad de procedimientos realizados en comparación al año anterior		420,000.00	Permitirá la realización de procedimientos de control fluoroscópico en tiempo real en Salón de Operaciones y Radiología Intervencionista. Permite la obtención de imagen de calidad diagnóstica y procedimientos terapéuticos
		Ultrasonido Portátil Compacto (tipo Laptop)		cantidad de procedimientos realizados / cantidad de procedimientos programados	Enero a diciembre de 2011	97,800.00	Los 2 equipos actuales son utilizados para procedimientos de biopsias y programaciones diarias, las cuales son suspendidas cuando surgen procedimientos especiales en el SOP (15 x Mes), lo cual disminuye la calidad de atención
		Mesa de Cirugía guiada por Imágenes para procedimientos					

Objetivos	Meta o Producto Esperado	Líneas de Acción	Responsable	Indicador de Evaluación	Fecha de inicio/Fin	Presupuesto	Observación
Tramitar la adquisición de Equipos para el Salón de Operaciones, para reponer equipos que han cumplido con su periodo de vida útil	Contaremos con tecnología de punta que garantice la atención de calidad oportunamente	Adquisición de una Máquina de Anestesia	Dirección General, Departamento de Servicios Oncológicos Quirúrgicos/Jefe de Anestesia	Máquina instalada en funcionamiento	Enero a diciembre de 2011	80,250.00	Esta primera máquina viene a reponer una (1) de las máquinas que será descartada
		Ventilador de transporte para pacientes adultos y pediátricos				16,050.00	Permitirá brindar soporte a adultos y pediátricos que se encuentren en estado crítico
Mejorar la tecnología existente en el Servicio de Radioterapia para aumentar el número de tratamiento aplicados diariamente a través de los tres (3) aceleradores	Disminución de listas de esperas	Unidad de Electrocirugía para corte , Coagulación y Fusión de tejidos	Dirección General, Servicio de Radioterapia, Unidad Informática, Proveedor	Cantidad de pacientes en tratamiento por máquina en comparación con la cantidad de pacientes en tratamiento antes de la actualización	Agosto de 2011 a Enero 2012	74,900.00	Este proyecto busca el mejoramiento continuo de la práctica de la Radioterapia en el Servicio, acorde con los avances científicos y tecnológicos en esta especialidad de la Oncología Moderna.
		1. La actualización de la plataforma informática de los aceleradores lineales.					
		2. Instalación de un sistema moderno y de mayor calidad del existente para la visualización del campo de tratamiento (Beam view)					
		3. Actualización del Sistema de Planeación Computarizada.					
		4. La puesta en marcha del equipo de Braquiterapia Remota de Alta Tasa de Dosis.					
5. Adquisición de un Tomógrafo Axial Computarizado para planeación de Tratamiento.							
2,667,346.96							

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
Juan Demóstenes Arosemena
Oficina de Análisis de Gestión y Planificación
Plan Estratégico 2010 - 2015

FORTALECIMIENTO DE LA EXCELENCIA PROFESIONAL Y BIENESTAR DEL RECURSO HUMANO (EJE 1)

Objetivos Estratégicos	Meta o Producto Esperado	Líneas de Acción	Responsable	Indicador de Evaluación	Fecha de inicio/Fin	Presupuesto	Observación
Desarrollar una estructura organizacional adecuada a la realidad del ION y que contribuya a la toma de decisiones gerenciales	Estructura Organizacional adecuada y actualizada a los tiempos.	1. Ejecución y puesta en marcha de las recomendaciones realizadas por el MEF	OIRH, Dirección General	Estructura Organizacional aprobada y en ejecución	Enero a Junio de 2012		
		2. Revisión de cargos y funciones existentes y creación de los nuevos, en la medida que se requieran	OIRH, Dirección General, Patronato, DIGECA	% cargos revisados/cantidad de cargos existentes	Octubre 2011 a Mayo 2012		
Garantizar la motivación del recurso humano mediante el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas que se traduzcan en una atención eficaz y eficiente.	Recurso humano motivado 100%	1. Ejecución del Plan de Capacitación Anual	OIRH	No. De empleados capacitados/No. De empleados con necesidad de capacitación	Enero a diciembre 2010-2015		
		2. Elaboración y ejecución de un Plan de Recursos Humanos en función de las posiciones vacantes por rotación de personal, jubilación, renuncias, etc.		Plan implementado			
		3. Mejorando el uso y aplicación de herramientas electrónicas de manera interactiva y eficaz que permitan una mejor comunicación entre los diferentes colaboradores de cada ente, dentro de la estructura organizacional	OIRH, Unidad de Informática	% de puntos y/o conexiones activadas dentro de cada uno de los entes que conforman la estructura organizacional			
		4. Desarrollo de un Sistema de incentivos y retribución basado en la evaluación del desempeño, utilizando como herramienta de medición la Gestión por Resultado, lo cual implica la evaluación de las funciones, tareas y actividades requeridas y realizadas en tiempos establecidos.	OIRH, Dirección General	Implementación del sistema de Gestión por Resultado aplicado a cada puesto de trabajo.	Enero a diciembre 2010-2015		
		5. Evaluar las necesidades de formación continua del recurso humano administrativo utilizando como herramienta la Gestión por Resultado, según funciones, tareas y actividades que requiera cada uno de los cargos a ser evaluados	OIRH, Finanzas, Patronato, Dirección General	No. de empleados que reciben la formación/ No. De empleados que requieren esta formación			
		6. Aplicación, análisis e informe de encuestas de satisfacción del recurso humano	OIRH	% de satisfacción			

Objetivos Estratégicos	Meta o Producto Esperado	Líneas de Acción	Responsable	Indicador de Evaluación	Fecha de inicio/Fin	Presupuesto	Observación
Formar nuevos oncólogos a fin de garantizar el Relevancia Generacional para cubrir la creciente demanda de atención	9 residentes	1. Continuación del Programa de Formación de Residentes	Dirección de Docencia e Investigación	No. De Residentes formados/No. De residentes aprobados para formación	2010-2013		
Desarrollar e Implementación del Programa de Salud Ocupacional que garantice un buen nivel de salud en el recurso humano	Desarrollo e Implementación del Programa de Salud Ocupacional Funcionamiento de la Clínica del Empleado 80%	1. Creación del Programa de Salud Ocupacional	OIRH, Unidad de Salud y Seguridad Laboral	Programa de Salud Ocupacional en ejecución	2012-2013		
		2. Re-organización de la Clínica del Empleado 3.- Diseñar una tarjeta de control de salud de cada empleado con chequeos anuales (fecha de inicio de labores).	OIRH, Unidad de Salud y Seguridad Laboral/Clinica del Empleado	total de ptes. Controlados / total de pacientes que conforman la cartera	2012		
Prevenir accidentes y eliminar condiciones inseguras del ambiente laboral	Plan de Seguridad Laboral Plan de Desastres	1. Elaboración del Plan de Seguridad Laboral	OIRH, Unidad de Salud y Seguridad Laboral	No. de empleados informados/No. de empleados	2012-2013		
		2. Divulgación y puesta en marcha del Plan de Seguridad Laboral	OIRH, RRRP, Unidad de Salud y Seguridad Laboral	Plan actualizado			
		1. Revisión del Plan de Desastres existente 2. Divulgación y puesta en marcha del nuevo Plan de Desastres	OIRH, Mantenimiento, Unidad de Salud y Seguridad Laboral OIRH, RRRP, Unidad de Salud y Seguridad Laboral	No. de empleados informados/No. de empleados	2012-2013		



INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
Juan Demóstenes Arosemena
Oficina de Análisis de Gestión y Planificación
Plan Estratégico 2010 - 2015

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Objetivos	Meta o Producto Esperado	Líneas de Acción	Responsable	Indicador de Evaluación	Fecha de inicio/Fin	Presupuesto	Observaciones
Mejorar e incrementar en el paciente, las posibilidades de curación, prolongados tiempos de supervivencia y tiempo libre del avance de la enfermedad	Implementación de las Terapias Novedosas	Evaluación de las tendencias que presenta el perfil de morbilidad atendido en el ION Realización de la proyección basada en los últimos 11 años de la tasa de incidencia de cáncer en nuestro país Análisis de la población atendida en el ION y la producción registrada en la Unidad de Tratamiento de Quimioterapia	Dirección General, Unidad de Quimioterapia	No. De pacientes atendidos según diagnóstico/No. de pacientes proyectados según diagnóstico	Enero a diciembre de 2010-2015	5.000,000.00	
Aumentar la cobertura de atención, fortaleciendo el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos que garanticen resultados positivos en la actividad de los servicios quirúrgicos, en pacientes de post-operatorio que demandan estos cuidados	Aumento de la Capacidad de cobertura en la UCI	Habilitar dos (2) camas, adquirir un (1) ventilador, dos (2) monitores y; reforzar el recurso humano	UCI; Departamento de Servicios Oncológicos Quirúrgicos	Cantidad de nuevas camas instaladas	Enero a septiembre 2011	45,614.00	Donaciones
Brindar el servicio de traslado a pacientes y funcionarios, garantizando su movilización desde y hacia el hospital, para recibir atención y tratamiento	Proyecto OncoBus en funcionamiento	1. Justificación para el proyecto de compra del Bus 2. Trámites de compra mediante Convenio Marco 3. Rotulación del bus identificándolo como propiedad del ION 4. Establecimiento de rutas y puntos clave para trasbordo de pacientes y colaboradores 5. Trámite administrativo para la adquisición de la Placa Oficial para iniciar los traslados	Dirección General, Servicios Generales, Conductor de Turno	No. De pacientes trasladados diariamente	Enero de 2012 a diciembre de 2015	60,000.00	