

**MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ,  
METAS REGIONALES DE RECURSOS  
HUMANOS EN SALUD 2007-2015**

**METAS, PANAMÁ 2009**

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
DESAFIO 1: DEFINIR POLÍTICAS Y PLANES DE LARGO PLAZO PARA ADAPTAR LA FUERZA LABORAL A LOS CAMBIOS PREVISTOS EN LOS SISTEMAS DE SALUD.....	5
DESAFÍO 2: UBICAR A LAS PERSONAS IDÓNEAS EN LOS LUGARES ADECUADOS, DE MANERA DE LOGRAR UNA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN.....	8
DESAFIO 3: PROMOVER ACCIONES NACIONALES E INTERNACIONALES PARA QUE LOS PAÍSES AFECTADOS POR LA MIGRACIÓN CONSERVEN A SU PERSONAL SANITARIO Y EVITEN CARENCIAS EN SU DOTACIÓN.....	11
DESAFIO 4: GENERAR AMBIENTES DE TRABAJO SALUDABLES QUE PROPICIEN EL COMPROMISO CON LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BUENA CALIDAD PARA TODA LA POBLACIÓN .....	13
DESAFIO 5: CREAR MECANISMOS DE COOPERACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y DE SERVICIOS DE SALUD PARA PRODUCIR PROFESIONALES SANITARIOS SENSIBLES A LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD Y CALIFICADOS. ....	16

## INTRODUCCIÓN

En la VII Reunión de los Observatorios de Recursos Humanos la Américas , realizada en Toronto Canadá el 2005, que contó con la participación de 118 representantes de 29 países y 11 agencias de cooperación internacional, surgió en el "Llamado a la Acción de Toronto", que es un conjunto de orientaciones estratégicas que busca movilizar a los actores nacionales e internacionales del sector salud, de otros sectores relevantes de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, que apoyen el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a las prioridades nacionales de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas.

El 2006 La Organización Mundial de la Salud con la finalidad de resaltar la centralidad de los Recursos Humanos para lograr el desempeño deseado de los sistemas de salud y de sensibilizar a la población y a los tomadores de decisión, en la necesidad invertir en su desarrollo., instauró del 2006 al 2015 la década de Recursos Humanos, que luego se ha constituido en el espacio para la implementación de los 5 desafíos planteados en Toronto.

Considerando que el primer elemento indispensable de un Plan de Acción Regional es la convicción común de la dirección que deben tener los cambios esenciales en la situación de recursos humanos, requeridos para producir un impacto substancial en el desempeño general de los sistemas de salud, la OPS conjuntamente con los países miembros definieron 20 metas regionales que buscan monitorear los avances logrados por los países en relación a los 5 desafíos ya planteados. Consecuentemente, las metas regionales en materia de recursos humanos para la salud para el período 2007-2015, se entienden como un emprendimiento colectivo basado en el desarrollo de planes de acción nacionales encaminados a alcanzar las metas regionales.

El presente documento presenta los cinco desafíos y las 20 metas regionales y sus avances en cada una de ellas en Panamá. En el primero desafío se habla de definir las políticas y planes de largo plazo Para adaptar la fuerza laboral a los Cambios previstos en los sistemas de Salud. En el segundo desafío habla de ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, de manera de lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población. En el tercer desafío habla de ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, de manera de lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población. En el cuarto desafío se refiere a la generación ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población, y en el quinto desafío se presenta los compromisos de la región en crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados. En cada uno de estos desafíos están presentes las metas que tienen relación con el mismo.

**METAS REGIONALES DE RECURSOS HUMANOS EN  
SALUD, PANAMÁ 2009**

## DESAFIO 1: DEFINIR POLÍTICAS Y PLANES DE LARGO PLAZO PARA ADAPTAR LA FUERZA LABORAL A LOS CAMBIOS PREVISTOS EN LOS SISTEMAS DE SALUD.

### META 1: TODOS LOS PAÍSES DE LA REGIÓN HABRÁN LOGRADO UNA RAZÓN DE DENSIDAD DE RECURSOS HUMANOS DE 25 PROFESIONALES POR 10.000

CATEGORIA	TOTAL
MÉDICO	4,904
ENFERMERA <sup>1/</sup>	4,421
PARTERA <sup>2/</sup>	...
POBLACIÓN	3,449,989
DENSIDAD DE RRHH EN SALUD	27.0

Fuente: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo: 2009

1/La obstetra, es a la vez enfermera, se contabilizada como una persona.

2/ El país no cuenta con Parteras, matronas u obstetricas, ya que se refiere a personal con formación universitaria o de institutos técnicos, excluyendo parteras empíricas o entrenadas en programas de la comunidad con lo que sí cuenta el país.

La Densidad de Recursos Humanos para el país es 27.0, siendo la suma el N° de médicos, enfermeras entre la población de Panamá por 10,000 hab.

### META 2: LAS PROPORCIONES REGIONAL Y SUBREGIONAL DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EXCEDERÁN EL 40% DE LA FUERZA LABORAL MÉDICA TOTAL

CATEGORIA	TOTAL
TOTAL DE MÉDICOS	4,501
MÉDICOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	886
% DE MÉDICOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	20%

Fuente: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo: 2007

El porcentaje de Médicos de atención primaria es: 20%

Un 87% del personal médico labora en las instituciones públicas (48% en las instalaciones de la CSS y 39% en las instalaciones del MINSA), el 13% restante en la

Universidad de Panamá, Instituto Panameño de Rehabilitación Especial y las instalaciones de salud particulares. El 80% trabaja en las instalaciones de segundo y tercer nivel y solo el 20% restante trabaja en el primer nivel de atención.

**META 3: TODOS LOS PAÍSES HABRÁN FORMADO EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON UNA AMPLIA GAMA DE COMPETENCIAS QUE INCLUIRÁN SISTEMÁTICAMENTE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD PARA MEJORAR EL ACCESO, LLEGAR A LOS GRUPOS VULNERABLES Y MOVILIZAR REDES DE LA COMUNIDAD.**

	<b>TOTAL</b>
<b>Si existe un programa nacional con respecto a equipos de atención primaria de la salud</b>	10
<b>Qué porcentaje de la población total del país es cubierta por los equipos de atención primaria de salud</b>	2
<b>Utiliza redes comunitarias el programa de atención primaria de la salud</b>	10
<b>Si cubre el programa a poblaciones vulnerables</b>	10
<b>las poblaciones cubierta por los equipos de atención primaria de la salud son ( Embarazada, niños, ancianos, inválidos, enfermos mentales, grupos étnicos y de idioma</b>	8
<b>grupos profesionales que son generalmente incluidos en los equipos de atención primaria de la salud ( médico, enfermera, educador para la salud, técnico de enfermería)</b>	8
<b>competencias requeridas actualmente en los equipos de atención primaria de la salud ( diagnóstico de enfermedades crónicas y agudas, cuidado prenatal y pos-natal y prevención de enfermedad e invalidez)</b>	6
<b>PUNTAJE</b>	<b>44</b>

Fuente: Ministerio de Salud de Panamá, Provisión del PAISS+N y PSPV a través de giras institucionales

Según la Guía de medición 70 puntos representan el 100% de la meta. Por lo tanto 44 representan el 62.9% de nuestro avance con respecto a esta meta.

**META 4: LA RAZÓN DE ENFERMERAS CALIFICADAS CON RELACIÓN A LOS MÉDICOS ALCANZARÁ AL MENOS 1:1 EN TODOS LOS PAÍSES**

CATEGORIA	TOTAL
MÉDICO	4,904
ENFERMERA	4,421
TOTAL	1.11

Fuente: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo: 2009

La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos es: 1.11, lo recomendado por la OPS/OMS. 100% de meta.

**META 5: TODOS LOS PAÍSES DE LA REGIÓN HABRÁN ESTABLECIDO UNA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD RESPONSABLE POR EL DESARROLLO DE POLÍTICAS Y PLANES DE RECURSOS HUMANOS, LA DEFINICIÓN DE LA DIRECCIÓN ESTRATÉGICA Y LA NEGOCIACIÓN CON OTROS SECTORES.**

	TOTAL
Existe la dirección de recursos humanos para la salud	10
Nivel de jerarquía en el diseño de la organización ministerial: al lado del Ministro de Salud, en funciones de asesoría, o parte del equipo de conducción o parte del los niveles de dirección nacional	1
Desarrollar políticas de recursos humanos en salud para toda la organización	1
Planifica el número y tipo de recursos humanos que requiere	0
Conducción estratégica de la gestión de recursos humanos en salud, la educación para el trabajo, y el abordaje de sus problemas y determinantes	0
Cuenta con un sistema de información actualizado que integre el inventario de sus recursos humanos en salud, número, tipo, localización y niveles educativos	1
Utiliza la negociación para las relaciones intersectoriales con el sector educativo, empleador y gremial	0
<b>PUNTAJE</b>	<b>3</b>

Fuente: Ministerio de Salud de Panamá.

Si existe una Dirección de Recursos Humanos en el Ministerio de Salud de nivel estratégico y nacional.

Según la Guía de medición 6 puntos representan el 100% de la meta.  
Por lo tanto 3 representan el 50% de nuestro avance con respecto a esta meta.

## **DESAFÍO 2: UBICAR A LAS PERSONAS IDÓNEAS EN LOS LUGARES ADECUADOS, DE MANERA DE LOGRAR UNA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN**

### **META 6. LA BRECHA EN LA DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL DE SALUD ENTRE ZONAS URBANAS Y RURALES SE HABRÁ REDUCIDO A LA MITAD EN EL 2015**

<b>CATEGORIA</b>	<b>URBANO</b>	<b>RURAL</b>
<b>DENSIDAD DE RRHH EN SALUD</b>	33.4	9.55
<b>POBLACIÓN 2007</b>	2,221,211	1,229,138
<b>RAZÓN RURAL/ URBANA</b>	0.3	

Fuente: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo: 2007

La razón entre la brecha rural y la brecha urbana actualmente es 0.3, e idealmente debería llegar a 1, habiendo una diferencia 0.7 para lograr esto. Quiere decir que al 2015, una disminución de la brecha al 50% debe llevarnos a una razón de 65.0.

**META 7: AL MENOS EL 70% DE LOS TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD TENDRÁN COMPETENCIAS DE SALUD PÚBLICA E INTERCULTURALES COMPARABLES**

	<b>TOTAL</b>
<b>Habilidad de desarrollar estrategias para la promoción de la salud</b>	0.5
<b>Vigilancia de factores de riesgo y condiciones epidemiológicas</b>	0.5
<b>Educación y tratamiento preventivo para prevenir enfermedad y lesiones</b>	0.5
<b>Conocimiento de la interacción de salud pública con los servicios de salud a nivel local</b>	0.5
<b>Capaz de utilizar evidencias en la toma de las decisiones, políticas y desarrollo de programas y prácticas</b>	0.3
<b>Capacidad de llegar a cabo investigaciones, planear y evaluar</b>	0.1
<b>Promueve alianzas, colaboración y abogacía</b>	0.1
<b>Capacidad de seguir y promocionar el bienestar y encarar las inequidades en el estado de salud</b>	0.3
<b>habilidades interactivas y de comunicación que reconocen y realzan las capacidades cognitivas, emotivas y de intercambio que deben ser tomadas en cuenta cuando se le proporciona cuidados de salud a grupos étnicos, lingüísticos, religiosos y socio-económicos diversos.</b>	0.3
<b>PUNTAJE</b>	<b>3.1</b>

Fuente: Ministerio de Salud de Panamá.

Según la Guía de medición 9 puntos representan el 100% de la meta. Por lo tanto 3.1 puntos representan el 34.4% de nuestro avance con respecto a esta meta.

**META 8: 70% DE LAS ENFERMERAS, LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA, LOS TÉCNICOS DE SALUD Y LOS AGENTES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD HABRÁN PERFECCIONADO SUS APTITUDES Y COMPETENCIAS A LA LUZ DE LA COMPLEJIDAD DE SUS FUNCIONES.**

No hay datos

La Guía Metodológica recomienda:

1. realizar encuestas que tengan relación con los diferentes equipos y programas con cuidadosa referencia entre ellas. Todas las metas de atención primaria de salud, por ejemplo, deberán ser abordadas colectivamente en una encuesta.
2. Los programas comunes de entrenamiento deberán ser desarrollados por los investigadores llevando a cabo las encuestas para asegurar que tengan las habilidades apropiadas necesarias y para permitir la más alta consistencia de los resultados de la encuesta.
3. La actualización de habilidades tiene mayor relevancia e impacto cuando esta referido en los requisitos de certificación, descripciones de trabajo y evaluaciones de desempeño.

Actualmente no existe un instrumento de evaluación de las enfermeras que monitoree si perfeccionaron aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones. De igual forma los técnicos de salud no cuentan con un instrumento que le de seguimiento a la educación continua y perfeccionamiento de aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.

**META 9: EL 30% DEL PERSONAL DE SALUD EN LOS ENTORNOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SE HABRÁN RECLUTADO DE SUS PROPIAS COMUNIDADES.**

Esta información no se registra.

La planeación de los recursos humanos en salud ha sido una tarea reconocida oficialmente como prioritaria, pero ha producido pocos resultados. Sin embargo, sus actividades se han concentrado en programas de estudio, y en el diseño y aplicación del Examen Nacional de Residencias Médicas. No ha sido posible consolidar la coordinación y el trabajo permanente, entre las instituciones formadoras y las empleadoras en el sector salud que han impedido concretar acciones hoy apremiantes para los RHS.

### **DESAFIO 3: PROMOVER ACCIONES NACIONALES E INTERNACIONALES PARA QUE LOS PAÍSES AFECTADOS POR LA MIGRACIÓN CONSERVEN A SU PERSONAL SANITARIO Y EVITEN CARENCIAS EN SU DOTACIÓN**

#### **META 10: TODOS LOS PAÍSES DE LA REGIÓN HABRÁN ADOPTADO UN CÓDIGO INTERNACIONAL DE PRÁCTICA O DESARROLLADO NORMAS ÉTICAS SOBRE EL RECLUTAMIENTO INTERNACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD**

Existe el código internacional de práctica y normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud, pero Panamá a la fecha no lo ha implementado.

En mayo de 2010, la Asamblea Mundial de la Salud emitió la resolución: WHA63.16: Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud.

Este ‘Código Internacional’, tiene como objetivos:

- 1) establecer y promover principios y prácticas voluntarios en relación con la contratación internacional ética de personal de salud, tomando en consideración los derechos, las obligaciones y las expectativas de los países de origen, los países de destino y el personal de salud que emigra;
- 2) servir de referencia para ayudar a los Estados Miembros en el establecimiento o mejoramiento del marco jurídico e institucional necesario para la contratación internacional de personal de salud;
- 3) proporcionar orientación que pueda utilizarse según corresponda en la formulación y aplicación de acuerdos bilaterales y otros instrumentos jurídicos internacionales; y
- 4) facilitar y promover el debate internacional y fomentar la cooperación en los asuntos relacionados con la contratación internacional ética de personal de salud como parte del fortalecimiento de los sistemas de salud, centrándose en particular en la situación de los países en desarrollo.

**META 11: TODOS LOS PAÍSES DE LA REGIÓN TENDRÁN UNA POLÍTICA DE AUTOSUFICIENCIA PARA SATISFACER SUS NECESIDADES DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD**

Actualmente Panamá no cuenta con una política de autosuficiencia

**META 12: TODAS LAS SUBREGIONES HABRÁN FORMULADO ACUERDOS MUTUOS E IMPLANTADO MECANISMOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES CAPACITADOS EN EL EXTRANJERO.**

No existen acuerdos mutuos

La RESSCAD (Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana) creó una Comisión Técnica Centroamericana de Recursos Humanos conformada por representantes de los ministerios de salud y los seguros sociales de los países de la Región, de la OPS/OMS y del SICA/SISCA para encargarse de la orientación estratégica de la iniciativa para una década de recursos humanos. La Comisión Técnica está aún en fase de constitución pues algunos Países aún no han designado sus delegados. Durante las XXV, XXVI y XXVII reuniones del COMISCA el tema de recursos humanos ha adquirido creciente relevancia al punto que se formalizó solicitud de apoyo al Banco Interamericano de Desarrollo (BID). La propuesta de proyecto “Desarrollo de los Recursos Humanos de los Ministerios de Salud miembros de COMISCA”, enmarcada en la línea de cooperación como Bien Público Regional del BID, no llegó a ser financiada. Cinco países de la Región están siendo beneficiados por el Proyecto “Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana”, también conocido como Proyecto “Ángeles”, con una duración de tres años (agosto 2007-agosto 2010). El propósito de este proyecto es mejorar la capacidad de las docentes de enfermería e instructoras de servicio de educación básica de enfermería. Esta siendo financiado y apoyado técnicamente por JICA y coordinado por El Salvador. Por último, cabe mencionar la reciente creación del Sistema Mesoamericano de Salud Pública, que interesa a casi todos los Países de la Región y que plantea el desarrollo de un Programa Mesoamericano de Formación y Actualización de Profesionales en Salud Pública con el objeto de fortalecer el capital humano abocado al desarrollo regional en salud.

## DESAFIO 4: GENERAR AMBIENTES DE TRABAJO SALUDABLES QUE PROPICIEN EL COMPROMISO CON LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BUENA CALIDAD PARA TODA LA POBLACIÓN

### META 13: LA PROPORCIÓN DE EMPLEO PRECARIO, SIN PROTECCIÓN PARA LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD SE HABRÁ REDUCIDO A LA MITAD EN TODOS LOS PAÍSES.

En Panamá a nivel de las instituciones del Sector Público, se cuenta con Leyes Especiales y Acuerdos Salariales Institucionales vigentes aplicable a los servidores públicos pertenecientes a las Carreras instituidas en el Artículo No. 305 de la Constitución Política de la República de Panamá.

El término *Carreras Públicas* como un sistema de recursos humanos que garantiza a un grupo de servidores o empleados públicos estabilidad en los cargos, basado en un sistema de méritos y reconocimiento de beneficios, en atención a la naturaleza de las clases ocupacionales (cargos) que ocupan. Mientras que el concepto de *Leyes Especiales*, tiene un campo de acción más restringido, dado que abarcan ocupaciones que también han sido reguladas por un conjunto de normas de administración de recursos humanos, pero *limitadas al ejercicio de una profesión u ocupación*, que comprende entre otros aspectos, los requisitos mínimos para su desempeño.

En el Sector Salud las diferentes ocupaciones que se identifican, se detallan los beneficios, la base legal, los requisitos de ingreso que se exigen en cada caso, los niveles y / o categorías aplicables y los criterios salariales que se aplican con repercusión directa en la administración presupuestaria del Sector Público. Además, se señalan los principales beneficios que estos grupos tienen, tales como: **estabilidad en los puestos condicionado a la competencia, incrementos salariales programados, compensaciones adicionales al salario (sobresueldos por jefatura, riesgo profesional, zona apartada y seguridad social).**

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá, sobre los recursos y servicios de salud de la República, referentes al 2007, en el país había una fuerza de trabajo de 21,488 personas en ejercicio en las instalaciones de salud, 4,501 (20.9%) médicos generales y especialistas, 944 (4.4%) odontólogos, 4,087(19%) enfermeras licenciadas, 3,725(17.3%) Técnicas de Enfermería, Asistentes de enfermería 1,113 (5.2%), Farmacéuticos 668 (3.1%), Asistentes de farmacia 619 (2.9%), Técnicos Radiólogos 586(2.7%), y Laboratoristas 977 (4.5%),Técnicos dentales (as) 309 (1.4%),Trabajadores sociales(as) 205 (1%), Psicólogos 130 (0.6%), Optometristas 29 (0.1%),Terapeutas físicos 138 (0.6%), Nutricionistas 136 (0.6%), Dietistas 12 ( 0.1%), Técnicos (as) de registros médicos 711

(3.3%), Técnicos (as) en electrocardiogramas 85 ( 0.4%), Inspectores (as) de saneamiento 153 (0.7%), Promotores (as) de salud 112 ( 0.5%), Camilleros (as) 320 (1.5% ), Otras 1928 (9% ).

Un 87% del personal médico labora en las instituciones públicas (48% en las instalaciones de la CSS y 39% en las instalaciones del MINSA), el 13% restante en la Universidad de Panamá, Instituto Panameño de Rehabilitación Especial y las instalaciones de salud particulares. El 80% trabaja en las instalaciones de segundo y tercer nivel y solo el 20% restante trabaja en el primer nivel de atención (Centros de Salud, Subcentros de Salud, Policlínicas, Policentros, ULAPS y CAPSS, Clínicas o Consultorios, otros). El 80% laboraba a tiempo completo y un 20% el tiempo parcial

Por lo tanto el 100% de los puestos de empleo serán considerados no precarios.

**“Se considera que un empleo es precario si no considera seguro de salud, Sistema de pensiones y licencias por enfermedad o embarazo”.**

**META 14: EL 80% DE LOS PAÍSES DE LA REGIÓN HABRÁN IMPLEMENTADO POLÍTICAS DE SALUD Y SEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES DE SALUD, INCLUYENDO EL APOYO A PROGRAMAS PARA REDUCIR LAS ENFERMEDADES Y ACCIDENTES OCUPACIONALES**

	RESPUESTA	PUNTAJE
<b>El Ministerio de Salud tiene una política nacional de salud y seguridad</b>	SI	1
<b>La Política cubre</b>		
<b>Equipo actualizado y reparado</b>	PARCIALMENTE	0.5
<b>Ambientes sanos y sin riesgos</b>	PARCIALMENTE	0.5
<b>Áreas de trabajo estructuralmente seguras</b>	PARCIALMENTE	0.5
<b>Entrenamiento de seguridad</b>	PARCIALMENTE	0.5
<b>Provisión de servicios de salud y seguro de salud.</b>	SI	1
<b>TOTAL</b>	3	

Fuente: Ministerio de Salud de Panamá

Se debe tener en cuenta que existe una Política de Salud y Seguridad para los trabajadores de salud, la cual está inmersa en la **Política 2 (Ejercer el liderazgo sectorial en salud)**. A la fecha se ha implementado al 50% política de salud y seguridad en el país.

**POLÍTICA NACIONAL DE SALUD 2010-2015**

**POLÍTICA 2 EJERCER EL LIDERAZGO SECTORIAL EN SALUD.**

<p><b>Estrategia 2.5: Fortalecer la gestión en la salud, higiene y seguridad de los trabajadores , condiciones y ambientes de trabajo a nivel nacional</b></p>	<p><b>Línea de acción 2.5.1</b> Coordinación, dirección y supervisión de un modelo de vigilancia de la salud de los trabajadores.</p>
	<p><b>Línea de acción 2.5.2</b> Educación continua del equipo de salud</p>
	<p><b>Línea de acción 2.5.3</b> Coordinación inter e intrainstitucional para el acceso oportuno de los trabajadores a los servicios médicos integrales con calidad</p>
	<p><b>Línea de acción 2.5.4</b> Reubicación, readaptación y reeducación laboral</p>

**META 15: AL MENOS 60% DE LOS GERENTES DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DE SALUD REUNIRÁN REQUISITOS ESPECÍFICOS DE COMPETENCIAS PARA LA SALUD PÚBLICA Y LA GESTIÓN, ENTRE ELLAS LAS DE CARÁCTER ÉTICO.**

Esta información no es registrada, ya que en el MINSA son cargos que no exigen prerrequisitos y no requieren formación en gestión o salud pública necesariamente.

**META 16: EL 100% DE LOS PAÍSES DE LA REGIÓN CONTARÁN CON MECANISMOS DE NEGOCIACIÓN Y LEGISLACIONES EFECTIVAS PARA PREVENIR, MITIGAR O RESOLVER LOS CONFLICTOS DE TRABAJO Y GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ESENCIALES, TODA VEZ QUE SE PRESENTEN.**

Actualmente si existe legislación que evite la suspensión de servicios esenciales de salud y mecanismos formales de negociación.

## **DESAFIO 5: CREAR MECANISMOS DE COOPERACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y DE SERVICIOS DE SALUD PARA PRODUCIR PROFESIONALES SANITARIOS SENSIBLES A LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD Y CALIFICADOS.**

**META 17: EL 80% DE LAS ESCUELAS DE CIENCIAS DE LA SALUD HABRÁN REORIENTADO SU FORMACIÓN HACIA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y LAS NECESIDADES DE LA SALUD COMUNITARIA Y HABRÁN INCORPORADO ESTRATEGIAS PARA LA FORMACIÓN INTERPROFESIONAL.**

Actualmente las escuelas de ciencias de la salud no han reorientado su formación, hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria.

**META 18: EL 80% DE LAS ESCUELAS DE CIENCIAS DE LA SALUD HABRÁN ADOPTADO PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA ATRAER Y FORMAR A ESTUDIANTES DE POBLACIONES SUB ATENDIDAS, HACIENDO HINCAPIÉ, CUANDO CORRESPONDA, EN LAS COMUNIDADES O POBLACIONES INDÍGENAS.**

Actualmente no existen escuelas de ciencias de la salud que han adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub atendidas.

**META 19: LAS TASAS DE ABANDONO (DESERCIÓN) DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA NO PASARÁN DEL 20%.**

A la fecha no contamos con esta información del sector público y privado para tener las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería.

**META 20: EL 70% DE LAS ESCUELAS DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LAS ESCUELAS DE SALUD PÚBLICA ESTARÁN ACREDITADAS POR UNA ENTIDAD RECONOCIDA.**

El 100% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública están acreditadas por una entidad reconocida.

BORRADOR