



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

CARACTERIZACIÓN DE LA FUERZA LABORAL DE SALUD EN PANAMÁ. 2013-2014



Agradecimiento

- Autoridades Nacionales, Regionales, Gestores de los Recursos Humanos, Planificación, Estadísticas, Docencia del Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social, como Gestores del Nivel Superior de la Educación por sus aportes y sugerencias para la consecución de este valioso estudio.

Presentado por:

- Dirección de Recursos Humanos MINSA
- Departamento de Planificación de RRHH
- Dirección de Prestaciones Médicas CSS
- Departamento de Planificación CSS
- Departamento de Docencia CSS
- Departamento de Docencia MINSA

OBJETIVOS GENERAL

¿Cómo se relaciona el RHUS en el sistema de salud de Panamá?

¿Existe déficit o superávit de RRHH en el sistema de salud de Panamá?

METODOLOGIA

Este trabajo se enmarca en un nivel exploratorio y descriptivo. Este tipo de estudio se complementa con el descriptivo, donde se hará la caracterización de la fuerza laboral que identifica el sistema de salud de Panamá desde sus distintas disciplinas que se relacionan.

Se utilizaron datos estadísticos, informes y documentos relacionados para la recolección de la información, sometido a codificación, tabulación y análisis estadístico. Desde esta perspectiva, se delimitó al planteamiento del problema de investigación en la República de Panamá, por tanto, se presenta una descripción sobre el personal de salud, identificando las características más representativas encontradas en cada uno de los casos.

Desde el punto de vista metodológico, Como antecedente 2009- 2013 se utilizaba el método para proyectar demandas futuras como es la de razón fuerza laboral –población es una simple proyección de los números futuros de trabajadores de salud requeridos sobre la base de un umbral para la densidad de la fuerza laboral (por ejemplo médicos por 10000 mil habitantes), pero desatiende otras variables claves, diferentes al crecimiento poblacional, que pueden afectar el tipo y escala del futuro de la provisión de los servicios de salud y su fuerza laboral asociada.

Métodos de demandas utilizados al 2014, de las necesidades de salud, se utiliza en base a números y tipos de servicios necesarios para responder a los cambios en los modelos de enfermedad, discapacidades, daños, método de metas para los diversos tipos de servicios de salud y las instituciones prestadoras que determina como deben evolucionar en número, tamaño, y dotación de personal en conformidad con las normas de productividad, método de las demandas de salud, se obtiene de la utilización de los servicios de salud para diferentes grupos de población según perfil de población futura.

Métodos de oferta utilizados al 2014, basado en el número de nuevos ingresantes a la fuerza laboral en salud, la capacidad de producir diferentes tipos de personal sanitario en el futuro.

Además de las tasas de jubilación como variable principal, debido a que se necesita un exhaustivo estudio de las salidas del personal que permita ver la emigración muerte o cese, dentro y fuera del sector salud debido al nivel de complejidad que refleja la disponibilidad de los datos y los puestos de base acerca de la capacidad técnica y la priorización de las políticas y las intervenciones programáticas

3.1 Técnicas de la Investigación y recolección de información

Se recolectaron los datos a través de la aplicación de una matriz de la estructura de personal diseñada, que incluía varias dimensiones que marcan las variables de ejercicio de la profesión como de la educación por profesionales, además de la bibliografía secundaria, producto de diagnósticos y trabajos de censos de población enfocados al tema del profesionales y técnicos de la salud en Panamá.

Los profesionales y técnicos de la salud objeto de la investigación fueron 60 con características diferentes en tamaño y actividad con el fin de encontrar coincidencias o divergencias en sus procedimientos, dadas las particularidades de cada una.

Después de obtener los datos, se procedió al tratamiento estadístico de los mismos, para su análisis y posterior interpretación. Los análisis estadísticos fueron eminentemente descriptivos, quedando pendiente su tratamiento causal en estudios específicos en cada uno de los temas abordados.

CONTENIDOS

JUSTIFICACION DE LA PLANIFICACIÓN RECURSOS HUMANOS EN SALUD

MARCO TEORICO:

GENERALIDADES DEL SISTEMA DE SALUD DE PANAMÁ

DESCRIPCION DE LA DISTRIBUCION DE RECURSOS HUMANOS EN EL
SISTEMA DE SALUD

NECESIDADES DE PROFESIONALES

CONTEXTO DE FORMACION DE PROFESIONALES

PROYECCIONES 2025

CONCLUSIONES GENERALES

REFLEXIONES

JUSTIFICACION DE LA PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La función de los recursos humanos ha evolucionado enormemente desde inicios del siglo XX hasta la actualidad, ya que aquellos trabajadores que desempeñaban una simple actividad operativa, son ahora el auténtico motor de las organizaciones al reconocerse en los mismos, una aportación muy valiosa en los diferentes campos que conforman las unidades de negocio.

En Panamá, se busca mejorar el proceso de cobertura universal en salud, con enfoque integral del individuo, familia, comunidad, ambiente desde estrategias de promoción, prevención, curación rehabilitación que hagan frente a los desafíos de respuesta del sistema que se refleja en mediciones elevadas de las tasa de mortalidad materna–infantil en áreas postergadas.

Para lograr con eficiencia, eficacia y calidad la estrategia de cobertura universal de salud basada en un modelo de atención primaria, requiere reconocer que los recursos humanos son la base fundamental para que estas metas sean alcanzadas con éxito. Por Lo que se requiere establecer una planificación de la fuerza laboral del país. Es por ello, que es imprescindible establecer las bases para generar competitividad organizacional, considerando a sus trabajadores como clave principal.

Por consiguiente, es fundamental que la organización de salud en Panamá cuente con un sólido equipo de salud multidisciplinario acordes a las necesidades que facilite la formación y la provisión de los servicios de salud, aunado al involucramiento de sus integrantes en los aspectos que permitan mejorar la calidad del desempeño profesional laboral.

Sin embargo, existe un llamado urgente para empoderarse de este proceso estratégico de planificación de recurso humanos debido a que en las ultimas décadas, se ha observado un debilitado abordaje de la complejidad global del sector salud, lo que refleja desequilibrios de demanda poblacional vs oferta entre la formación y la oferta en la provisión de los servicios de salud lo que genera un mercado laboral con déficit para enfrentar la demanda del sector salud.

Otro aspecto que refuerza este deterioro de la planificación de la fuerza laboral sanitaria se observa en la insatisfacción de los usuarios de salud que a diario expresan su sentir por requerir una mejor oferta para la atención, en cuya caso su expectativa persigue de una adecuada y accesible oferta de servicios multidisciplinarios de salud principalmente en el sector públicos, esta solicitud se evidencia en la inversión generada en el indicador de gasto de bolsillo que resulta de adquirir la oferta de los servicios de salud en el sector privado.

Para establecer adecuadas estrategias de cobertura universal basada en APS es imprescindible una correcta planificación de la fuerza laboral de salud cuyos resultados permitan a los tomadores de decisiones identificar y adecuarla oferta de recursos humanos desde el ámbito de la rectoría, provisión de los servicios, el ámbito de la educación para poder definir el mercado laboral que responda a la demanda poblacional.

Sin embargo, rescatando que trabajar una planificación integral de los recursos humanos en salud, nos facilita alinear los objetivos de la gestión sanitaria tanto a nivel del sector salud como Educativo, además persigue armonizar las estrategias de intervención con otros sectores aliados del sistema sanitario con el fin de mejorar la calidad de vida para la población en general.

Es por ello que la planificación de Recursos Humanos de salud se enfoca en objetivos que permitan generar la oferta prevista de trabajo, mejorar los mecanismos que faciliten las reasignaciones de la fuerza laboral existente, conseguir el desarrollo y perfeccionamiento integral de la fuerza laboral multidisciplinaria articulada para fortalecer y dar sostenibilidad al modelo estratégico de intervención en Atención Primaria en Salud Renovado (APS).

MARCO TEORICO

El talento humano se identifica como la columna vertebral que debe sostener el adecuado funcionamiento de todo el Sistema de Salud; para que esto se desarrolle en debida forma el personal de salud debe contar con las competencias necesarias y suficientes, además de estar comprometido con atender las necesidades en salud de la población panameña.

El perfil de Epidemiología como de vigilancia, análisis e intervención de brotes epidémicos, identifica, valora las desigualdades, riesgos ambientales, biológicos, culturales y comunica los procesos de salud, enfermedad es el ámbito de la información de cómo se encuentra el ámbito de la salud de la población.

Medicina preventiva y salud pública define, promueve, ejecuta y evalúa aquellas actividades hospitalarias o extra hospitalarias respecto a individuos colectivos o grupos de riesgo en el ámbito de actuación de dichas instituciones.

Ambiental y laboral incluye el desarrollo y evaluación de programas de protección de la salud frente a riesgos ambientales y laborales desde la perspectiva poblacional destacando los relacionados con la higiene y seguridad alimentaria, protección radiológica, residuos sólidos, calidad del agua y del suelo.

Promoción de la Salud desarrollo de educación y participación de los ciudadanos en el control y mejora de su propia salud, y la capacitación para realizar políticas saludables disminuyendo con estrategias las desigualdades sociales en salud.

Partiendo de este aspecto, la intención y finalidad del presente trabajo es por tanto, determinar la oferta, la demanda y proyección de la fuerza laboral de salud en Panamá al presente.

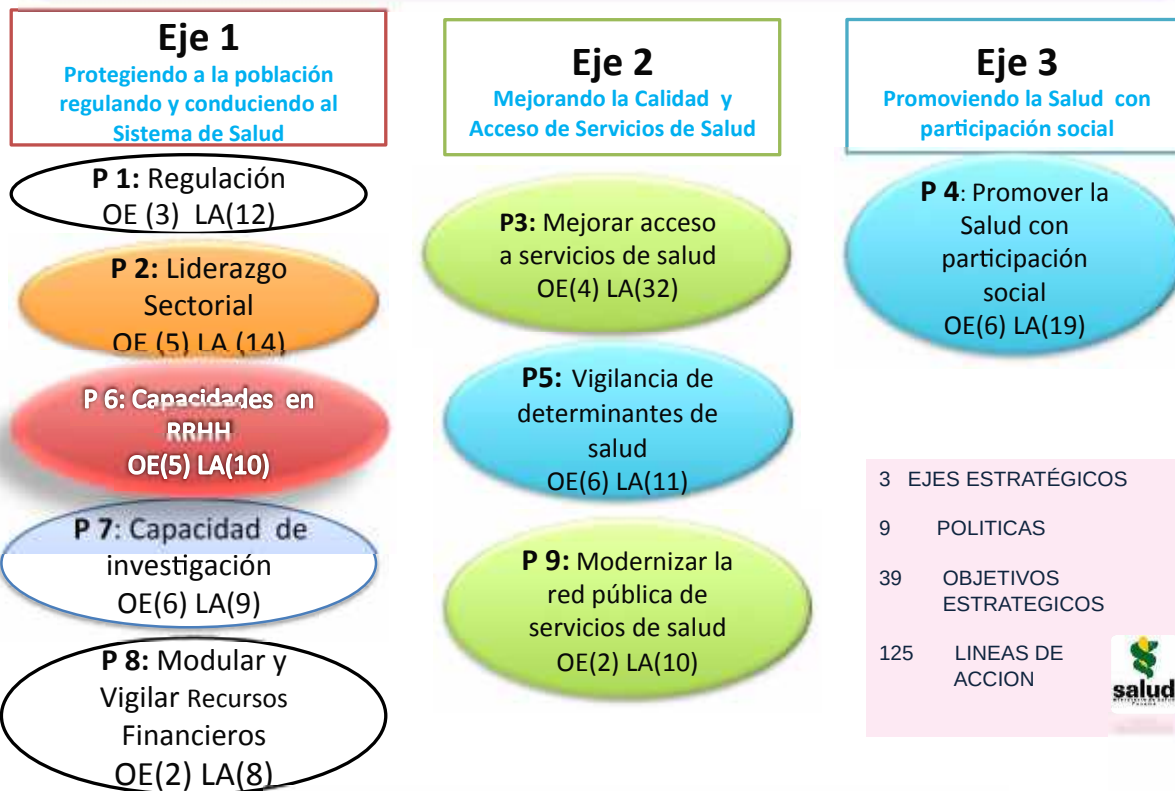
POLITICA DE SALUD

Su implementación responden a las Políticas Nacionales de Salud 2010-2015



En el Eje 1 que prioriza proteger a la población regulando y conduciendo al Sistema de Salud, se encuentra la Política 6 de Recursos Humanos que busca fortalecer las capacidades de Recursos humanos del país mediante el cumplimiento de cinco objetivos estratégicos con vigencia hasta 2015.

LAS POLÍTICAS PRIORIZADAS DEL MINISTERIO DE SALUD



“Cambio en la Salud, un Compromiso de Todos”

Rescatando del Plan de Gestión de Gobierno 2014-2019, las metas relacionadas con salud y Recursos humanos se establece:

Garantizar el acceso de todos a una educación bilingüe de primer mundo y fortalecer la educación vocacional a fin de preparar las futuras generaciones para los retos de nuestra economía

Asegurar el derecho a la salud a través de la medicina preventiva y el acceso a un sistema de salud eficiente con buena atención médica, tratamientos y medicinas de la mejor calidad

Poner en marcha el Plan “Cero tolerancia con la corrupción y el clientelismo político”

Convocar una Asamblea Constituyente Paralela para fortalecer la Democracia y propiciar el desarrollo nacional.

	Resultado Esperado	Indicador	Unidad	2000	2011	Meta
Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	Meta 5: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	Tasa de mortalidad infantil	Por 1,000 nacidos vivos	16,67 22,1 90.5	13,2 16,6 95.7	6.31 8.1 100
		Tasa de mortalidad de menores de 5 años	Por 1,000 nacidos vivos			
		% de menores de un año vacunados contra Sarampión	Porcentaje			
Mejorar la salud materna	Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	Razón de mortalidad materna Porcentaje de partos atendidos por personal profesional	Por 100,000 nacidos vivos Porcentaje	60,0 92,5	80,5 93,5	13.4 100

	Resultado Esperado	Indicador	Unidad	2000	2011	Meta
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Meta 10. Reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento	Porcentaje de población con acceso a servicios de agua potable 1/	Porcentaje	93,0	93,35	98.0
		Porcentaje de población con acceso a servicios de eliminación de excretas 1/	Porcentaje	90,0	94,5	98.0

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

2/ Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación de Salud, Departamento de Registros Médicos y Estadísticas.

a/ Fuente: MINSA, Contraloría General, UNICEF Estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años República de Panamá. Encuesta de Niveles de Vida, 2008.

b/ Fuente: MEF. Encuesta de Niveles de Vida 1997, 2003 y 2008

Complejidad del sistema de salud

Para este análisis de información es preciso tener en cuenta algunos elementos organizacionales que intervienen en la caracterización entre ellos se consideran los siguientes; Marco Legal Sanitario en la República de Panamá, Estructura organizativa, rol rector vs rol prestación de los servicios de salud, modelo de atención.

En el marco legal existen los siguientes fundamentos:



Ley Orgánica N° 23 de 21 de marzo de 1941, "Que crea la Caja de Seguro Social".

* LEY 66 de 10 de noviembre de 1947 "Que crea Código Sanitario de la República de Panamá, norma todo lo relativo a la organización de la Salud Pública".

* Decreto de Gabinete No. 1 de 15 enero de 1969, «Por el cual se crea el MINISTERIO DE SALUD y se establecen las normas de integración y coordinación de las instituciones del sector salud».

* La Constitución Política de la República de Panamá de 1972, en los artículos 109 y 110 «Se establece la obligatoriedad del Estado de garantizar a toda la población servicios integrales de prevención, curación,

rehabilitación, independientemente de la condición social, política, religiosa o de etnia»

El Código Sanitario que es el instrumento normativo que da cobertura a todas las actuaciones del sector salud de Panamá.

Regula desde la salud pública hasta la atención a la población, incluyendo la regulación de las profesiones, la industria sanitaria y la carrera administrativa de los funcionarios.

CREACION DEL MINISTERIO DE SALUD

Decreto de Gabinete N°1 de 15 de enero de 1969

Norma Básica: Establece el ordenamiento del Sistema de Salud en Panamá.
Ministerio de Salud:

Determinación y conducción de la Política de Salud del Gobierno en el país.

Responsable de cumplir con el mandato de la Constitución y el Estatuto Orgánico de Salud.

Supervisión y evaluación de todas las actividades realizadas por el “Sector”.

En el Decreto Ejecutivo 428 (del 15 de Diciembre de 2004) se establece que

- Que al ministerio de Salud, como órgano conductor de la política de salud, le corresponde la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional son responsabilidad del Estado, así como el estudio y la adopción de las medidas administrativas que coadyuven a aminorar la mortalidad materna y las enfermedades infantiles.

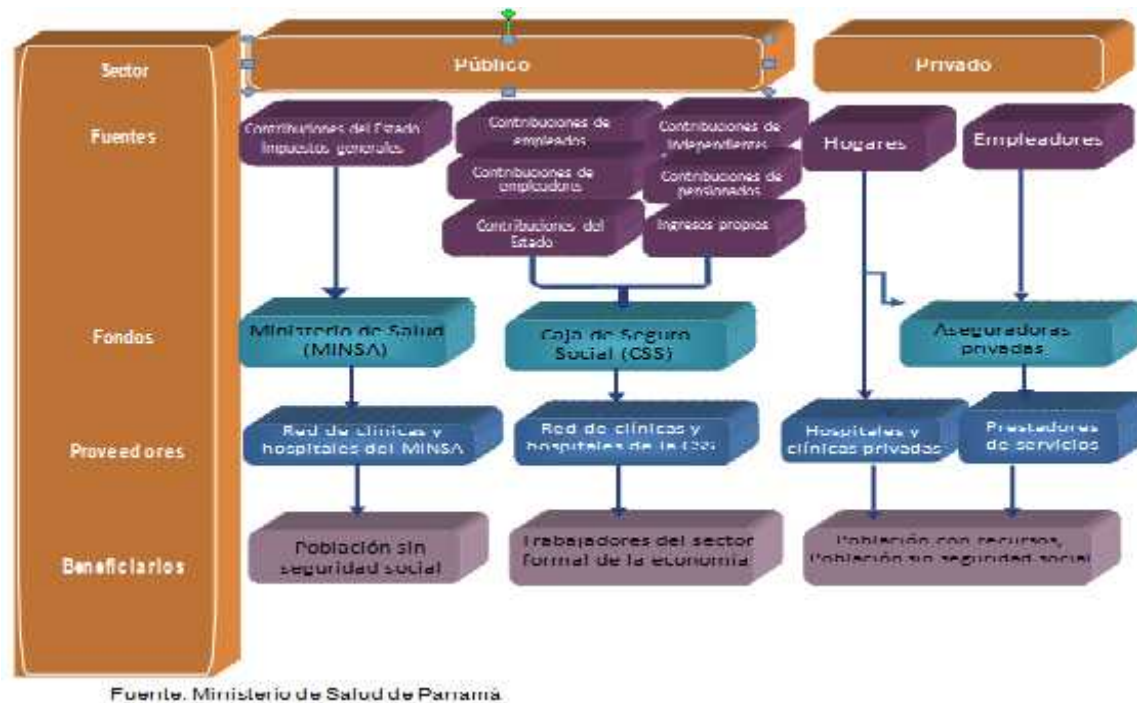
LA AUTORIDAD SANITARIA ESTA FUNDAMENTADA EN LAS DIMENSIONES DE LA RECTORIA QUE LE ESTABLECE FUNCIONES EXCLUSIVAS E INEDULIBLES PARA:

-) Conducción Sectorial,
-) Regulación y Fiscalización,
-) Medir Funciones Esenciales de la Salud Pública

Y RESPONSABILIDADES COMPARTIDAS PARA ESTABLECER

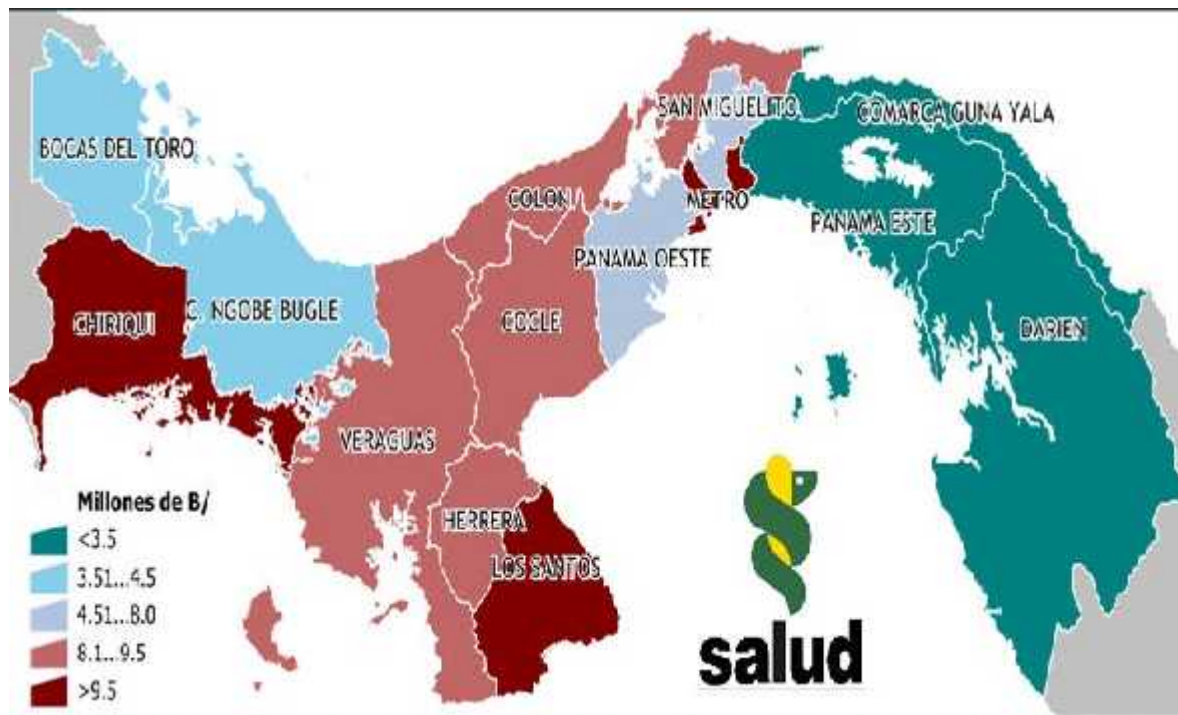
- VIGILANCIA DEL ASEGURAMIENTO
- MODULACION DEL FINANCIAMIENTO
- ARMONIZACION DE LA PROVISION

SISTEMA DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PANAMÁ Constituido por un sector publico como privado



En base al Resuelto de Gabinete N° 129 de 15 de mayo de 1995, Se autoriza la descentralización administrativa y financiera de las trece Regiones de salud (hoy es desconcentración de algunos procesos puntuales dividido en 16 regiones)

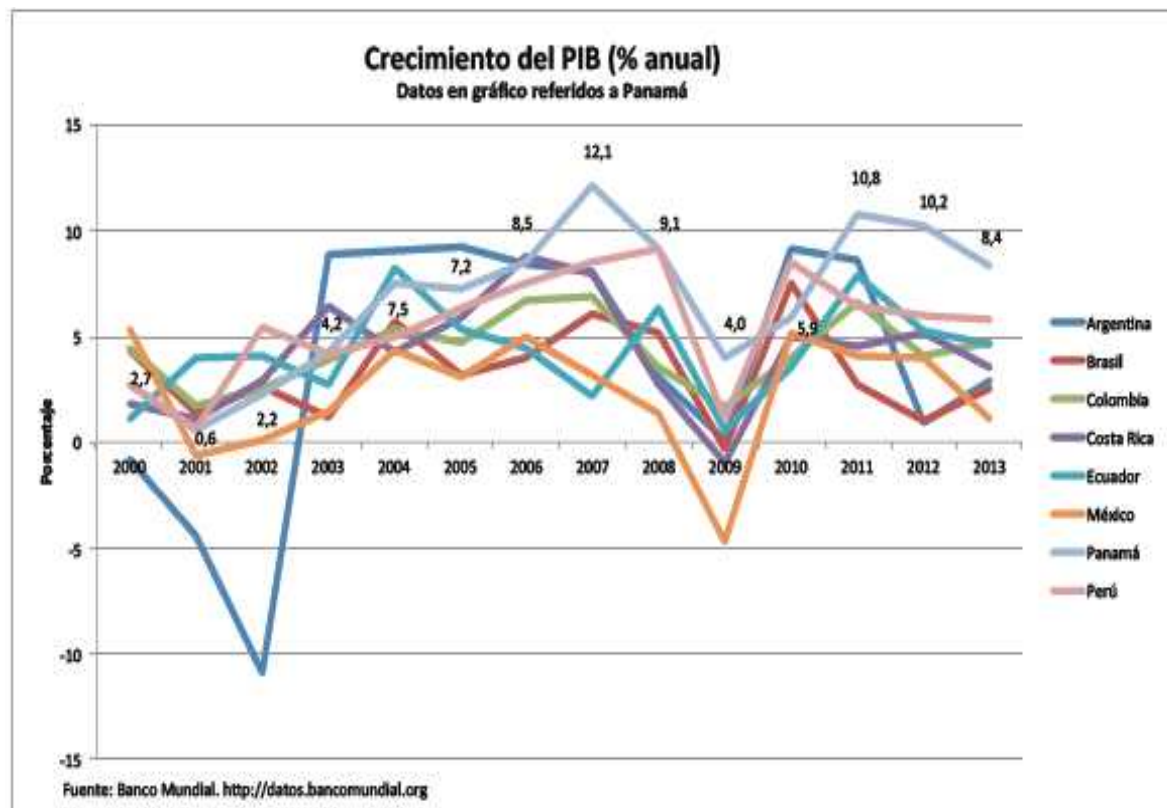
En Resolución de 1998 se aprueba la estructura organizativa regional.



Constituido por

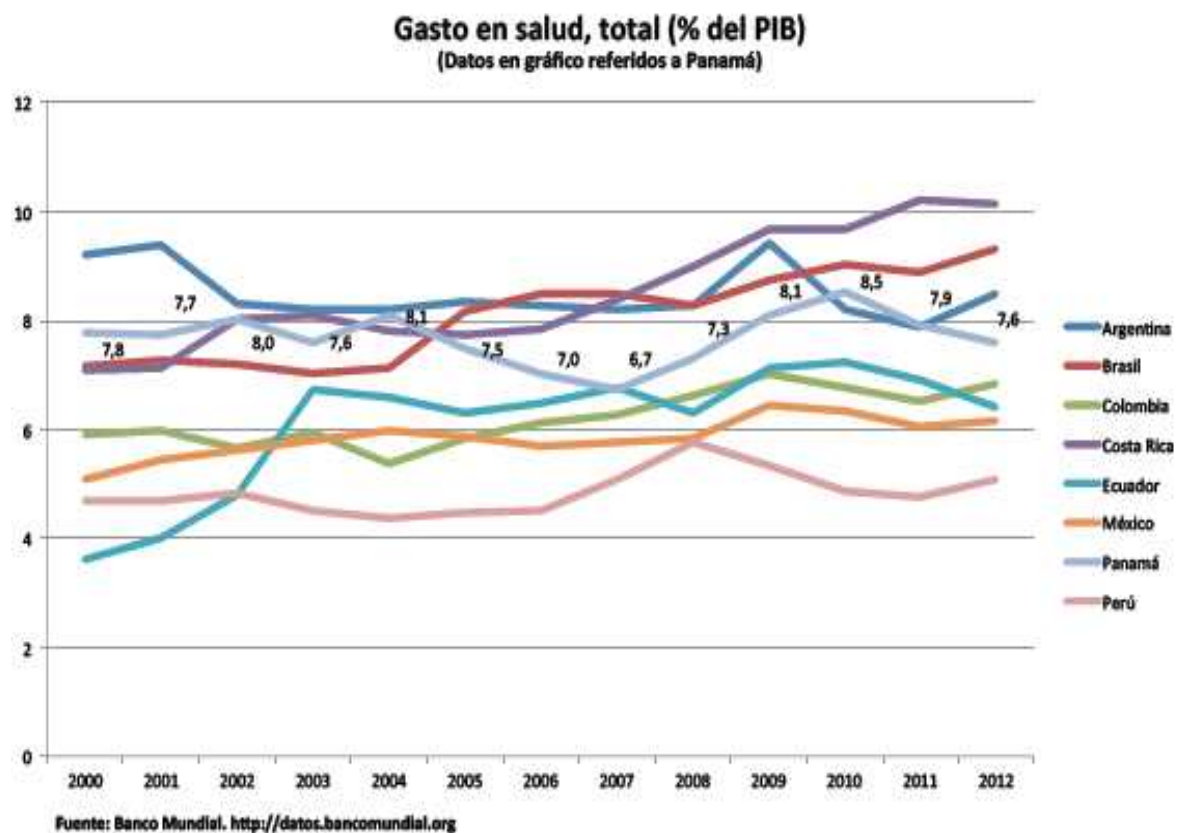


GENERALIDADES DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE PANAMÁ



Fuente Consultoría Eurosociat 2015

En los últimos cuatro años (2011-2013) observamos que Panamá alcanza un PIB anual promedio 10.8-8.4, por encima de otros países como Perú, Ecuador, Colombia, Costa Rica. Lo que lo posiciona con un buen crecimiento económico en esta región.

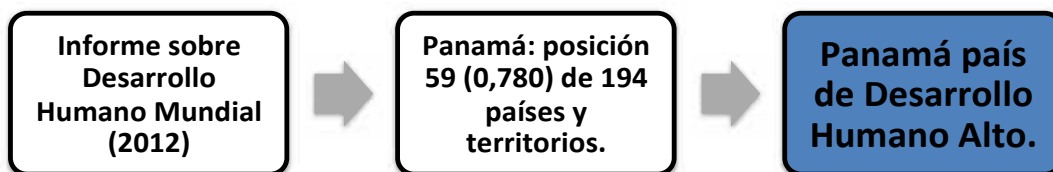
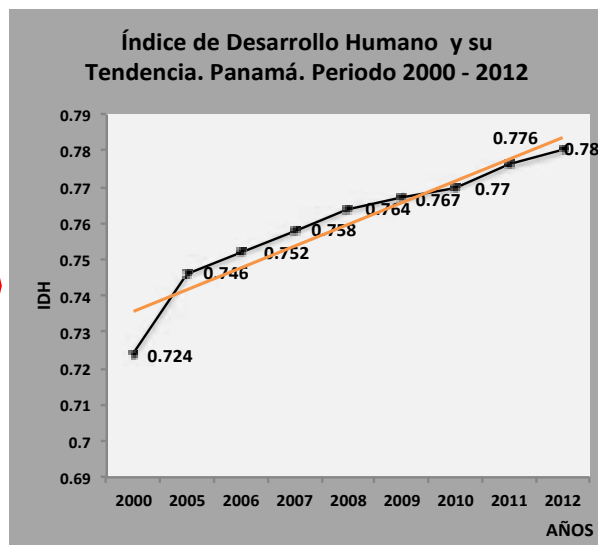


Fuente Consultoría Eurosociat 2015

Respecto al gasto en salud al 2012 Panamá invierte 7,6 anual ocupando el cuarto lugar entre países como Costa Rica que se destaca por arriba de 10 seguido por Brasil y Argentina.

Índice de Desarrollo Humano, Panamá 2000- 2012

Año	Panamá	Desarrollo Humano alto	América latina y Caribe
1980	0.634	0.605	0.574
1990	0.666	0.656	0.623
2000	0.724	0.695	0.683
2005	0.746	0.725	0.708
2006	0.752	0.732	0.715
2007	0.758	0.738	0.722
2008	0.764	0.745	0.729
2009	0.767	0.747	0.73
2010	0.77	0.753	0.736
2011	0.776	0.755	0.739
2012	0.78	0.758	0.741



Fuente Dirección Planificación Nacional 2015

Panamá se encuentra con un adecuado índice de Desarrollo humano desde el 2000-2012 con un promedio de 0.78 siendo el país con el más alto índice de desarrollo humano entre los 194 del territorio.

DETALLES	TOTAL	MINSA	CSS
Cobertura Población de responsabilidad	3850735	1540294	2310441
Recursos Humanos Médicos	5081	2089	2992
Enfermería	5193	2586	2607
Recursos Físicos Instalaciones	901	825	76
	5845	3443	2402

Cama			
Recursos Financieros	675.10	254.00	421.10
Gasto Total (en millones)	212.81	207.16	216.76
Gasto per capita			
DETALLES	TOTAL	MINSA	CSS
Cobertura	3850735	1540294	2310441
Población de responsabilidad			
Recursos Humanos	5081	2089	2992
Médicos	5193	2586	2607
Enfermería			
Recursos Físicos	901	825	76
Instalaciones	5845	3443	2402
Cama			
Recursos Financieros	675.10	254.00	421.10
Gasto Total (en millones)	212.81	207.16	216.76
Gasto per capita			

Fuente: Ministerio de Salud. Caja de Seguro Social. Departamento de estadísticas.2013

Encontramos que en materia de Recursos Humanos existe la Resolución 151 del 2007 en la que se establece el Modelo de Atención y que en su Artículo Cuarto: nombra El Equipo de Básico de Salud el cual deberá estar conformado esencialmente por:

- Médico General,
- Odontólogo,
- Enfermera,
- Técnico de Enfermería,
- Técnico en Salud Ambiental o
- Inspector Antivectorial,
- Educador para la Salud,
- Trabajador Social
- De acuerdo a la capacidad operativa existente.

Además se resaltan los Principios de Modelo de Atención Primaria los cuales incluyen:

- Equidad
- Participación de la Comunidad
- Colaboración Intersectorial
- Tecnología Apropriada y Costos Accesibles
- Promoción de Salud

EQUIPO PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE SALUD EN EL I – II
NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD CONSTA:

MÉDICOS GENERAL

MÉDICOS ESPECIALIDADES COMO:

01. GINECO
 02. PEDIATRA
 03. PSIQUIATRA
 04. M FAMILIAR
 05. M INTERNA
 06. EPIDEMIOLOGOS
- ENFERMERAS
TECNICOS EN ENFERMERÍA
ENFERMERAS ESPECIALISTAS
01. OBSTETRA
 02. PEDIATRICA
 03. SALUD MENTAL
 04. EPIDEMIOLOGOS
- ODONTOLOGOS
TÉCNICOS EN ASISTENCIA ODONTOLÓGICA
VETERINARIOS
SALUBRISTAS

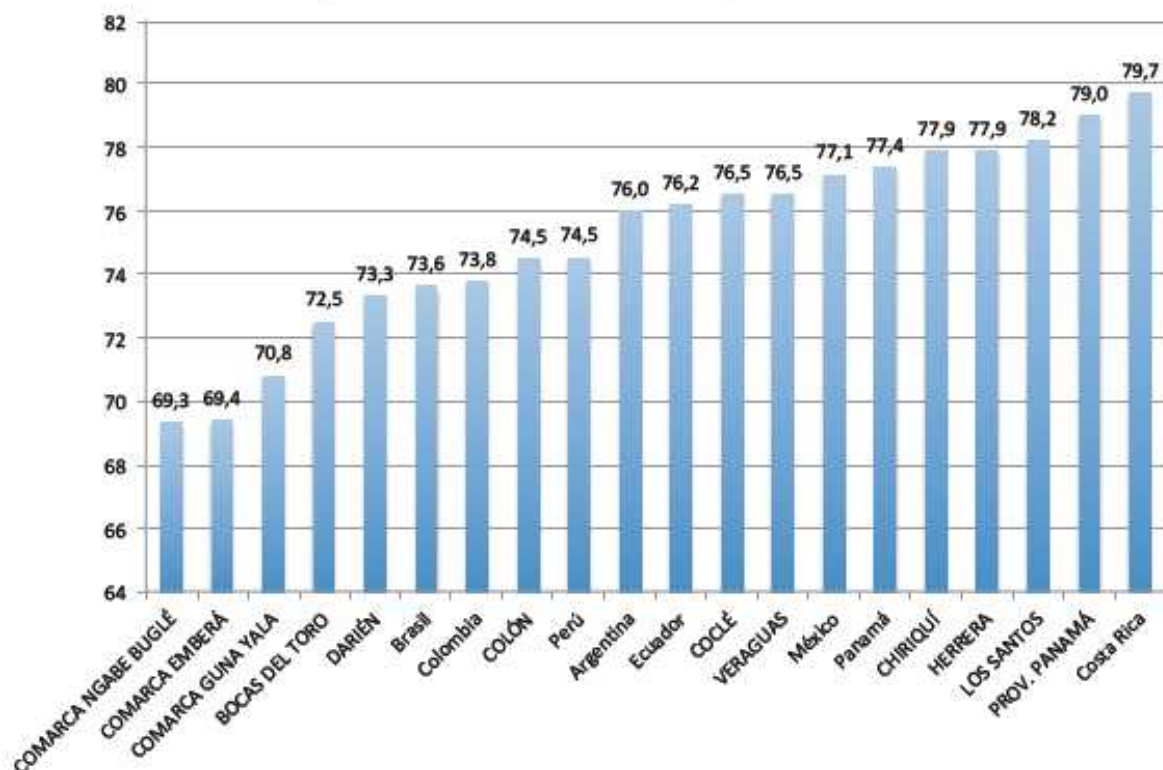
AUXILIARES DE NUTRICIÓN

EDUCADORES PARA LA SALUD
NUTRICIONISTAS
FARMACÉUTICOS
TÉCNICOS FARMACÉUTICOS
LABORATORISTAS
TRABAJO SOCIAL
PSICOLOGOS
INSPECTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL
INSPECTOR ANTIVECTORIAL
ESTADISTICOS DE SALUD
ASISTENTES DE LABORATORIO
AUXILIARES DE LABORATORIO
ASISTENTE DE SALUD
PROMOTORES DE SALUD

Caracterización Socio demográfica

Encontramos que Panamá tiene una esperanza de vida al 2013 de 79.8 años.

Esperanza del vida al nacer (total). 2012



Fuente: Banco Mundial y Sistema de Indicadores con Enfoque de Género Panamá (SIEGPA)

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS		1. Esperanza de Vida al Nacer, 2011	2. Tasa de mortalidad materna x 1.000 n.v.	3. Tasa de mortalidad infantil x 1.000 n.v.	4. Porcentaje de Pobreza Extrema (ing. < \$1.00) 2012
PROVINCIA Y COMARCA					
Total país		77	0.8	13.2	10.4
Bocas del Toro		72.2	1.6	20.1	17.8
Coclé		76.3	0.9	11.0	14.4
Colón		74.2	0.7	11.4	3.2
Chiriquí		77.6	0.6	14.9	8.9
Darién		73.0	0.8	18.7	18.9
Herrera		77.7	..	14.5	4.5
Los Santos		77.9	..	10.5	4.2
Panamá		78.7	0.4	11.5	3.2
Veraguas		76.2	0.5	10.7	14.8
C. Guna Yala		70.5	5.4	19.5	72.5
C. Emberá		69.1	..	20.8	35.0
C. Ngäbe Bugle		69.0	3.0	20.8	69.8

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República (Servicios de salud: Año 2013)

Principales causas de defunciones en base a Fuente del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), de la Contraloría General de la República

Causas de Mortalidad Materna:

Hemorragia Obstétrica

Aborto complicado con infección genital y pélvica

Pre eclampsia

Anemia que complica el embarazo, parto y puerperio

Embarazo ectópico

causas principales de Mortalidad Infantil

40 % originadas en el periodo perinatal

28 % malformaciones congénitas, deformidades, anomalías cromosómicas.

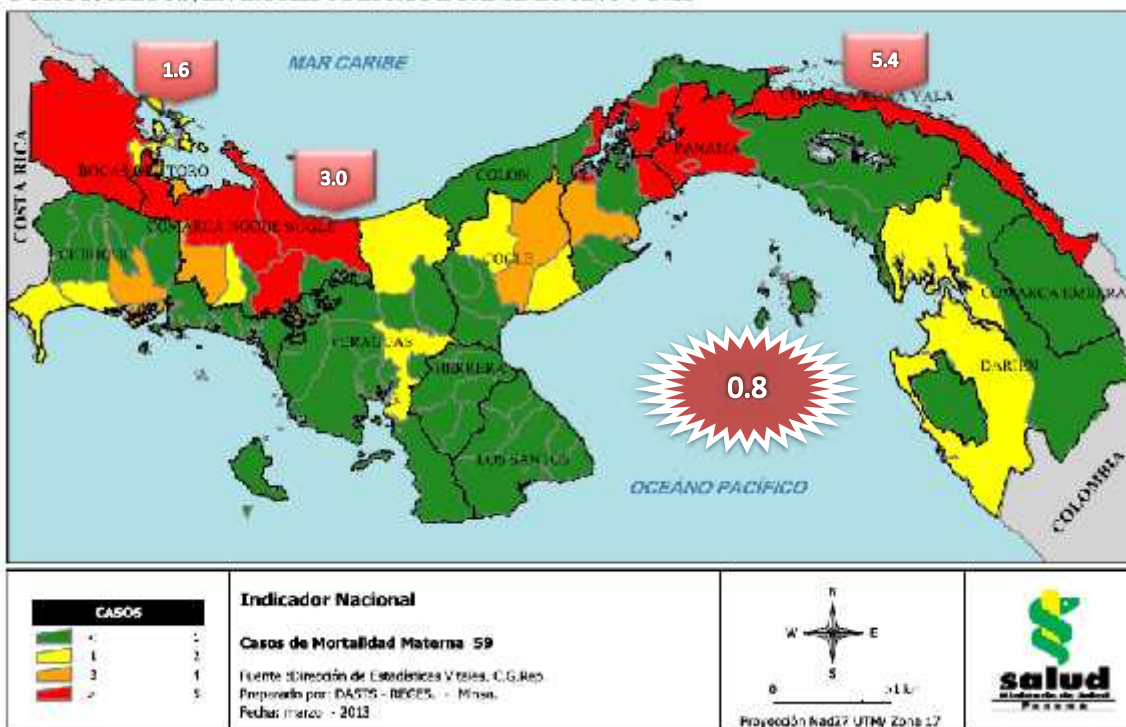
Neumonía

Diarreas, gastroenteritis

Desnutrición

Adicional encontramos que los reportes en nuestras estadísticas vitales nos señalan que la esperanza de vida en todo el territorio nacional es de 77 años, pero comparativamente con porcentaje de asistencia profesional al parto donde se representa en este mapa en verde vemos que a menor porcentaje de profesionales asistiendo el parto en sesenta y uno por ciento destacan las mismas áreas con menor esperanza de vida, además se refleja aumento de la tasa de mortalidad materna y mortalidad infantil.

**CASOS DE MORTALIDAD MATERNA
POR DISTRITOS, EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑO : 2011**

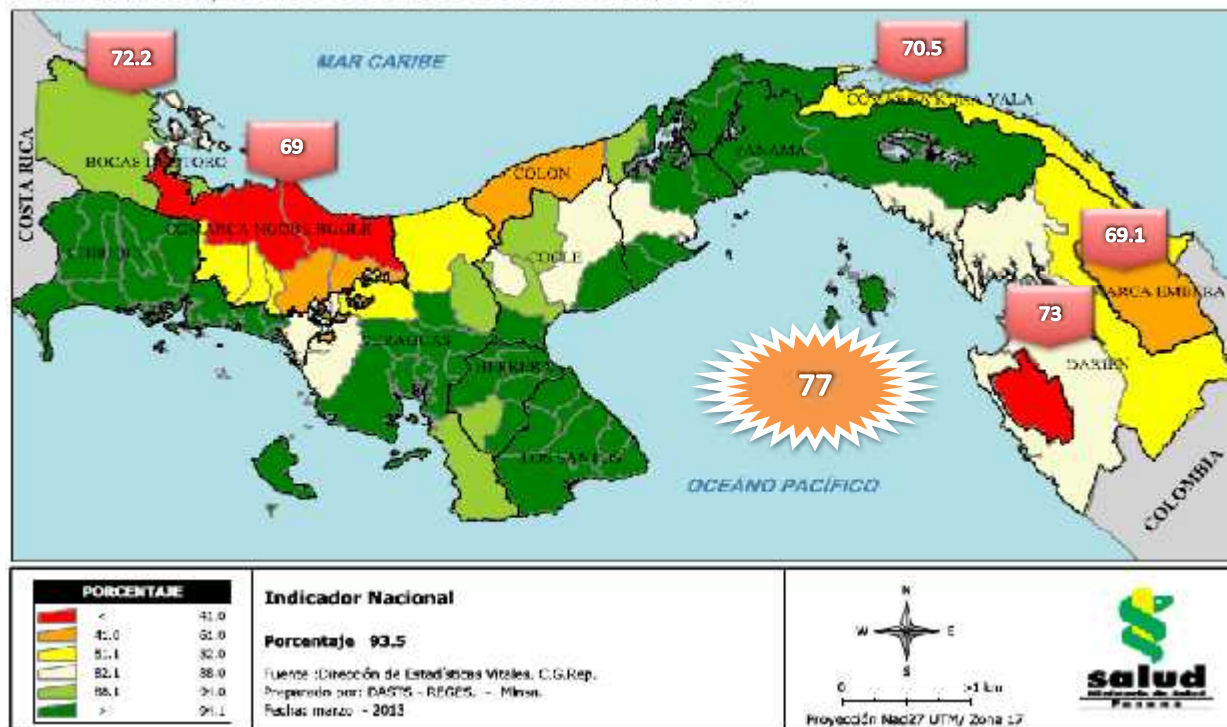


100

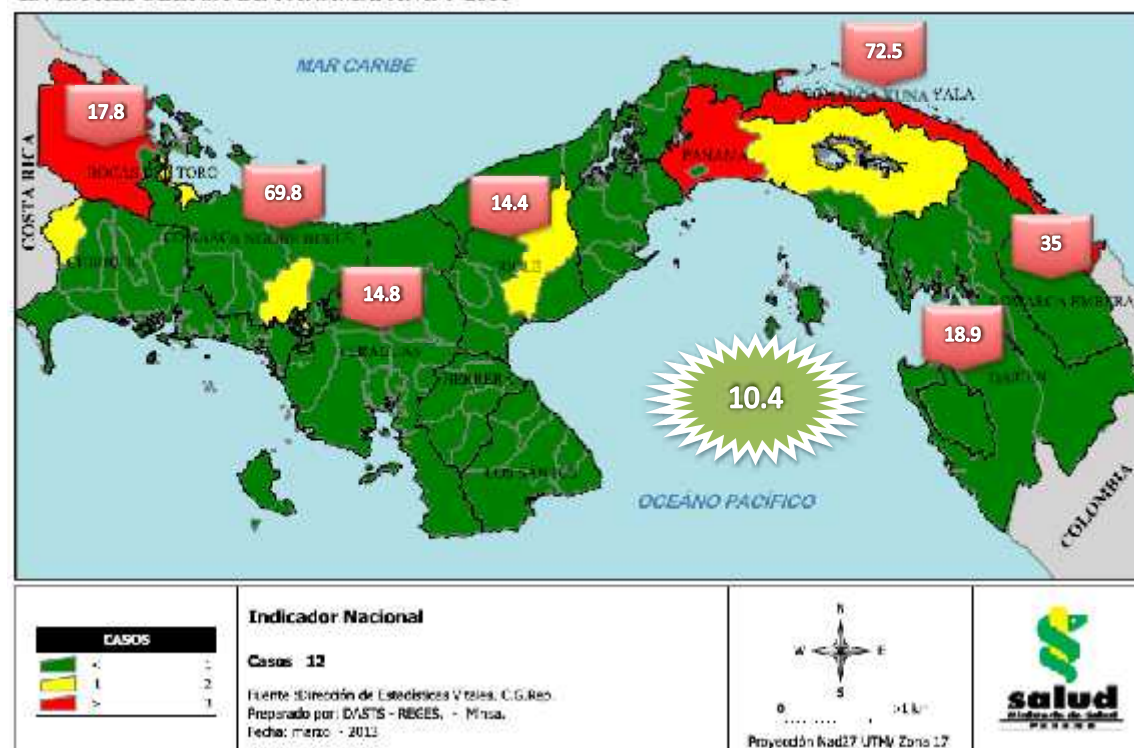
**CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL, POR DISTRITOS,
EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑO : 2011**



**PORCENTAJE DE NACIMIENTOS VIVOS CON ASISTENCIA PROFESIONAL AL PARTO
POR DISTRITOS, EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑO : 2011**



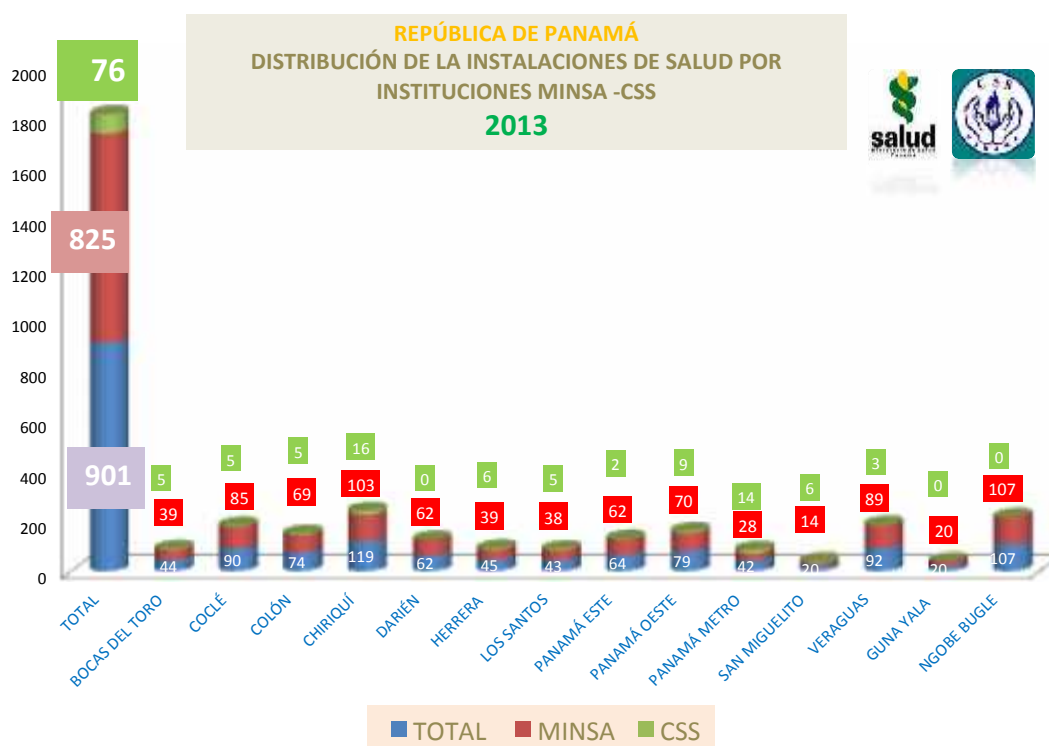
**CASOS DE DESNUTRICIÓN POR DISTRITOS,
EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑO : 2011**



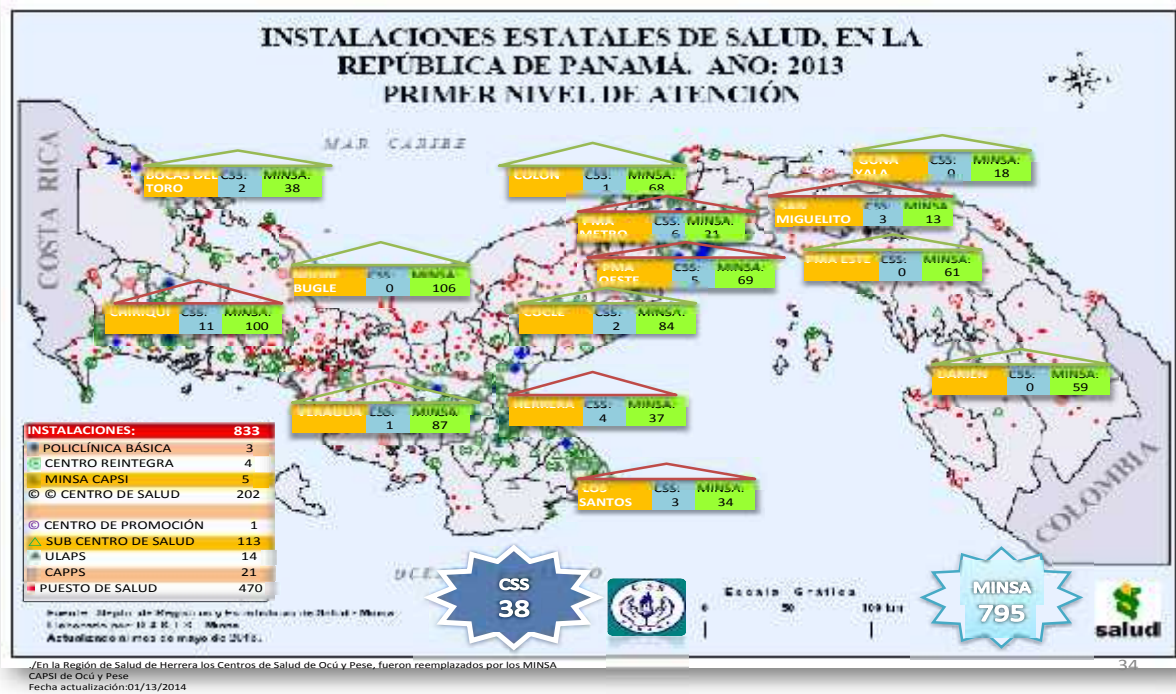
4. Resultados de la Caracterización de la Fuerza Laboral de Salud en Panamá

Para el análisis de la información es preciso tener en cuenta algunos elementos organizacionales que intervienen en la caracterización entre ellos se consideran los siguientes;

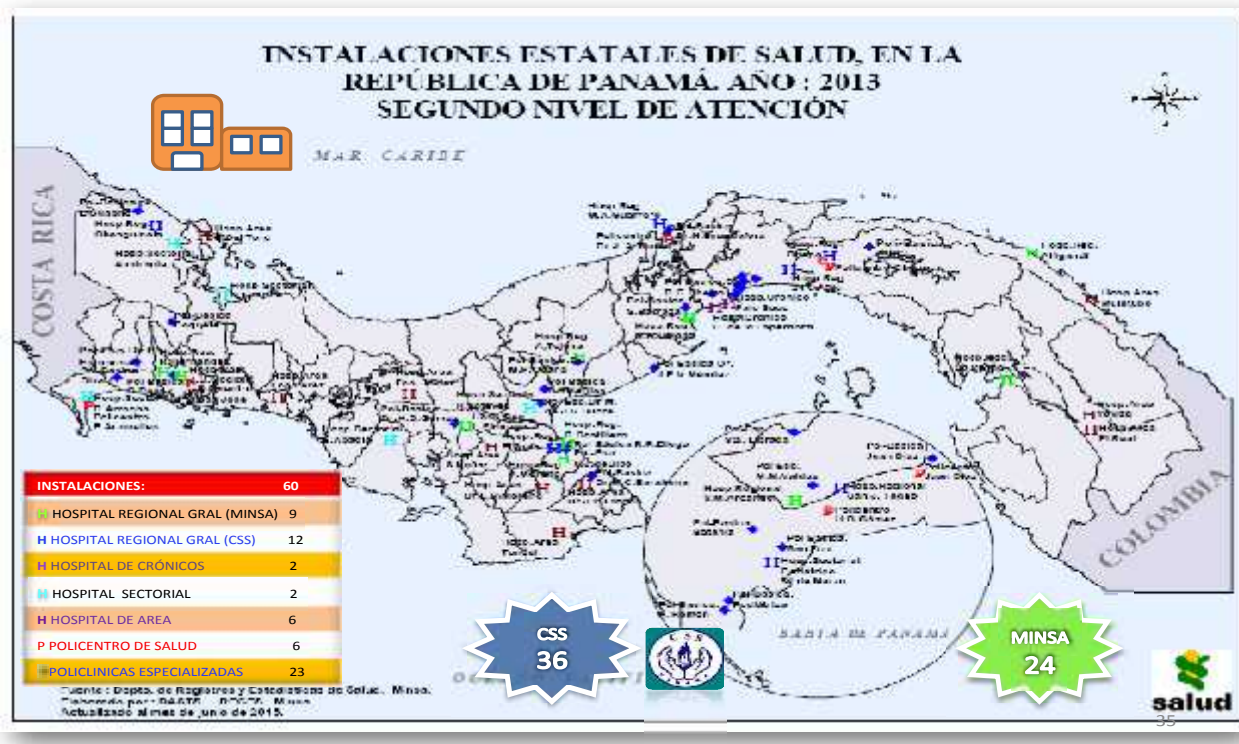
CAPACIDAD INSTALADA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. 2013



Se distingue que existen un total de novecientas y una instalaciones en el sistema de salud de Panamá del nivel público las cuales se encuentran con mayor concentración administrada y gestionada por el Ministerio de Salud ya que estas representan ochocientos veinticinco y por la Caja de Seguro Social por setenta y seis instalaciones. Se puede evidenciar que en las provincias en la que hay mayormente se encuentran las Provincias de Chiriquí con ciento diecinueve instalaciones MINSA/CSS y seguidas por la Comarca Ngöbe Bugle con ciento siete instalaciones MINSA.



En el primer nivel de atención se encuentran ochocientos treinta y tres instalaciones de salud siendo predominante el número en el MINSA con setecientos noventa y cinco con impacto en regiones más apartadas de la zona urbana y en CSS con treinta y ocho instalaciones que se encuentran con carteras de servicios básicas en regiones más desarrolladas.



En el segundo nivel de atención se cuenta con sesenta instalaciones de salud perteneciendo treinta y seis a la Caja de Seguro Social y veinticuatro instalaciones al MINSA en la su prestación de servicio oferta un mayor nivel de complejidad.

4.1 Resultados de la Caracterización de la Fuerza Laboral de Salud en Panamá

Recursos y servicios de salud de la República de Panamá en base a datos Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá, 2012.

En el último informe de situación del recurso humano de salud en el 2013, relevo que existen:

12 Médicos institucionales * 10, 000 habitantes

15 Médicos de país * 10, 000 habitantes

11 Enfermeras * 10, 000 habitantes

Caja de Seguro Social atiende con el médico cabecera 500 familias y 2500 individuos para control de salud.

13 Profesionales Sanitarios Institucionales * 10,000 habitantes+ +

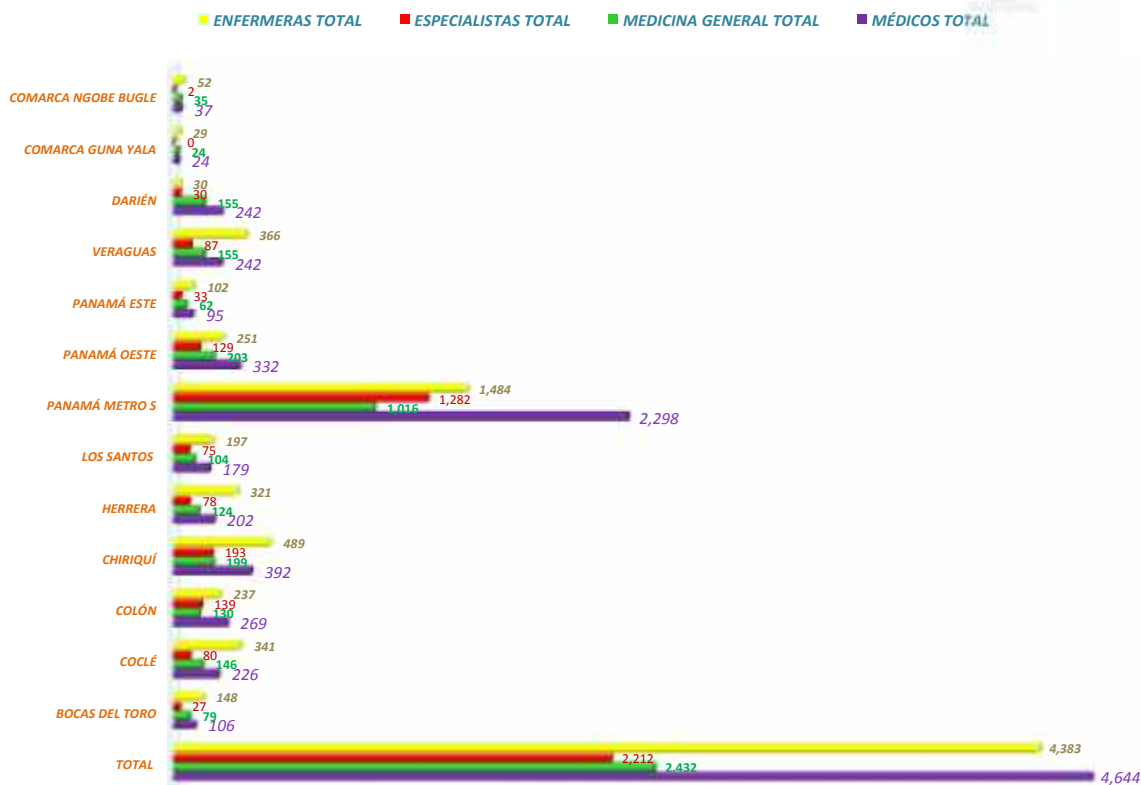
19 Técnicos de la Salud Institucionales * 10,000 habitantes

8 Auxiliares y Asistentes Sanitarios Institucionales * 10,000 habitantes

Para la Caracterización de la Fuerza Laboral de Salud en Panamá el tipo de profesionales que predomina en la prestación de los servicios de salud son médicos, enfermeras y técnicos de enfermería.

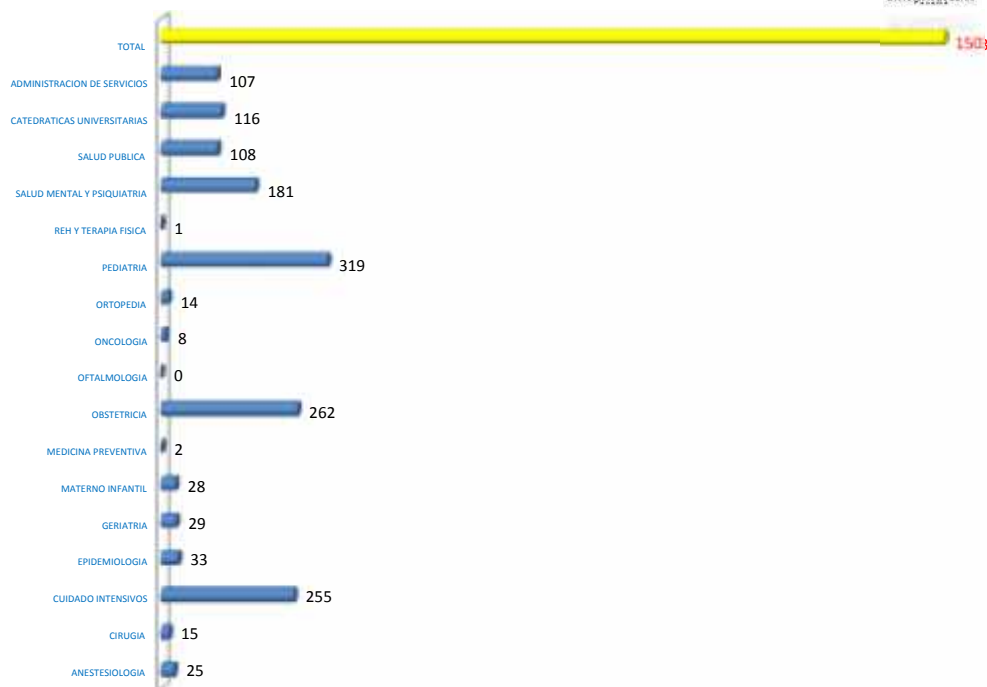
Tipo de profesionales implicados y estructura organizativa actual.

MINISTERIO DE SALUD/ CAJA DE SEGURO SOCIAL
DOTACIÓN DE MÉDICOS Y ENFERMERAS POR REGIONES DE SALUD
 Diciembre 2013



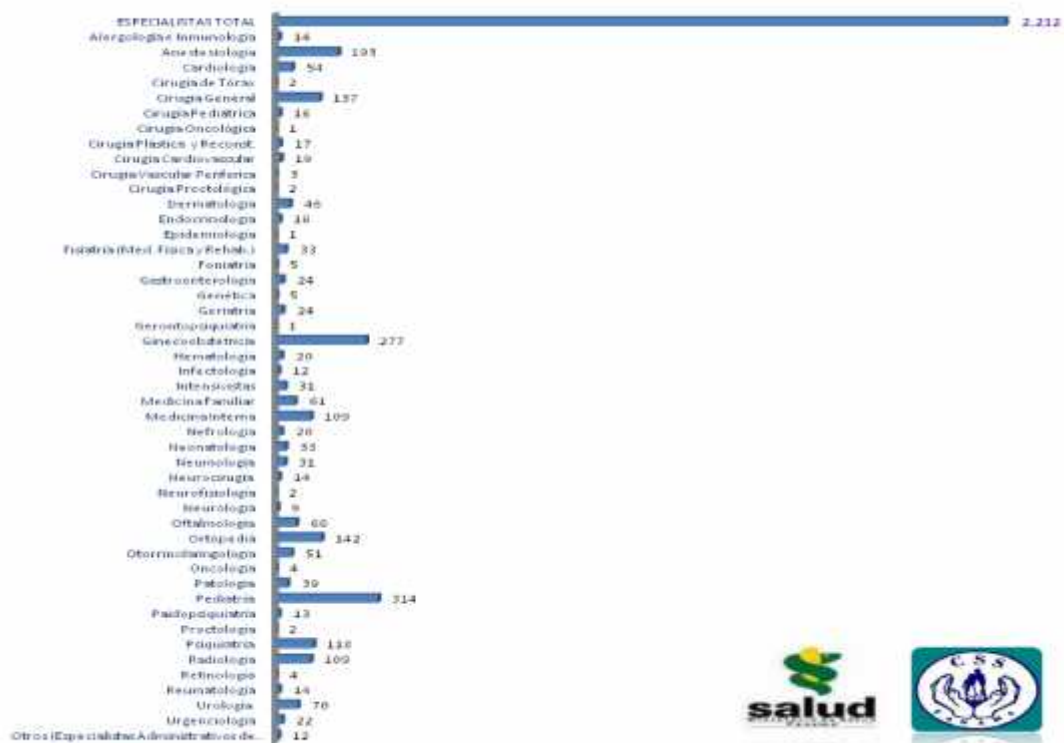
Los profesionales que predominan en el sistema institucional al año 2013 se constituye por 4,644 médicos (General + Especialistas) además de 4,383 enfermeras (Básicas+ Especialistas). Con una mayor concentración de ambos profesionales en regiones de salud como son Panamá MetroS (Metropolitana y San Miguelito) en comparación con el resto de las regiones del país.

ENFERMERAS CON ESPECIALIDAD EN LA REPUBLICA DE PANAMÁ. 2013



A nivel institucional MINSA –CSS se encuentran 1508 enfermeras especialistas al año 2013, destacándose un predominio en áreas como Pediatría, Obstetricia, Cuidados Intensivos y Salud mental respectivamente.

República de Panamá
Ministerio de Salud/ CSS
Disponibilidad de Especialidades Médicas. 2013



Mientras que la necesidad de médicos especialistas es de 550 según demanda de servicios ofertados, relevo generacional y capacidad instalada MINSA-CSS.

Estas se enfocan principalmente en las especialidades básicas y con alta demanda poblacional como son Ginecología Obstétrica, Pediatría, Psiquiatría, Medicina Familiar, Medicina Interna, Anestesiología, entre otras que destacan subespecialidades.

Para la necesidad de otros Profesionales y Técnicos de la Salud destacan, un equipo multidisciplinario en redes MINSA-CSS, que asista integralmente al individuo, familia, comunidad, sociedad.

En el proceso de formación, existe un mayor numero de egresados en las áreas de médicos, enfermeras que culminaron desde el periodo 2010-2014.

Llama la atención que en muy poca proporción se relaciona la formación del personal que gestiona los factores relacionados con control de vectores, saneamiento ambiental, entre otros, dada la importancia que actualmente gana la promoción, prevención, intervención y rehabilitación de la salud.

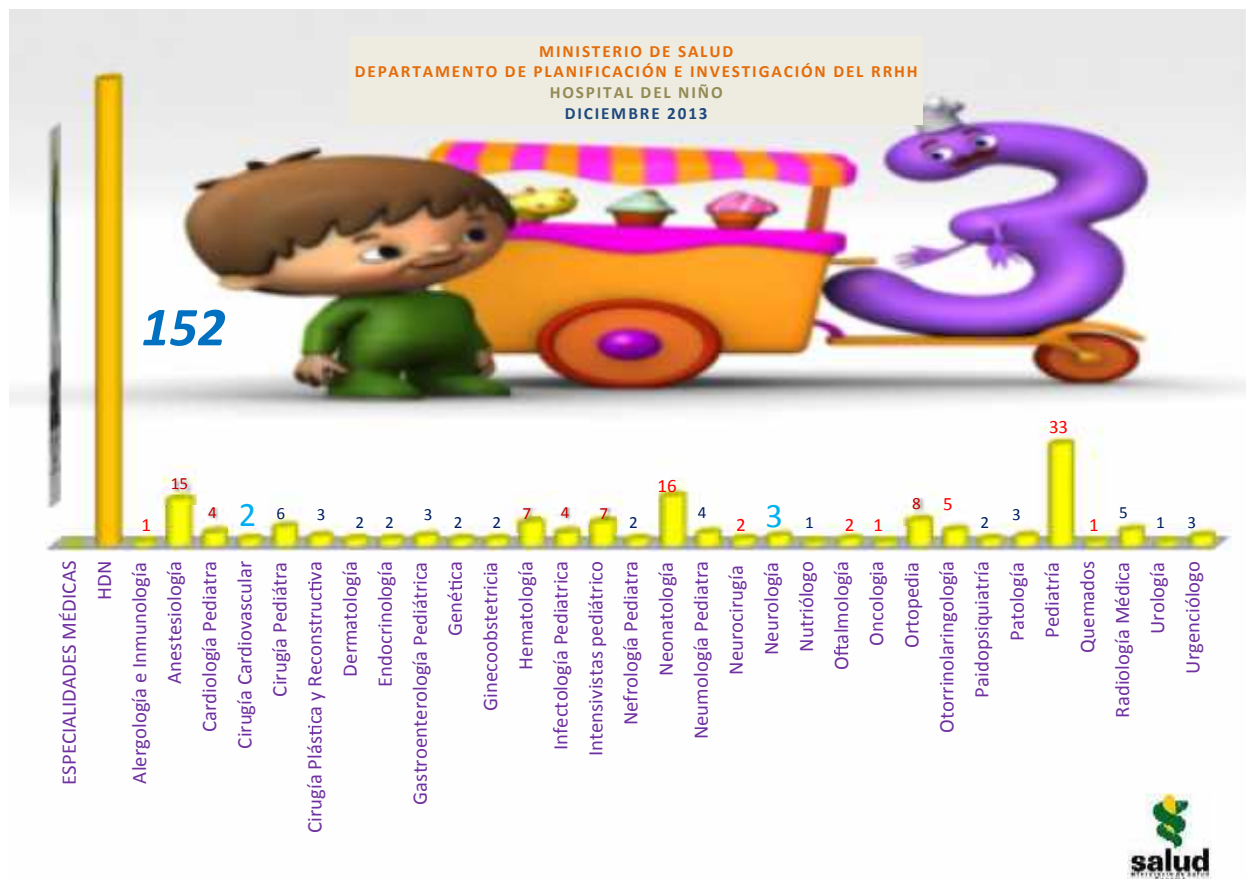
DOTACIÓN DE MÉDICOS EN EL MINISTERIO DE SALUD 2009 AL 2014



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Especialistas	371	370	371	381	383	464	481	530	515	529
Generales	505	496	508	711	706	832	894	969	913	1,001

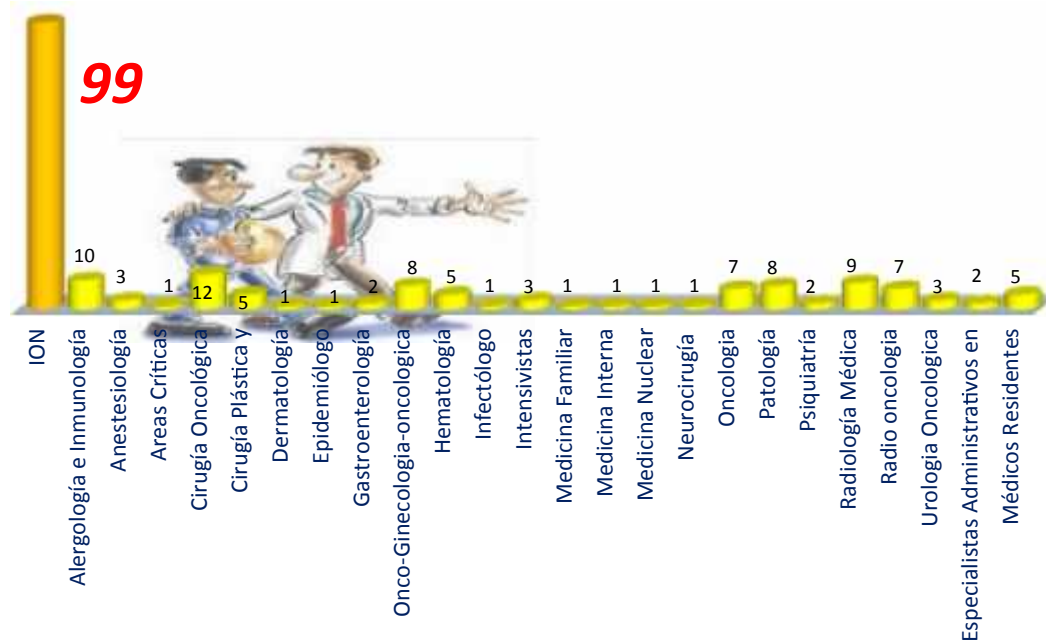
CONSOLIDADO DE OFERTA DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN PATRONATOS E INSTITUTOS NACIONALES

Actualizado hasta el mes de: Octubre 2013



Fuente: la información fue suministrada por Licda. Marta Córdoba, Jefa Institutora RRHH del HDN.

El hospital del Niño es centro especializado pediátrico para los no asegurados de la República de Panamá consta de una fuerza laboral de ciento cincuenta y dos profesionales en la especialidad, encontrándose con mayor cantidad treinta y tres pediatra generales, dieciséis neonatólogos y quince anesthesiólogos en orden de frecuencia.



Fuente: la información fue suministrada por Mgtra. Yarisel Martínez, Jefa Institutora RRHH del ION.

El Instituto Oncológico Nacional es el único centro especializado para el tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer. Cuenta con un equipo destacado de noventa y nueve médicos especializados en esta disciplina destacándose en mayor número doce cirujanos oncológicos, diez alergólogos, nueve radiólogos médicos, ocho Onco ginecólogos y ocho patólogos



Fuente: la información fue suministrada por Licda. Jacqueline Cano, Jefa Institutora RRHH del INMFR.

El único centro del país especializado de medicina física y rehabilitación es el Instituto de Medicina Física y Rehabilitación, en el encontramos once médicos especialistas siendo ocho fsiatras, un ortopeda y un psiquiatra en su totalidad.

MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION E INVESTIGACION DE RRHH
HOSPITAL SANTO TOMAS
DICIEMBRE 2013



El Hospital Santo Tomás se destaca por ser un hospital docente que brinda una cartera de servicios que proveen una atención de tercer nivel siendo conocido como el Hospital del Pueblo debido a que el número de pacientes no asegurados que recibe es incomparable con el resto de las instalaciones. Está representado por doscientos noventa y nueve médicos especialistas de los cuales existen cuarenta médicos ginecólogos Obstetras, cuarenta anesthesiólogos, veintiocho cirujanos generales y dieciséis oftalmólogos en orden de mayor predominancia.



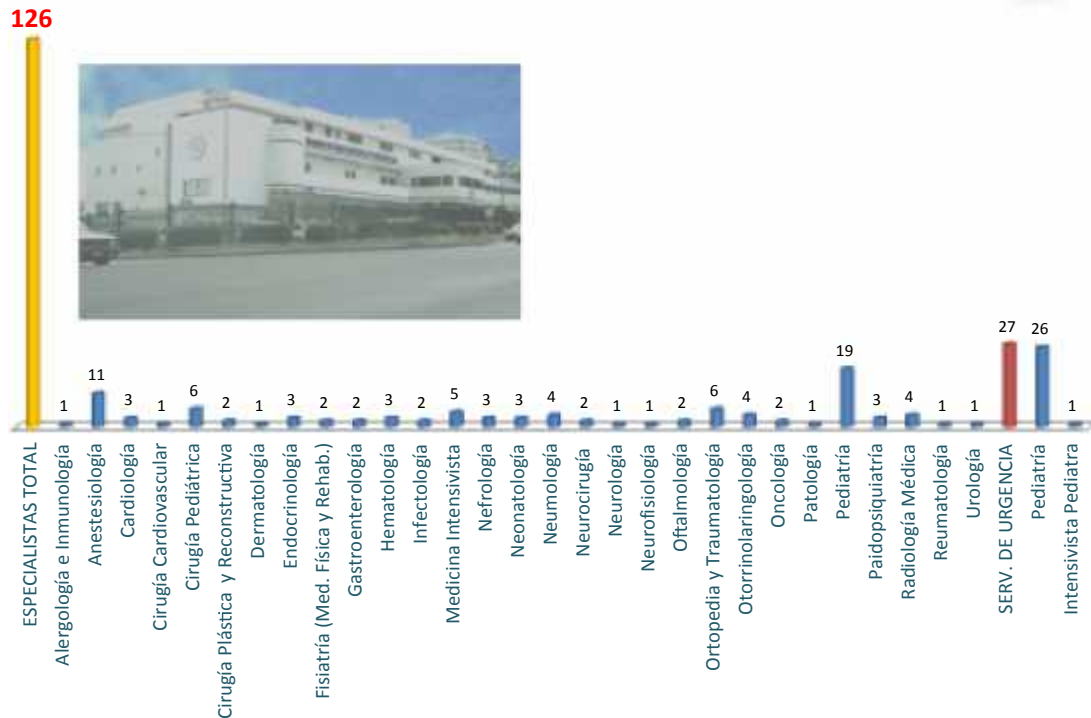
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN DE RH
INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS
DICIEMBRE 2013



El Instituto Conmemorativo Gorgas como es un centro de especialización en investigación publico que goza de gran prestigio en toda la extensión de la república de Panamá conformado por cinco especialistas de salud en los que se destacan cuatro Ginecólogos y un Psiquiatra.



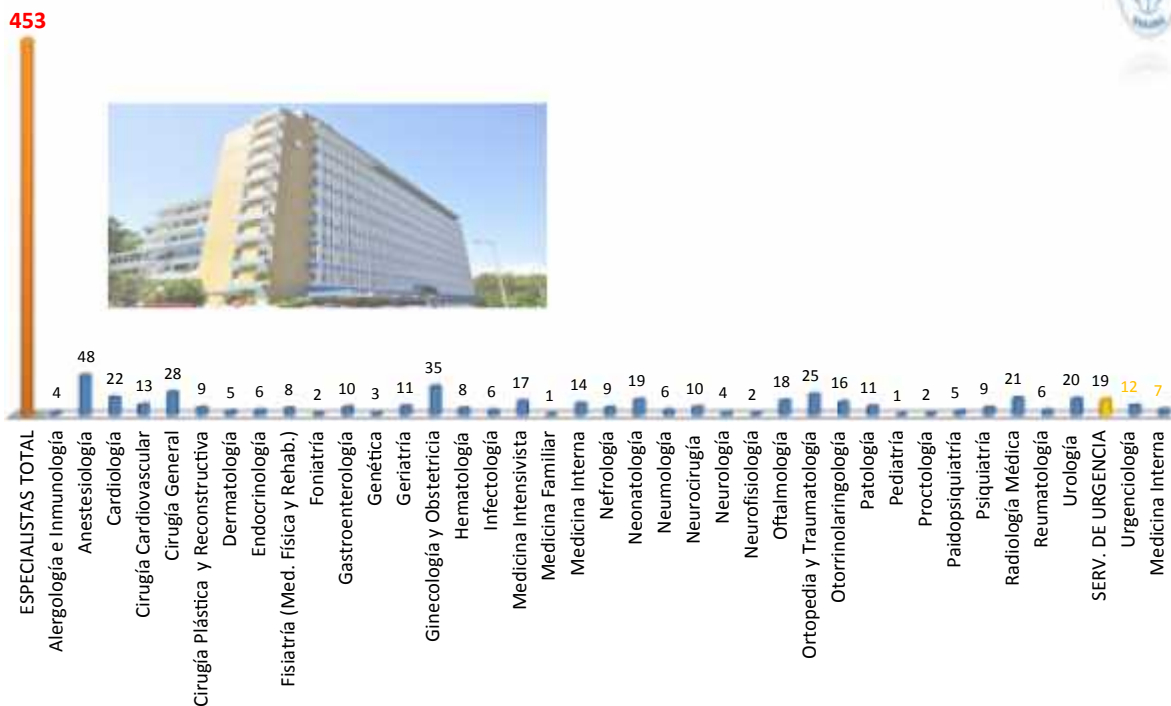
El hospital José Domingo de Obaldía su cartera de servicio se centra en la atención materno infantil, situado en la provincia de Chiriquí es al momento el único patronato fuera de la región metropolitana del país cuenta con sesenta y un médicos especialistas en los cuales cuenta con quince pediatras generales, trece Ginecólogos Obstetras seguido de siete anestesiólogos, entre un destacado equipo de especialistas cuyo número es único en su mayoría.



En el país el hospital docente de especialidades pediátricas Omar Torrijos Herrera cuya dependencia se encuentra en la Caja de Seguro Social, cuenta con ciento veintiséis médicos especialistas de los cuales destacan cuarenta y cinco como pediatras generales, once pediatras anesthesiólogos, seis cirujanos pediatras, seis ortopedas pediatras y intensivistas pediatra mencionados en orden de mayor frecuencia.

Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid. CSS.

Dic. 2013



Se puede rescatar en base a los resultados encontrados que existen cuatrocientos cincuenta y tres profesionales médicos especialistas en el Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid, cuyo rol además de la prestación de la prestación médica es un establecimiento docente de salud con mayor dotación de especialistas en toda la república de Panamá.

Las especialidades con mayor representación dentro de este gran equipo están conformadas por cuarenta y ocho anesthesiólogos, treinta y cinco ginecólogos obstetras, veinticinco ortopedias, veintiocho cirujanos generales, veinte tres radiólogos médicos y veintidós cardiólogos.

CONSOLIDADO DE OFERTA DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE LA SALUD POR SERVICIOS

Actualizado hasta el mes de: Diciembre 2013

Cabe destacar que la mayor fuerza laboral del país se encuentra en el nivel institucional representando en promedio un 70%. Por consiguiente hemos considerado facilitar la oferta de los servicios en común más destacados tanto de MINSA como de CSS.



Respecto a la oferta de servicios a nivel institucional MINSA CSS al inicio del año 2014 encontramos el servicio de Odontología, el cual se encuentra conformado por 1,613 trabajadores de la salud en los que se destacan novecientos setenta y uno odontólogos, seiscientos treinta y tres técnicos asistentes de odontología, cinco higienista dental, cuatro técnicos de laboratorio de radiología dental. Nutrición presenta ciento setenta y nueve en servicio de los que ciento treinta son nutricionistas y cuarenta y nueve son auxiliares de nutrición.



Existe en el servicio de Farmacia, 1,740 profesionales de los cuales podemos resaltar setecientos tres son farmacéuticos, setecientos setenta y siete son asistentes de farmacia, rotuladores son doscientos dos, dispensarista son dos para el caso del servicio de Trabajo Social, existen doscientos noventa y ocho trabajadores Sociales y veintitrés asistentes de trabajo social que ejercen exclusivamente en la Caja de Seguro Social totalizando a nivel institucional del país trescientos veintiuno trabajadores de salud.



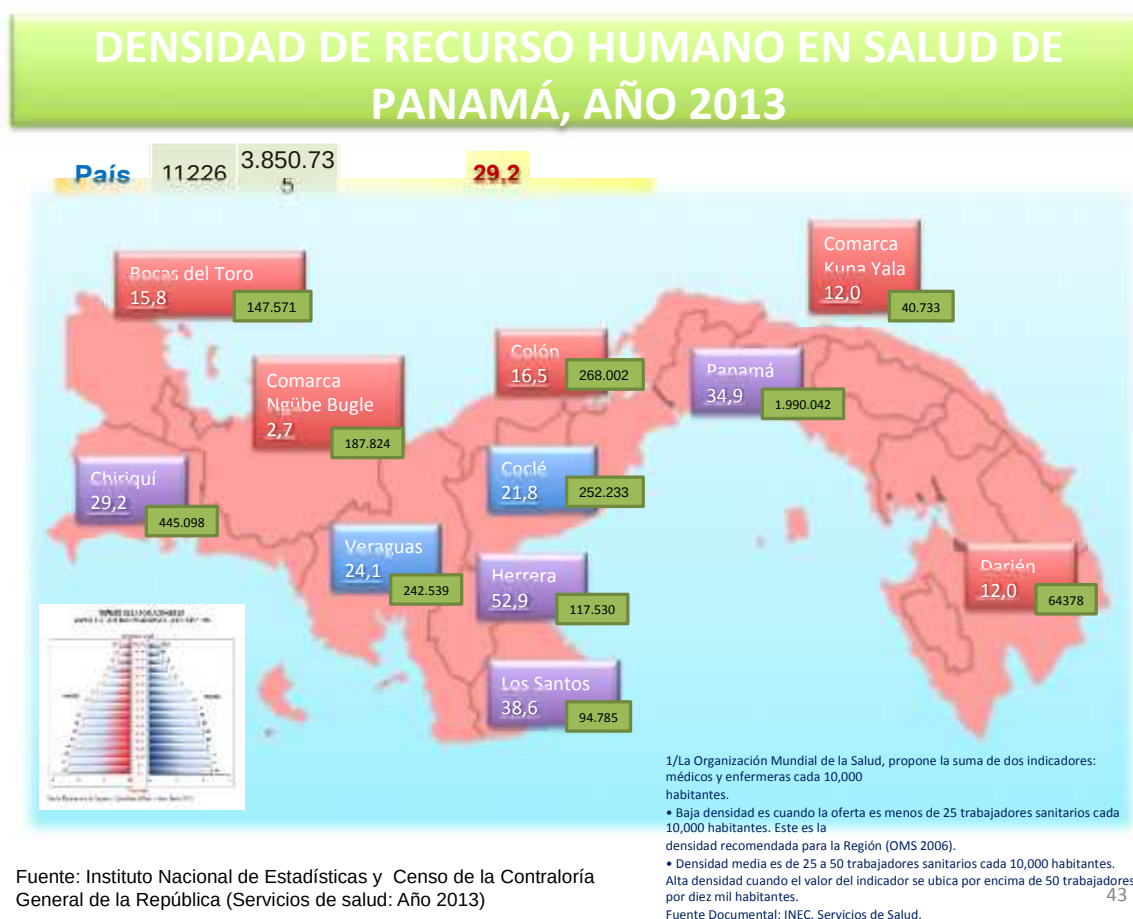
Para los servicios Estadísticos de Salud institucional se engloba un total de 1,439 profesionales y técnicos, Laboratoristas cuentan con un total de 1,554 profesionales y técnicos que ejercen sus labores en distintas categorías dentro de la rama de la tecnología médica presentándose sesenta y dos citotecnólogos mas Histotecnólogo, cinco ayudantes de autopsia, seiscientos siete entre asistentes- auxiliares de laboratorio, ochocientos ochenta y cinco tecnólogos clínicos,



Radiología cuenta con seiscientos veinte trabajadores de la salud entre los cuales encontramos quinientos treinta técnicos de radiología medica y noventa asistentes de radiología medica y Rehabilitación constituido por quinientos veintitrés trabajadores de la salud que se distribuyen entre doscientos cuarenta y nueve fisioterapeutas, noventa y seis auxiliares de fisioterapia, veintiséis fonoaudiólogos o terapeuta de voz y lenguaje, treinta y tres técnicos de estimulación temprana que incluyen a la maestra especializada, veintiocho técnicos de salud ocupacional, veintinueve terapeutas ocupacionales, siete asistente de terapia ocupacional y cinco Protésista Ortesista.

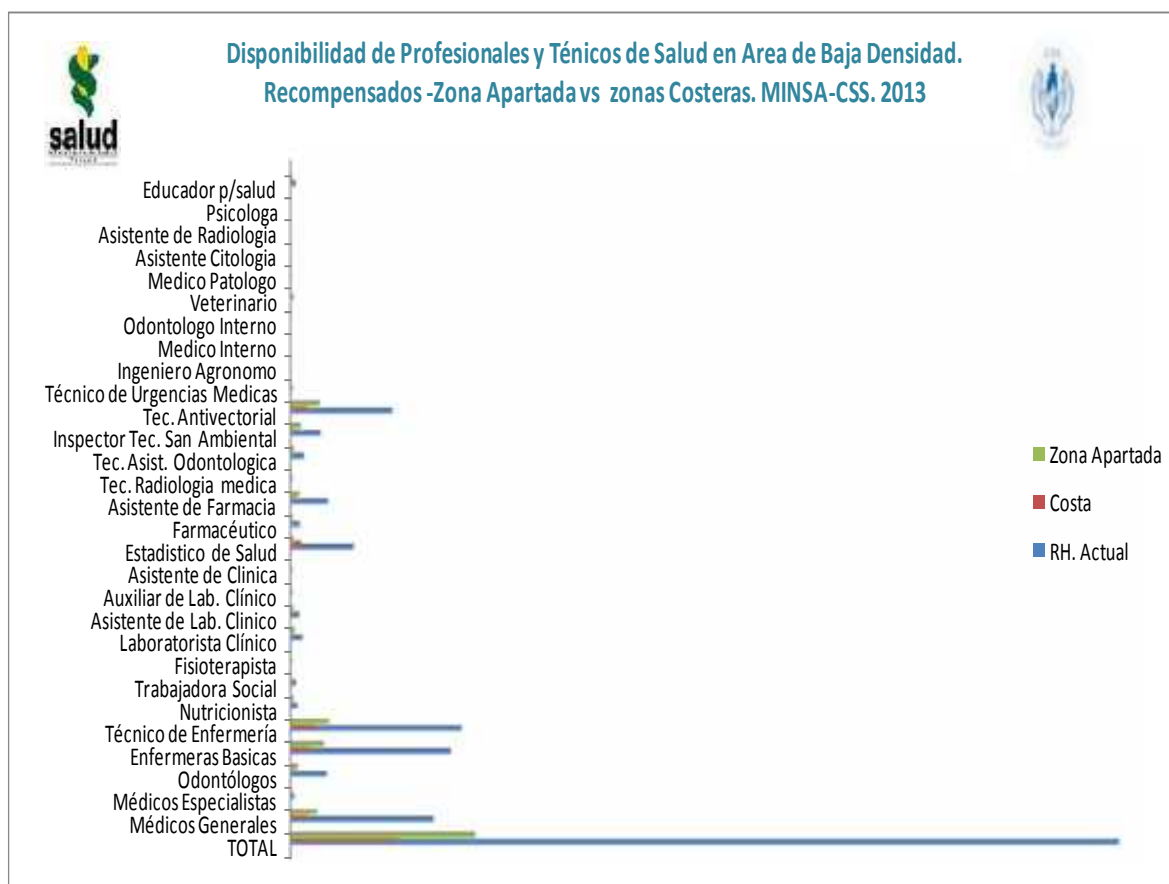
Desequilibrios territoriales entre la capital y zonas rurales

Otra información tomada en cuenta para la caracterización, es la inequidad sostenida por la inadecuada distribución de los equipos de salud en todo el territorio nacional sin un enfoque estratégico de respuesta integral.



Se puede considerar que los resultados encontrados en esta investigación son significativos ya que nos indican que existe un déficit o baja densidad en provincias Bocas del Toro, Comarca Ngöbe Bugle, Colón, Comarca Guna Yala, Darién.

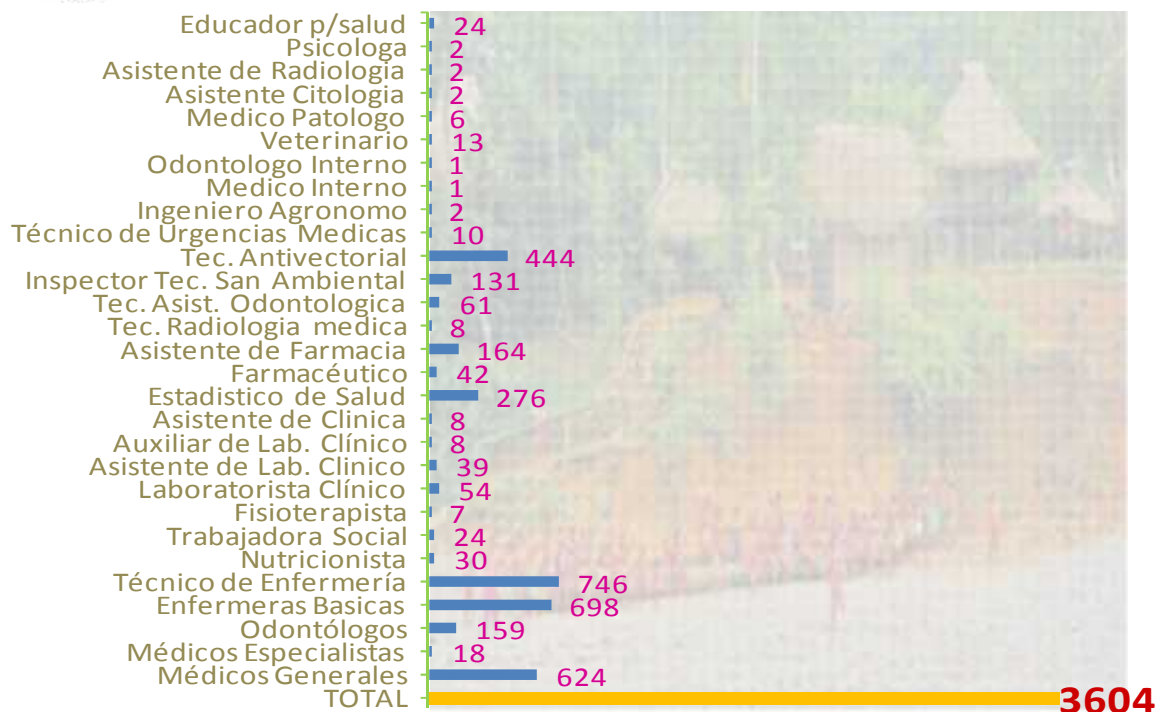
Al mismo tiempo se evidencia déficit de relevo generacional para los territorios con alta densidad profesional como es la provincia de Panamá.



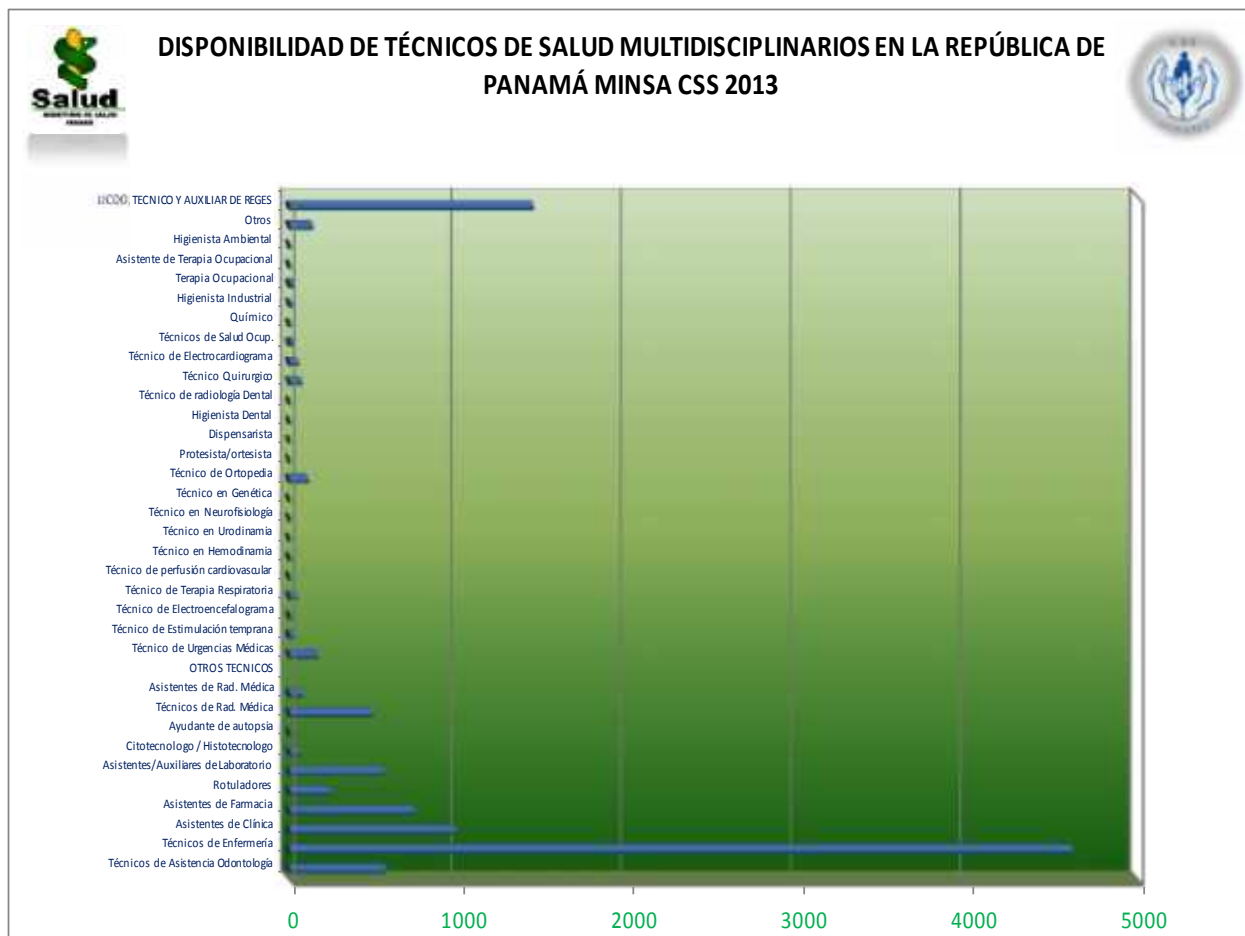
Observa según datos presentados en este recuadro que existe una baja cobertura de personal de salud para esta población que pertenecen a las zonas con mayores problemas de salud pública y que dentro de ellas se identifican las áreas costeras en color rojo que indican que refuerzan la notoria necesidad de contar con personal de salud en zonas costeras.



Disponibilidad de Profesionales y Técnicos de la Salud por cargo, en Regiones de Baja Densidad. Abril 2014



Se identificaron que dentro de las zonas de baja densidad existe una disponibilidad de profesionales y técnicos conformados mayor número por Técnicos en Enfermería, Enfermeras Básicas, Médicos Generales, Técnicos antivectoriales, Estadísticos de Salud respectivamente.



Este es parte del equipo básico constituido por resolución del 2007, sin embargo, es importante contar con un equipo más fortalecido para que pueda hacer frente a las demandas de esta población como son los educadores para la salud, nutricionistas, trabajador social, entre otros.

DENSIDAD BAJA vs CANTIDAD DE PERSONAL SANITARIO COMPENSADO POR ZONA APARTADA. AÑO 2014

TOTAL	COMPENSADOS	VS
PERSONAL OFERTADO		
805	/	3604



Dentro de las regiones de baja densidad previamente identificadas encontramos zonas con baja accesibilidad y pobre cobertura de los servicios de salud por lo que se han aunado esfuerzos como es el incentivo económico por zona apartada el cual se establece en porcentajes de 40% para áreas de muy difícil acceso y 20% para difícil acceso. En base a este criterio encontramos que existen 3604 trabajadores de la salud en áreas de baja densidad profesional en el país, sin embargo se encuentran compensados por estar en zonas de difícil y muy difícil acceso encontramos un total de 805 trabajadores de la salud.

DENSIDAD BAJA vs CANTIDAD DE PERSONAL SANITARIO COMPENSADO POR ZONA APARTADA. AÑO 2014



Al cierre del año 2014 se contaba con una compensación por zona apartada del 20 al 40% que totalizaba un total de 805 beneficiarios dentro de los cuales se encontraron 273 trabajadores de salud en zona costera donde se marca la poca accesibilidad de los servicios de salud.

Tendencia en la Tasa de Densidad de Recursos Humanos 2001- 2014

OSe observa que en base al índice de densidad de Recursos Humanos según recomendaciones para la región (OMS/OPS) Panamá alcanzó una densidad media de 25 profesionales por 10,000 habitantes a partir del año 2008 y que se ha incrementado paulatinamente hasta el año 2014. Lo cual significa que se encuentra con una capacidad institucional para alcanzar un nivel mínimo de cobertura de programas de salud según las necesidades del país. Ver Grafica No1.



Fuente: INEC/MINSA. Planificación de Recursos Humanos.2015

Tendencias en la Oferta de Profesionales 2001-2014

En Panamá la tendencia en la oferta de profesionales muestra un leve aumento a través de los años para las disciplinas de Medicina General, Medicina especializada, Enfermería y Odontología.

Comparativamente encontrándose un mayor incremento de la oferta en Enfermería, seguido de Medicina Especializada. Ver Grafica No2.



Gráfico N°3 Tendencia comparativa de la Densidad del Recurso Humano Médico y Enfermería de 2001 al 2014 por 10,000 habitantes.

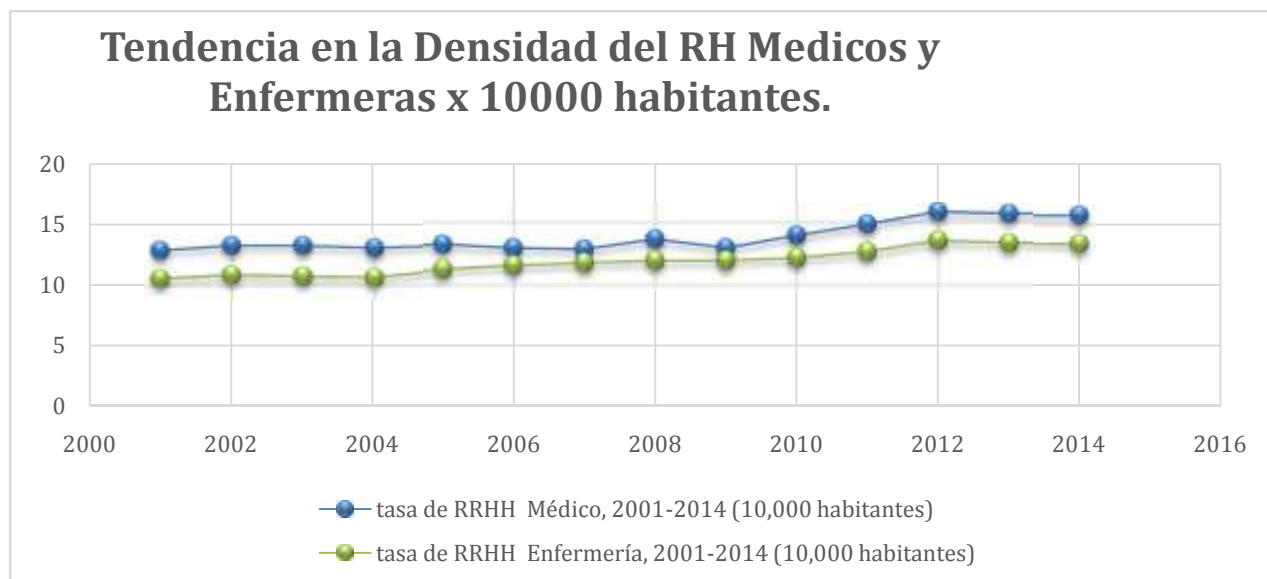
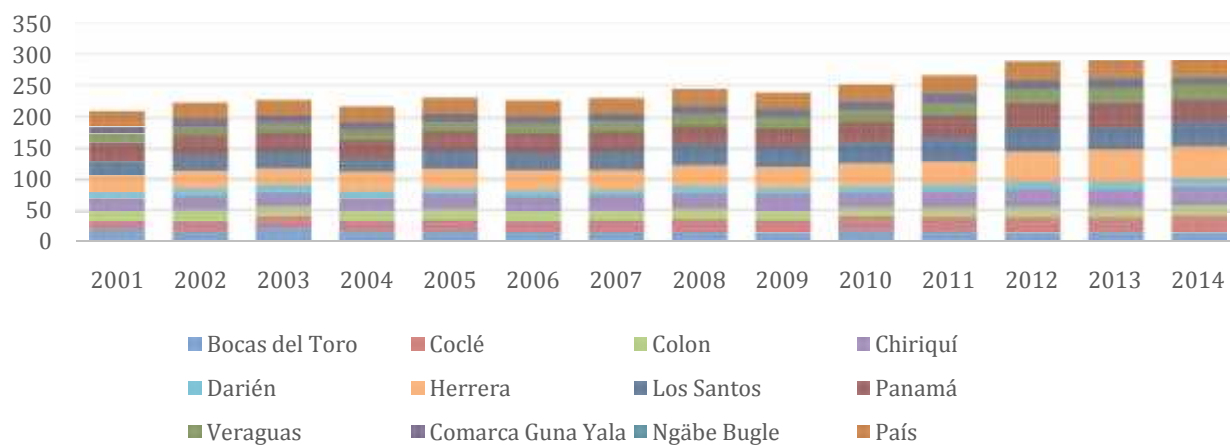


Gráfico N°4 Tendencia en la Densidad de Profesionales por Provincias o Comarcas desde 2001 al 2014 por 10,000 habitantes.

TENDENCIA EN LA DENSIDAD DE PROFESIONALES POR PROVINCIA O COMARCAS AÑO 2001-2014 POR 10000 HABITANTES



Disponibilidad de Profesionales 2012-2014

En Panamá encontramos una Densidad de recursos humanos para la salud al 2012 de 27.65 con respecto al 2013y 2014 que no reflejan ninguna variación con una densidad de 29.24 en ambos años.

Gráfico N°5 DENSIDAD COMPARATIVA DE PROFESIONALES (MÉDICOS + ENFERMEROS) POR 10,000 habitantes por PROVINCIAS Y COMARCAS. 2013-2014



Observamos la persistente inequidad en la dotación y distribución de recursos humanos en las comarcas donde en su mayoría son grupos originarios y que presentan densidades por debajo de 10 profesionales por habitantes, como son las comarcas de Ngäbe Bugle, Guna Yala, como también una baja disponibilidad en las provincias de Darién, Bocas del Toro, Veraguas, Coclé, y Colón.

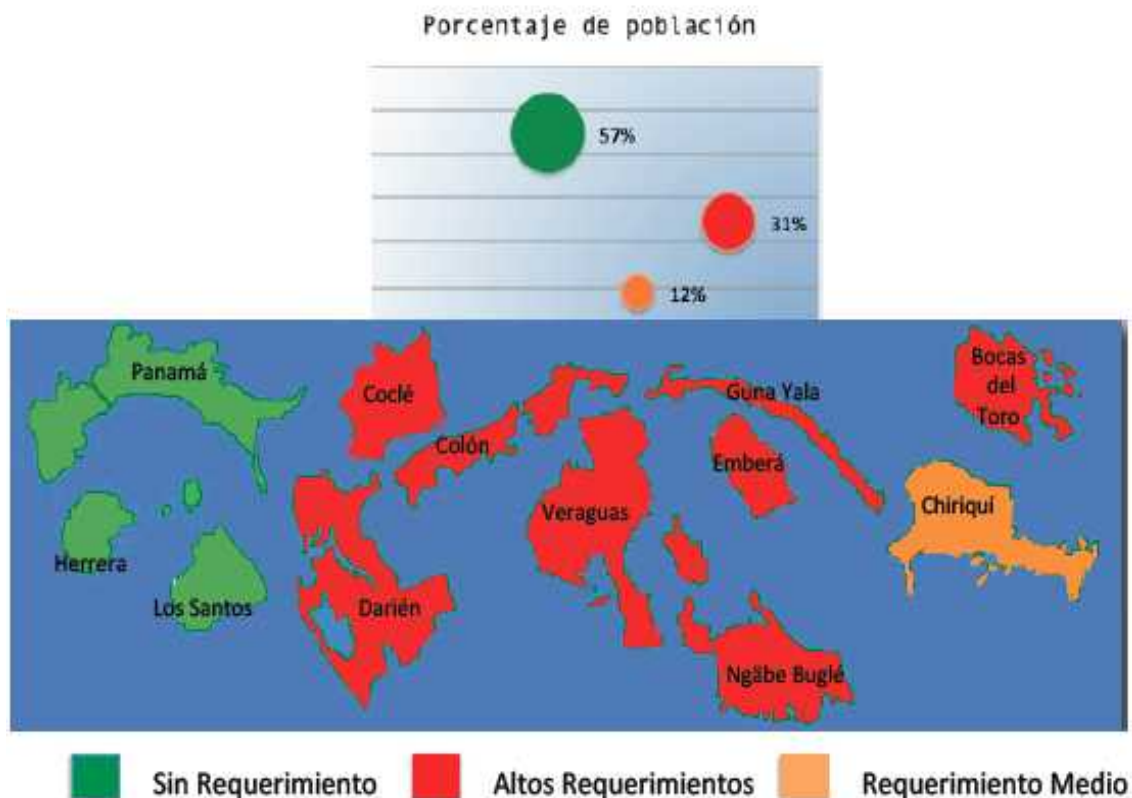
En este escenario la oferta de profesionales médicos en el país refleja baja oferta en territorios con grupos originarios en la que se segrega a la comarca Ngübe Bugle con 1.4 es la oferta más baja, seguido de Comarca Guna Yala 3.6 siendo la más baja disponibilidad en la comarca Ngübe Bugle médicos seguidos de la Comarca Guna Yala y Darién (Emberá) 5.9 con respecto al año 2014 encontramos Comarca

Disponibilidad de médicos por cada 10,000 habitantes

Gráfico N°6: Disponibilidad de médicos por cada 10,000 habitantes por provincias y Comarcas en Panamá al 2013.



Fuente Consultoría Eurosócial 2015



Fuente Consultoría Eurosociat 2015

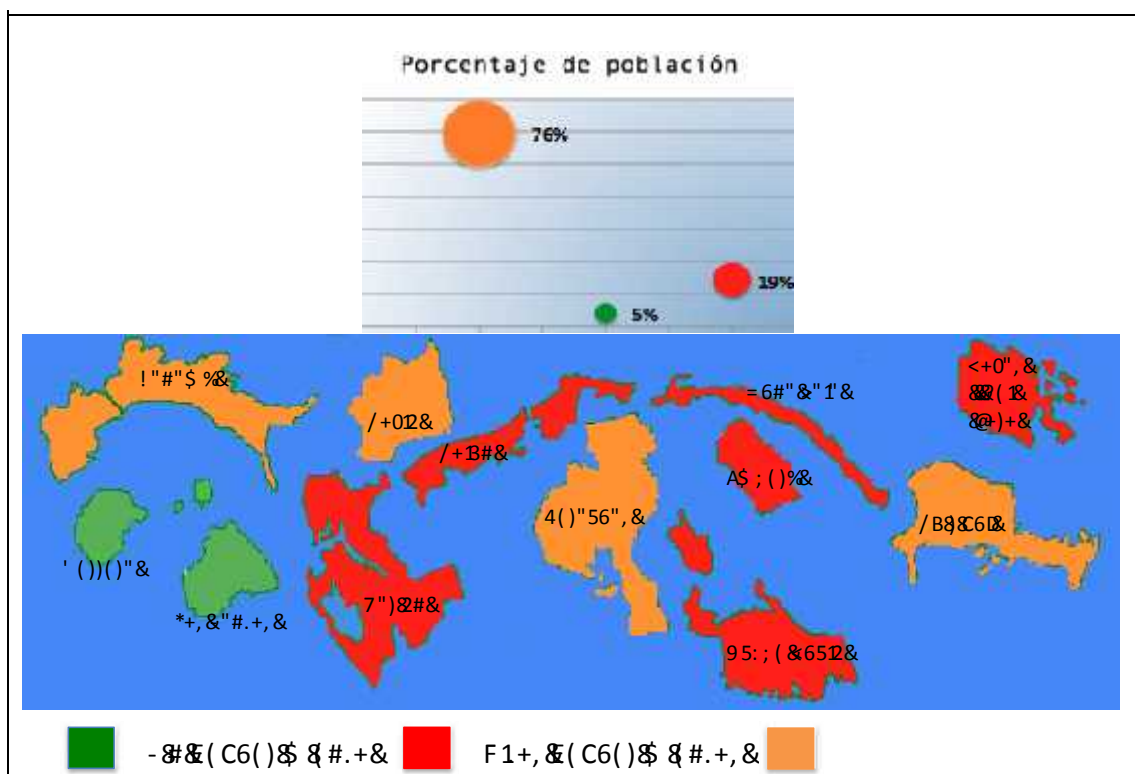
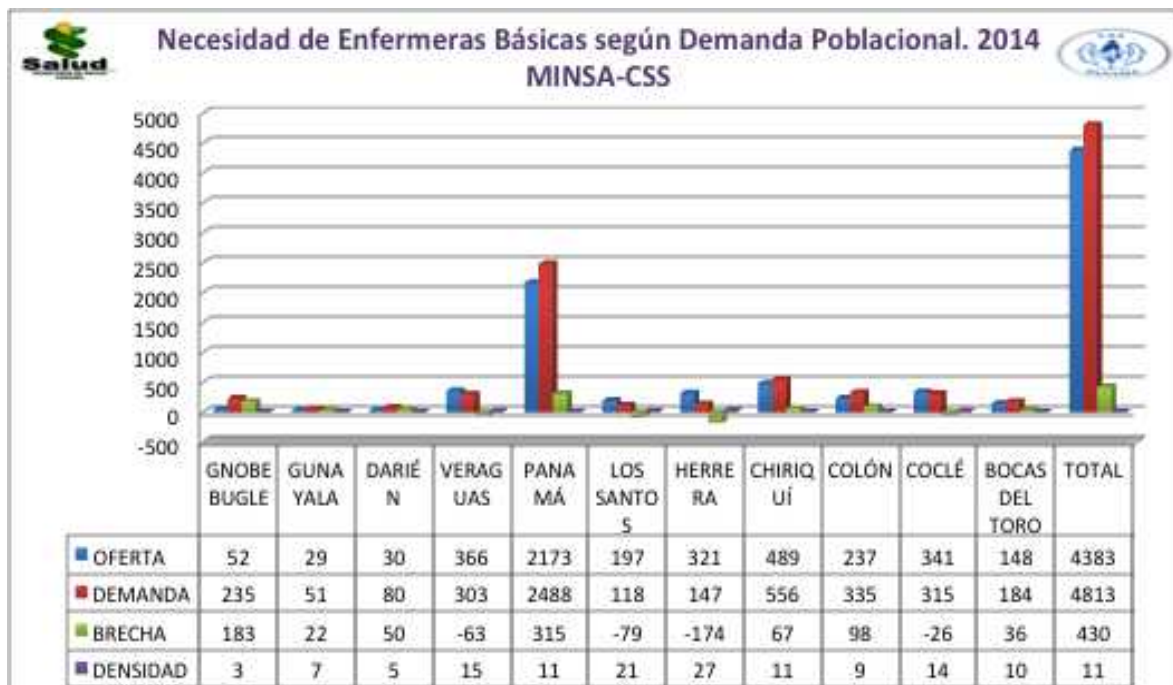
Al 2014 encontramos baja disponibilidad en Ngäbe Buglé 1.35, Guna Yala 3.61, Darién (Emberá) 5.15, Bocas del Toro 7.11, Colón 8.74, Veraguas 10.39, Coclé 10.70, Chiriquí 15.10, Los Santos 18.95, Panamá 20.32, Herrera 21.4

Necesidades de médicos y enfermeras

Existen 15 médicos por 10,000 habitantes. Entre médicos totales y enfermería desde una proporción de 1:1 se deriva una densidad de RRHH de 30 por cada 10,000 habitantes.

Requerimientos de RRHH Enfermería

Al 2014, se contaba con una demanda de Enfermeras básicas de 4,813 el cual generó una brecha que superara de 430 enfermeras adicionales para tener una mejor alcance poblacional.



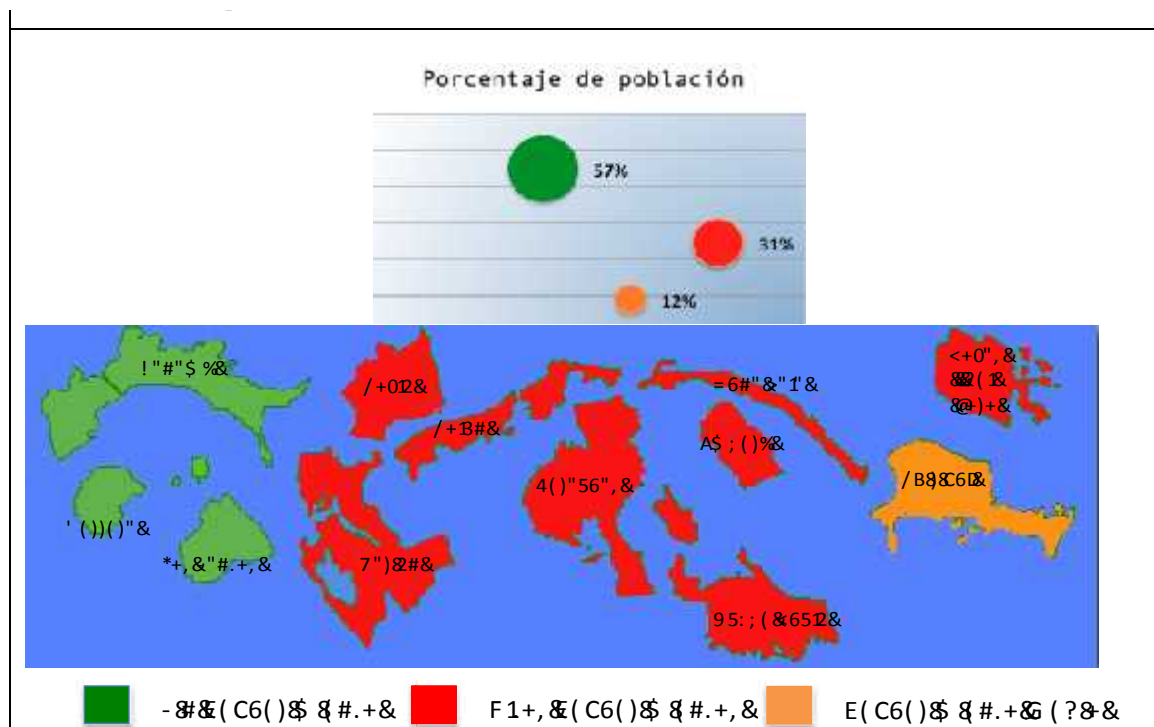
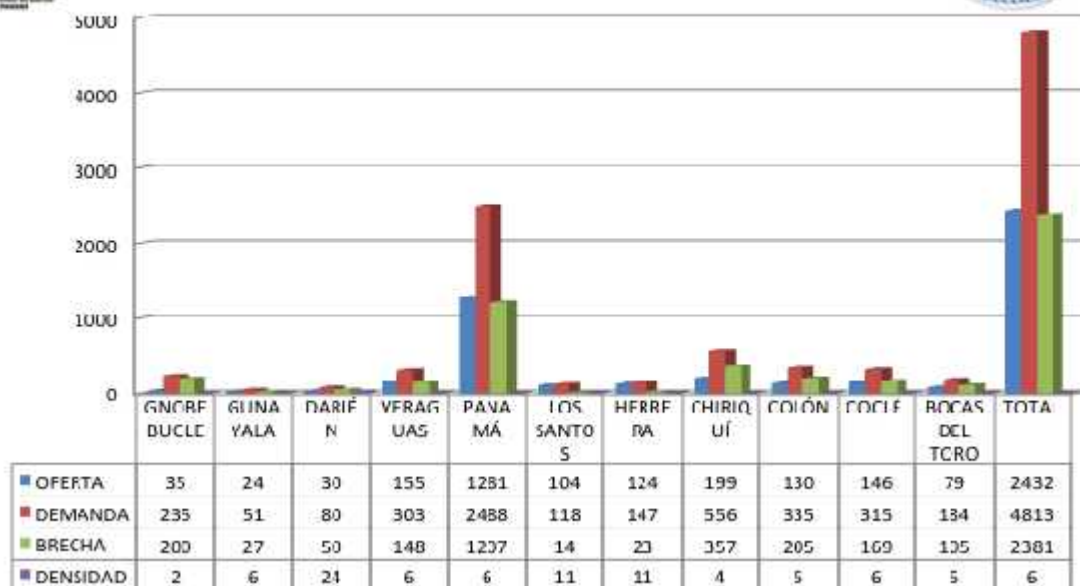
Fuente Consultoría Eurosociat 2015

Requerimiento de RRHH Médico

Dirección de Recursos Humanos/Ministerio de Salud



Necesidad de Médicos Generalistas según demanda poblacional MINSA-CSS 2014



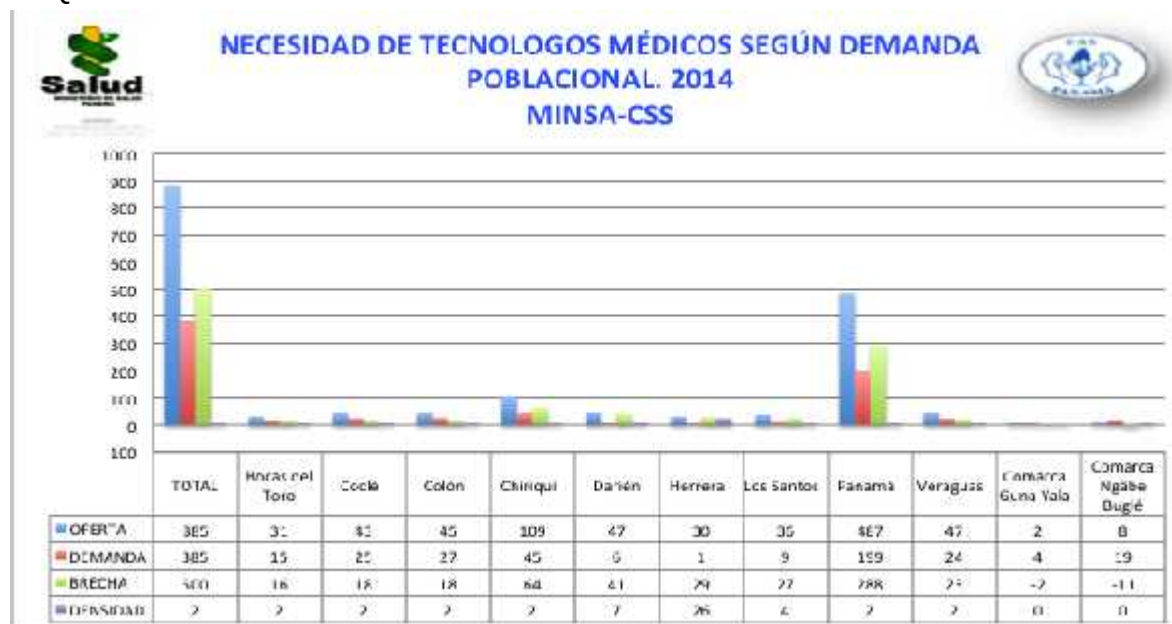
Fuente Consultoría Eurosociat 2015

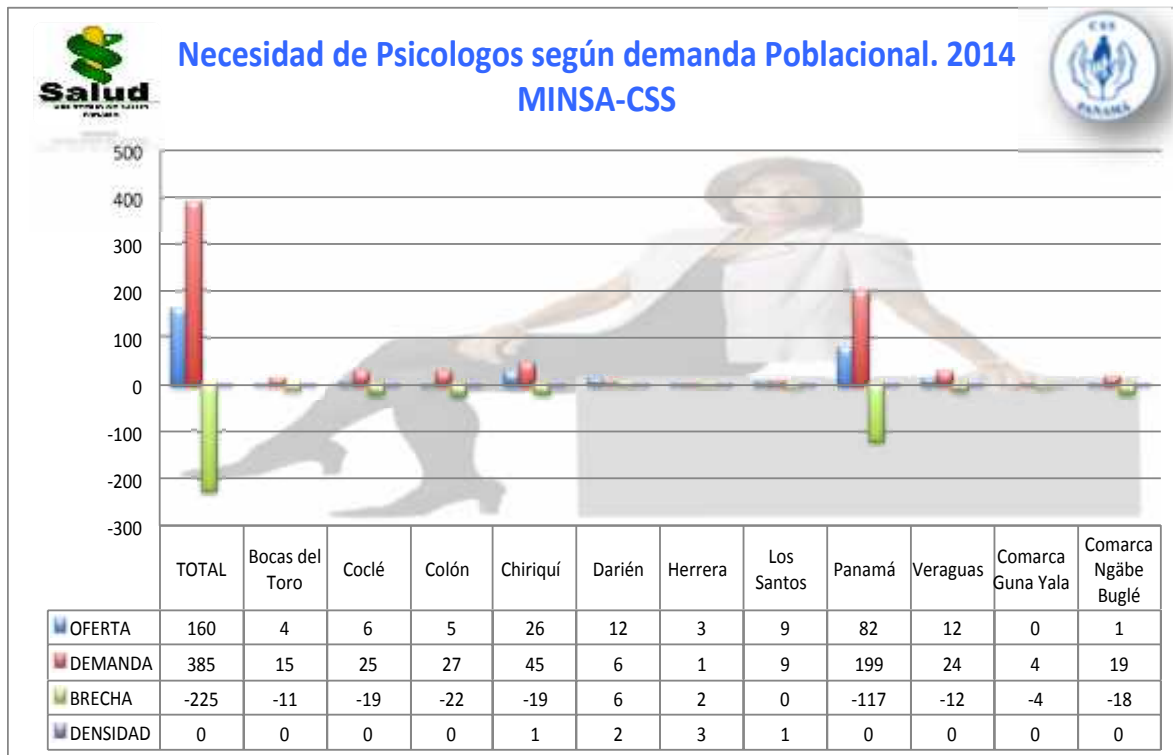
Existe una brecha de 2,381 médicos generalistas institucionales para cubrir la demanda en base a una densidad poblacional baja como primera meta, lo que permite enfocarnos para dar acceso y cobertura universal primordialmente en áreas postergadas y con déficit de personal, análisis efectuado al cierre del 2014.

REQUERIMIENTOS DE EDUCADORES DE LA SALUD



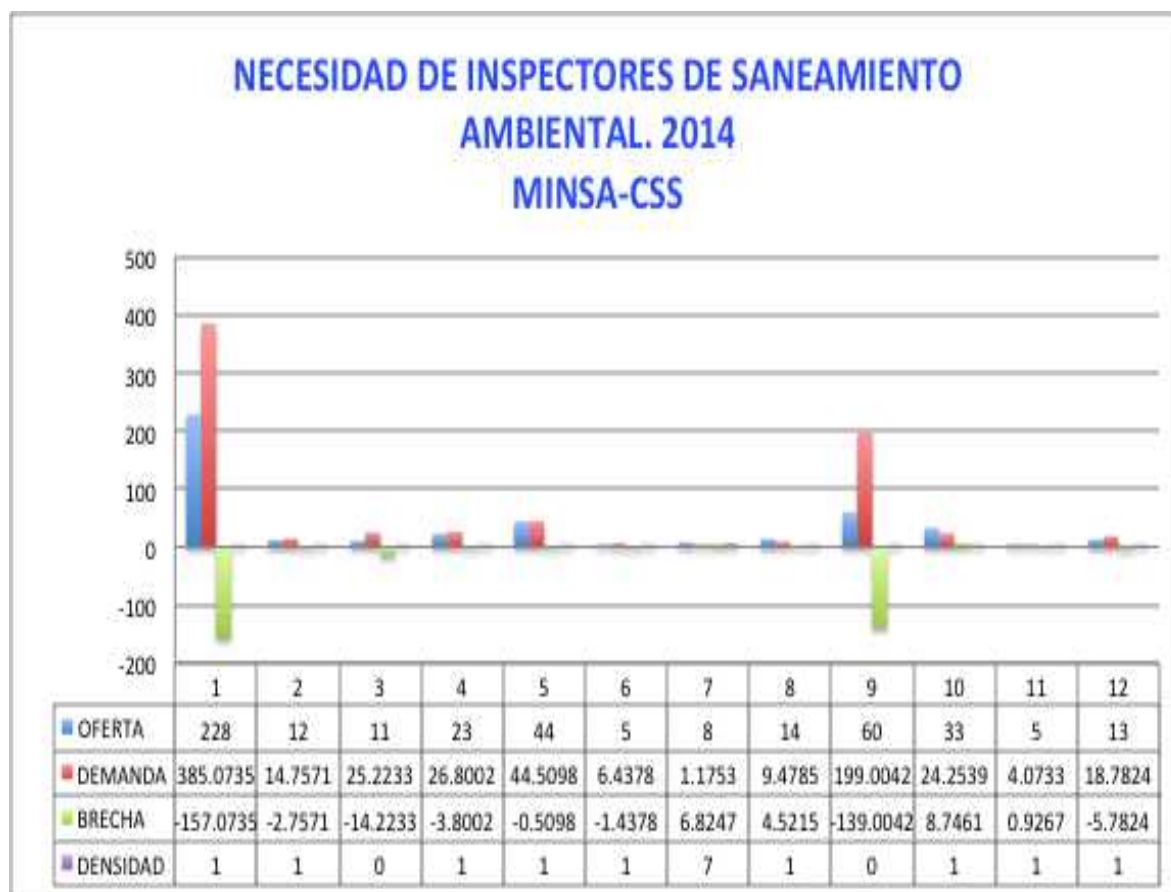
REQUERIMIENTOS TECNOLOGOS MEDICOS





Al 2014, se contaba con una demanda de Psicólogos de 385 el cual genero una brecha que superara de 225 profesionales adicionales para tener una mejor cobertura poblacional.

REQUERIMIENTO DE SANEAMIENTOS AMBIENTAL



REQUERIMIENTOS DE ADMINISTRATIVOS

	DISPONIBILIDAD	DEMANDA	BRECHA
	9994	3132	6862
	7075	2228	4847
TECN EN ASIST ODONTOLOGICA	541	241	300
TECNICO DE URGENCIA MEDICA	169	18	151
TÉCNICO EN ELECTROCARDIOGRAFIA	52	22	30
TEC.TERAPIA RESPIRATORIA	46	-17	63
TÉCNICO EN ORTOPEDIA	114	33	81
TECN. CONTROL VECTORES	358	403	-45
TECN. RADIOLOGIA MEDICA	530	96	434
TECNICO CITOLOGIA	5	23	-18
TECNICO DE ENFERMERIA	5084	1493	3591
TECNICO ELECTROCENFALOGRAMA	11	0	11
TÉCNICO ESTIMULACION TEMPRANA	33	31	2
Técnico en Urodinamia	2	0	2
Técnico en Neurofisiología	5	-13	18
Técnico en Genética	3	0	3
Técnico de radiología Dental	4	0	4
Técnico Quirurgico	74	0	74
Técnico en Hemodinamia	9	10	-1
Técnico de perfusión cardiovascular	7	8	-1
Técnicos de Salud Ocup.	28	-120	148

	DISPONIBILIDAD	DEMANDA	BRECHA
	9994	3132	6862
	2447	876	1571
ASISTENTE DE FARMACIA	719	396	323
ASISTENTE TECNICO EN RADIOLOGIA MEDICA	-3	0	-3
ASISTENTE DE SALUD	380	68	312
ASISTENTE DE LAB CLINICO	145	192	-47
ASISTENTE DE CLINICA	1059	160	899
ASISTENTE CITOLOGIA	1	0	1
ASISTENTE RADIOLOGIA MEDICA	87	30	57
ASISTENTE DE FISIOTERAPIA	7	30	-23
ASISTENTE DE TRABAJO SOCIAL	23	0	23
ASISTENTE DE TERAPIA OCUPACIONAL	29	0	29

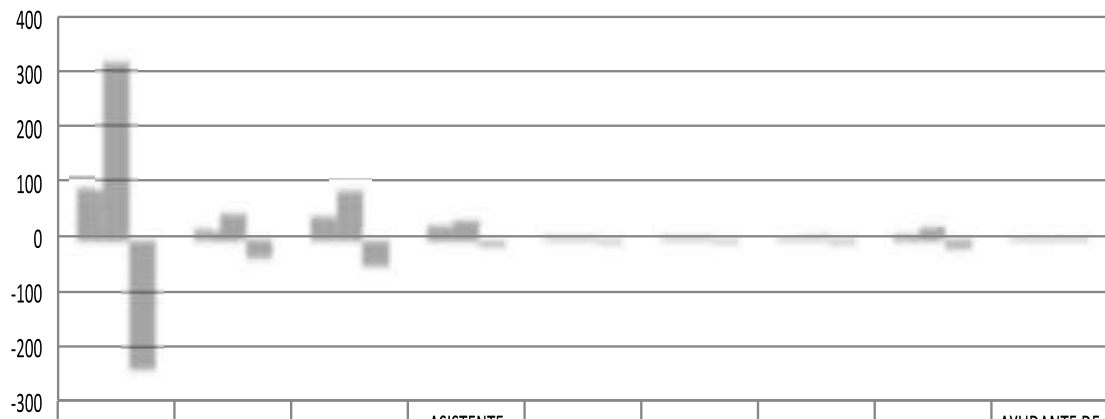
	DISPONIBILIDAD	DEMANDA	BRECHA
	9994	3132	6862
	166	28	138
AUXILIAR DE FISIOTERAPIA	96	0	96
AUXILIAR DE ORTOPEDIA	1	0	1
AUXILIAR TERAPIA OCUPACIONAL	4	0	4
AUXILIAR DE LAB CLINICO	16	28	-12
AUXILIAR DE NUTRICIÓN	49	0	49

	DISPONIBILIDAD	DEMANDA	BRECHA
	9994	3132	6862
	306	0	306
TECNICO AGROPECUARIO	9	0	9
AYUDANTE DE AUTOPSIA	5	0	5
ROTULADORES	262	0	262
DISPENSARISTA	4	0	4
HIGIENISTA INDUSTRIAL	16	0	16
PROTESIS/ORTESIS	5	0	5
HIGIENISTA DENTAL	5	0	5

TÉCNICOS Y ASISTENTES PRIORIZADO

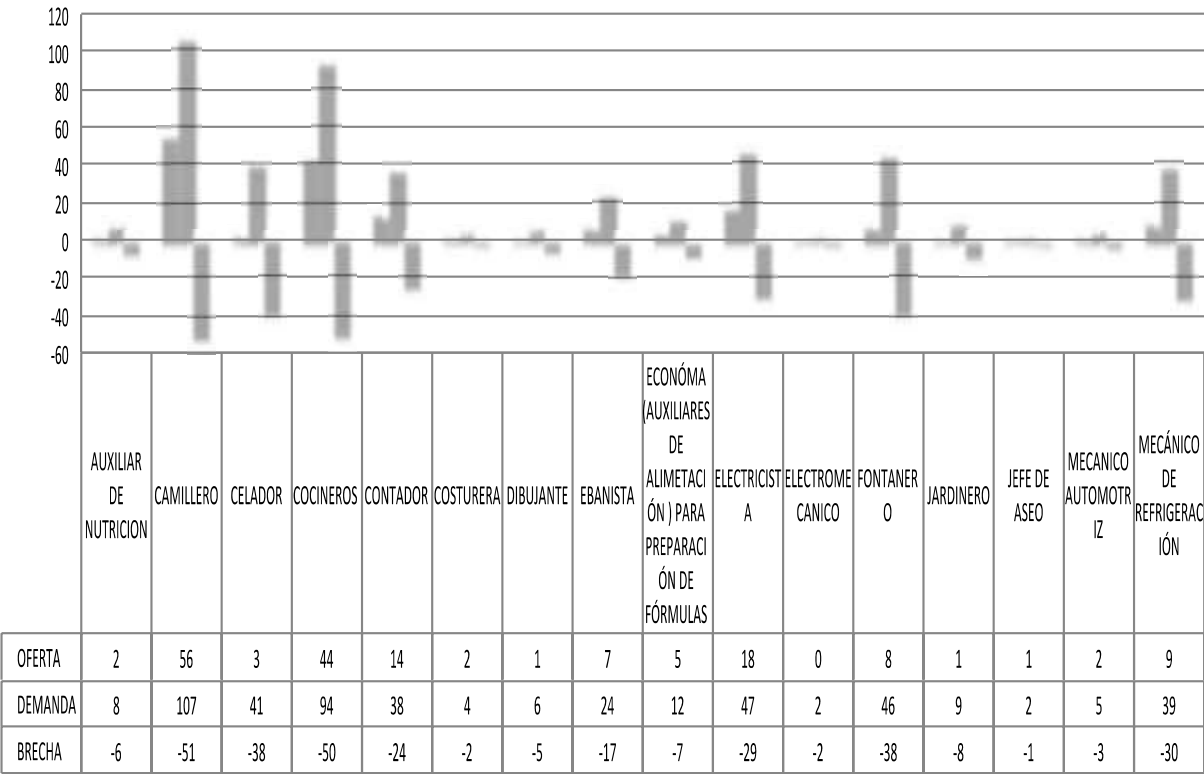
CONSOLIDADO PERSONAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO		
OFERTA	DEMANDA	BRECHA
987	2175	-1188

NECESIDAD DE PERSONAL ADMINISTRATIVO. (2014) MINSA/CSS



	AGENTE DE SEGURIDAD	ALBAÑIL	ALMACENISTA	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	ASISTENTE CONTABILIDAD	AYUDANTE DE AUTOPSIA	AUXILIAR DE COCINA	AYUDANTE MECÁNICA	AYUDANTE DE REFRIGERACIÓN
OFERTA 987	93	18	42	28	2	1	0	11	0
DEMANDA 2175	326	49	88	37	4	4	6	25	0
BRECHA -1188	-233	-31	-46	-9	-2	-3	-6	-14	0

NECESIDAD(DE(PERSONAL(ADMINISTRATIVO.(2014(MINSA5CSS(



REGION METROPOLITANA	EXISTENTE	95
	NECESARIO	140
REGION COLON	EXISTENTE	46
	NECESARIO	124
REGION VERAGUAS	EXISTENTE	90
	NECESARIO	157
HOSP. CHICHO FABREGA	EXISTENTE	64
	NECESARIO	273
REGION PMA. OESTE	EXISTENTE	76
	NECESARIO	204
HOSP. NICOLAS A. SOLANO	EXISTENTE	39
	NECESARIO	87
REGION BOCAS DEL TORO	EXISTENTE	27
	NECESARIO	64
REGION KUNA YALA	EXISTENTE	23
	NECESARIO	46
REGION COCLE	EXISTENTE	77
	NECESARIO	142
HOSP. AGUILINO TEJERA	EXISTENTE	27
	NECESARIO	66
REGION DE DARIEN	EXISTENTE	57
	NECESARIO	139
REGION DE LOS SANTOS	EXISTENTE	156
	NECESARIO	278
REGION DE PMA. ESTE	EXISTENTE	19
	NECESARIO	65
REGION DE SAN MIGUELITO	EXISTENTE	3
	NECESARIO	6
HOSPITAL SAN MIGUEL ARCANGEL	EXISTENTE	24
	NECESARIO	36
COMARCA NGOBE BUGLE	EXISTENTE	2
	NECESARIO	19
REGION DE CHIRIQUE	EXISTENTE	142
	NECESARIO	275
REGION DE HERERRA	EXISTENTE	14
	NECESARIO	28
PANAMA NORTE	EXISTENTE	6
	NECESARIO	26

CAPACIDAD DE FORMACIÓN DEL NIVEL SUPERIOR 2014

UNIVERSIDADES CON CARRERAS DE LA SALUD Y AFINES A LA SALUD.2014

A nivel del sector Público encontramos cuatro universidades que forman profesionales de la ciencias de la salud como son:

[Universidad de Panamá \(UP\)](#)

[Universidad Autónoma de Chiriquí \(UNACHI\)](#)

[Universidad Especializada de Las Américas \(UDELAS\)](#)

[Universidad Tecnológica de Panamá \(UTP\)](#)

A nivel del sector Privado encontramos ocho universidades que forman profesionales de la ciencias de la salud y Afines como son:

[Universidad Interamericana de Panamá \(UIP\)](#)

[Columbus University](#)

[Universidad Americana \(UAM\)](#)

[Universidad Hispanoamericana \(UHIPA\)](#)

[Universidad Latinoamericana de Comercio Exterior \(ULACEX\)](#)

[Universidad Metropolitana de Educación Ciencias y Tecnología \(UMECIT\)](#)

[Universidad Latina de Panamá](#)

[Santa María La Antigua \(USMA\)](#)

UNIVERSIDADES CON CARRERAS DE LA SALUD Y AFINES A LA SALUD.2014

Públicas: Carreras de la Salud (4):

[Universidad de Panamá \(UP\)](#)

[Universidad Autónoma de Chiriquí \(UNACHI\)](#)

[Universidad Especializada de Las Américas \(UDELAS\)](#)

[Universidad Tecnológica de Panamá \(UTP\)](#)



Particulares: Carreras de la Salud y Afines (8):

[Universidad Interamericana de Panamá \(UIP\)](#)

[Columbus University](#)

[Universidad Americana \(UAM\)](#)

[Universidad Hispanoamericana \(UHIPA\)](#)

[Universidad Latinoamericana de Comercio Exterior \(ULACEX\)](#)

[Universidad Metropolitana de Educación Ciencias y Tecnología \(UMECIT\)](#)

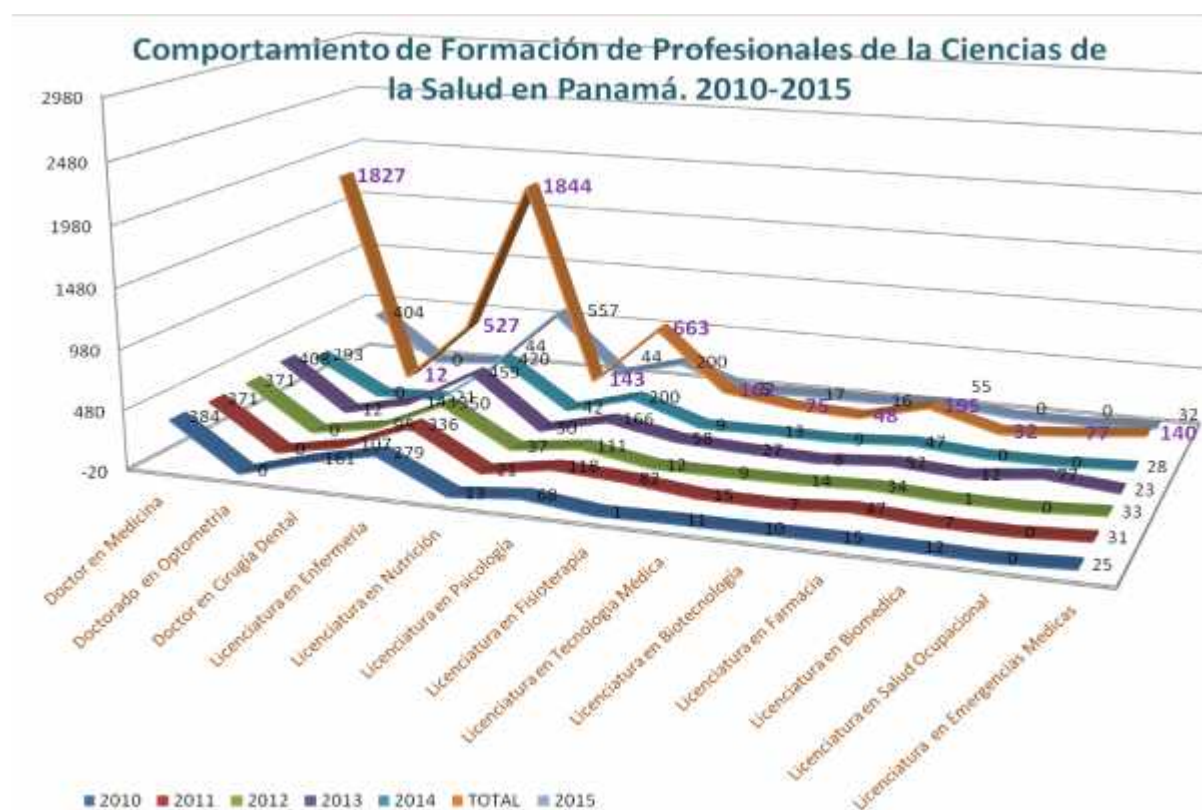
[Universidad Latina de Panamá](#)

[Santa María La Antigua \(USMA\)](#)

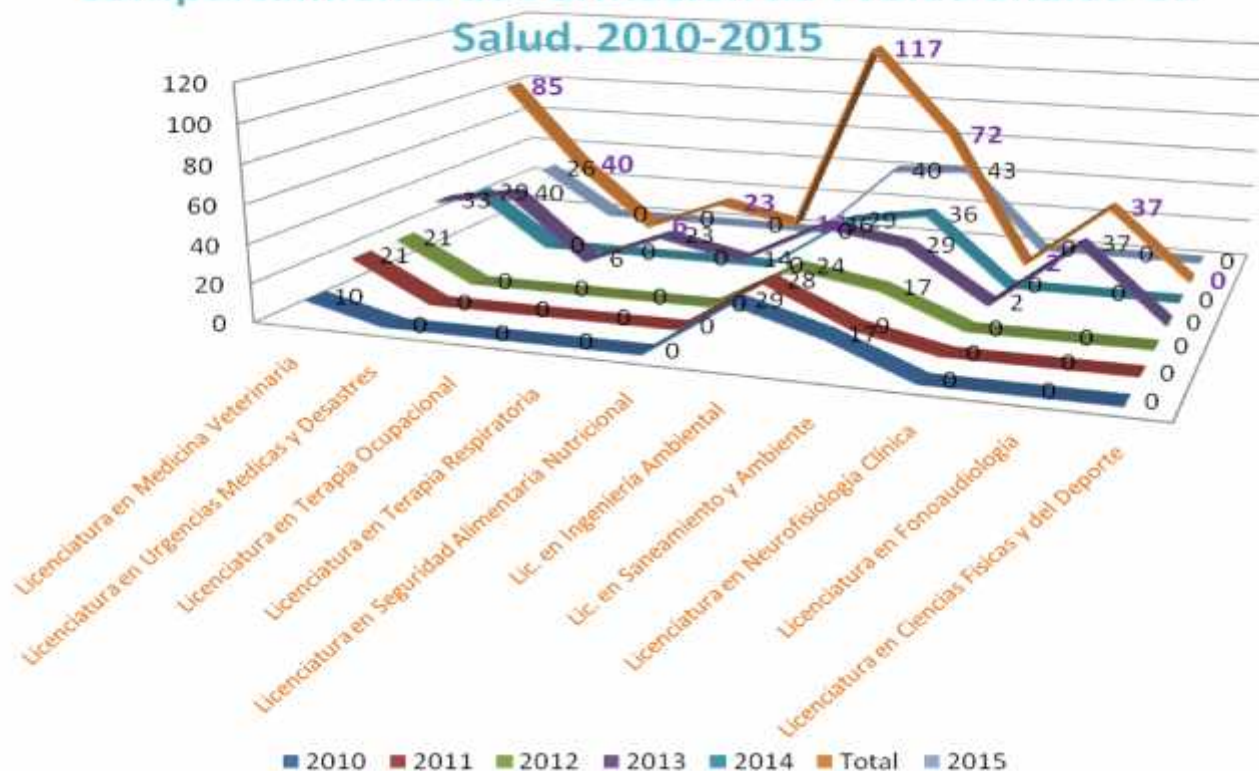


Entidades del Nivel Superior con énfasis en las Ciencias de la Salud. 2014

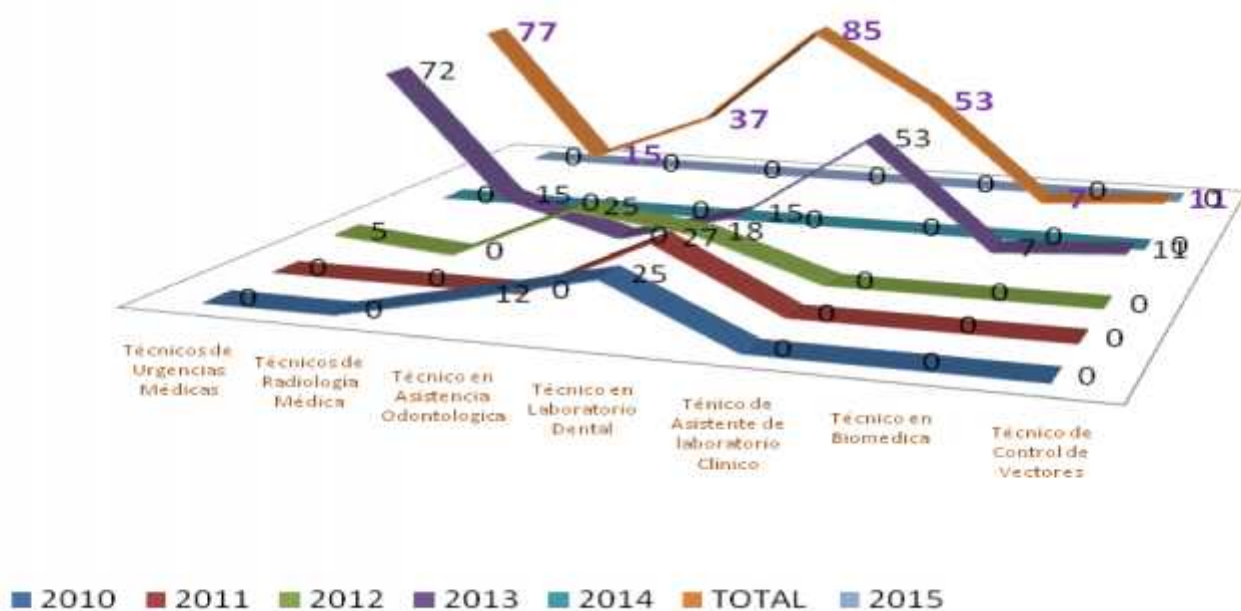
Entidades del Nivel Superior con énfasis en las Ciencias de la Salud 2014



Comportamiento de Formación de Profesionales en Salud. 2010-2015



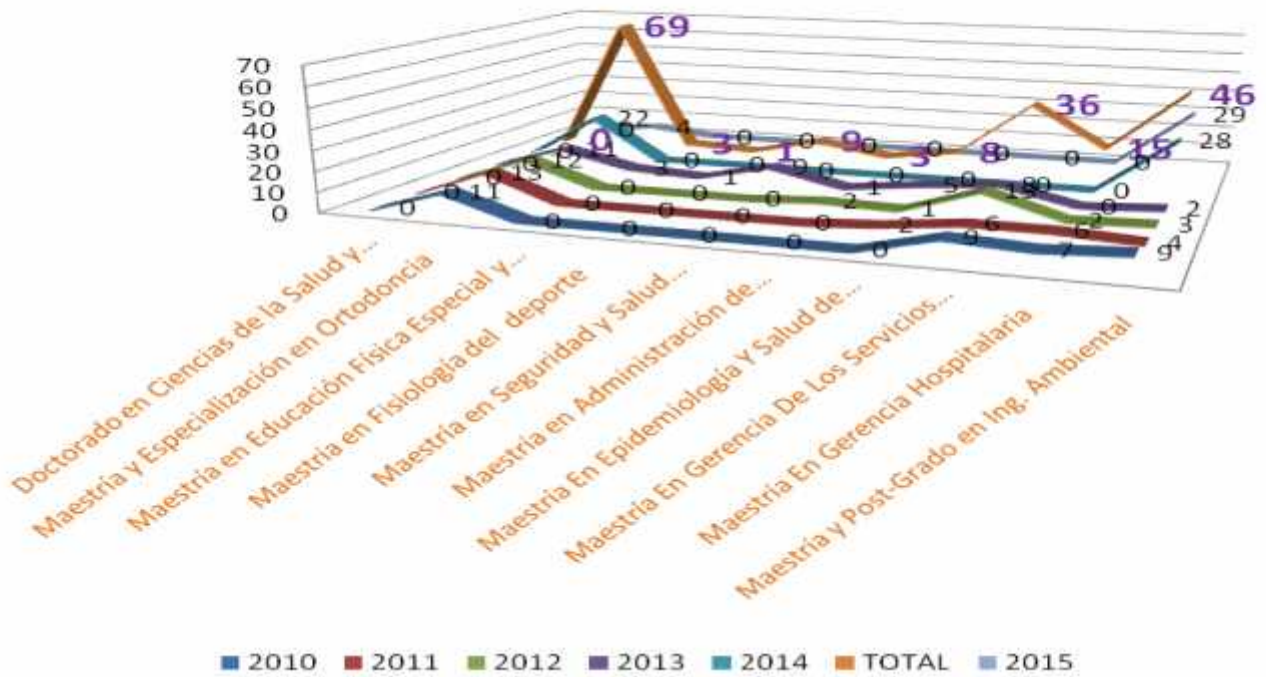
Comportamiento de Formación de Técnicos de Salud. 2010-2015



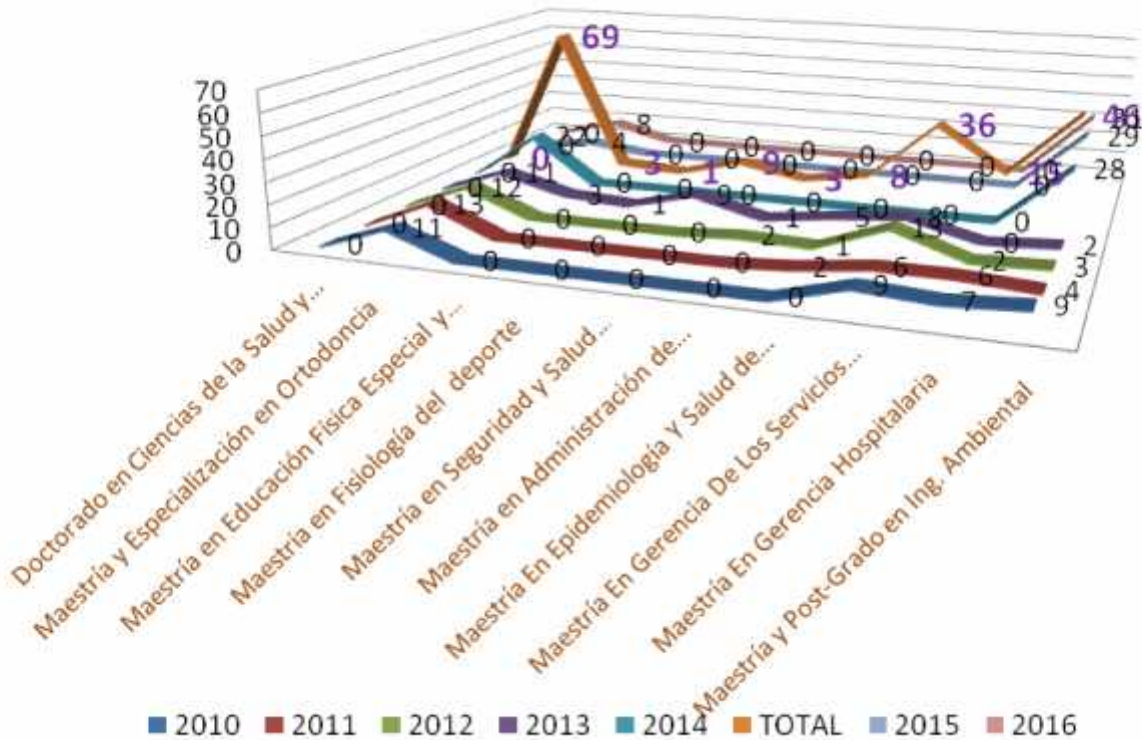
Comportamiento de Formación de Técnicos de Salud. 2010-2015



Comportamiento de Formación de Extensión de Grado en Salud. 2010-2015



Comportamiento de Formación de Extensión de Grado en Salud. 2010-2015



INSTITUTOS SUPERIORES CON CARRERAS DE LA SALUD Y AFINES A LA SALUD.2014

Particulares: Carreras de la Salud y Afines (5):

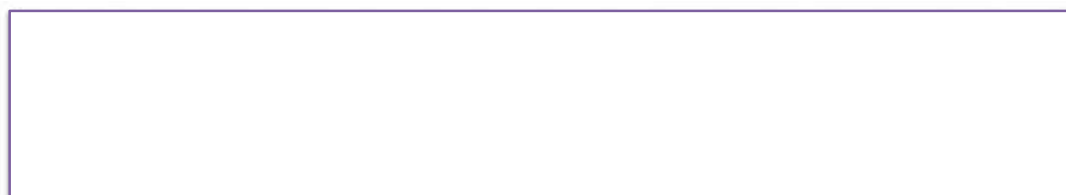
Centro Tecnológico de Panamá (CENTROTECPA)

Instituto Superior de Ciencia y Tecnología (ISCYT)

Instituto Técnico Superior (INTECSU)

Centro Tecnológico de Estudios Superiores (CETES)

Instituto Nueva Visión (INVI)



Particulares: *Carreras de la Salud y Afines (5):*

[Centro Tecnológico de Panamá \(CENTROTECPA\)](#)

[Instituto Superior de Ciencia y Tecnología \(ISCYT\)](#)

[Instituto Técnico Superior \(INTECSU\)](#)

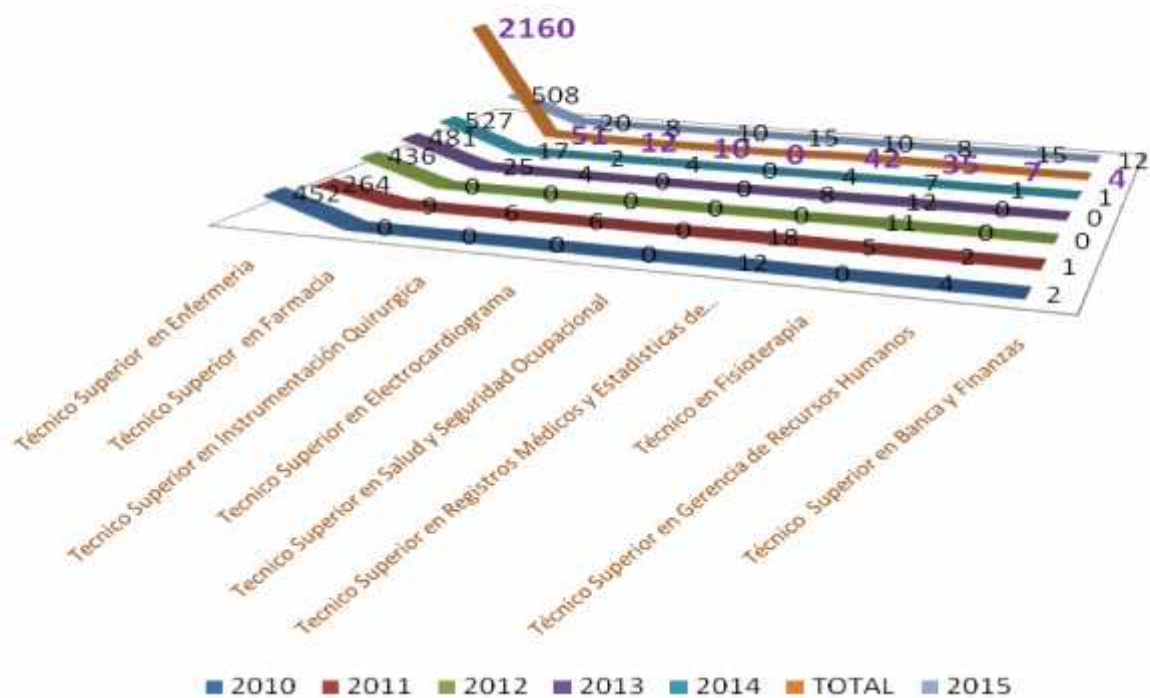
[Centro Tecnológico de Estudios Superiores \(CETES\)](#)

[Instituto Nueva Visión \(INVI\)](#)



'6

Comportamiento de Formación Superior No Universitaria de Técnicos de Salud. 2010-2015



MATRÍCULA EN LA REPÚBLICA, SEGÚN DEPENDENCIA Y NIVEL DE EDUCACIÓN. AÑOS ACADÉMICOS 2003-2012

		Premedia y Media	Superior	Universitaria	No Universitaria
2012	1,033,785	300,259		148,798	140,303 8,495
2011	1,001,378	285,846		139,066	133,497 5,569
2010	1,013,415	283,747		157,786	139,116 18,670
2009	976,451	274,810		135,209	135,209 0
2008	977,657	266,728		134,290	134,290 0
2007	978,567	260,694		132,660	132,660 0
2006	960,300	257,378		130,838	130,838 0
2005	968,595	256,224		140,655	128,075 12,580
2004	969,463	253,900		143,124	128,814 14,310
2003	949,654	251,228		136,188	130,026 6,162

Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC. 2014

El 14% de la matrícula académica en la República de Panamá corresponde al nivel superior, dentro de este total se observa que el 95% al 2003 es Universitaria y 5% No Universitaria comportamiento observado en promedio hasta el 2012.

Graduados en la República según dependencia y Nivel de educación. Años Académicos 2003-2012

	Premedia y Media	Bachillerato	Profesional y Técnica	Superior	Universitaria	No Universitaria
10	15,057	12,444	26,823		22,786	4,037
9	12,995	11,357	24,518		21,601	2,917
8	13,537	10,714	23,352		21,085	2,267
7	14,425	11,003	21,706		21,706	0
6	12,693	11,002	21,061		21,061	0
5	12,638	11,677	20,182		20,182	0
4	12,243	12,675	19,679		19,679	0
3	11,788	13,795	17,800		17,800	0
2	10,694	13,425	18,655		18,655	0
1	9,789	14,361	18,927		18,927	0

Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC. 2014

Se observa que del 41% de los graduados de bachilleratos como profesionales y técnicos, desde (1) 2003 al (3) 2005 refleja mayor egreso de alumnos en los bachilleratos el cual se invierte a partir 2006 hasta nuestros días.

Para el nivel superior desde (8) 2010, se observa las primeras generaciones egresadas de los estancias educativas no universitarias.

Todo ello indicando que el mercado laboral amplía su cartera de trabajadores en el área técnica.

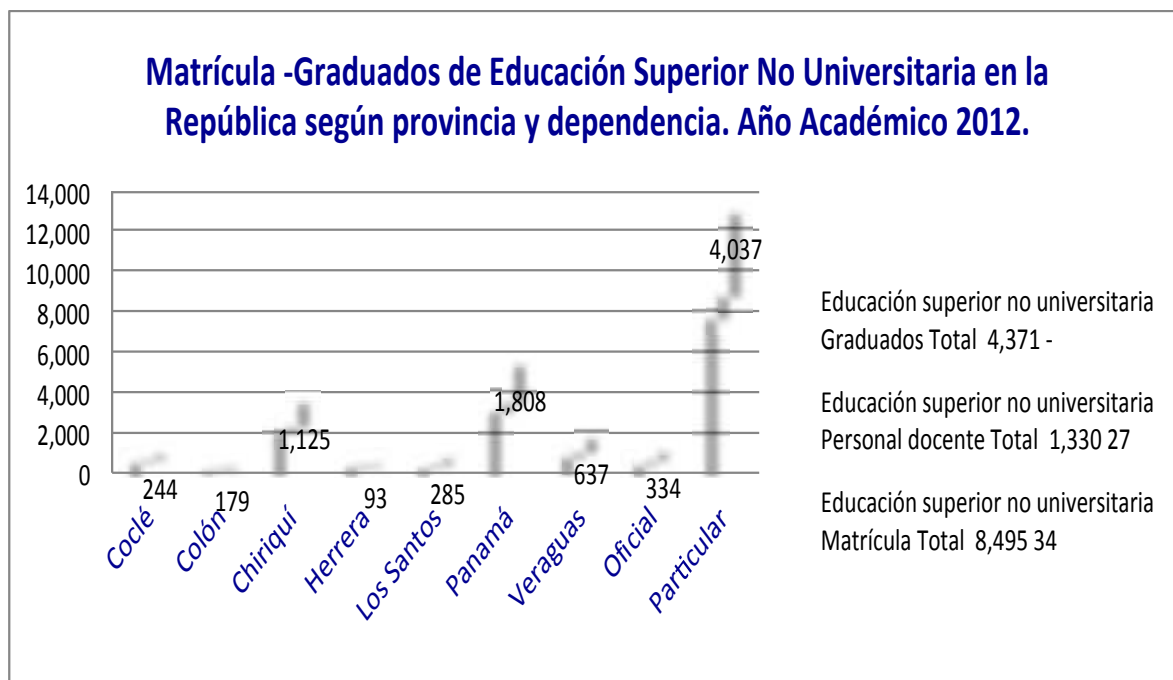
Ratio de Matriculados– Graduados:



Premedia y Media es 23% al 2003 y 24% al 2012.

El nivel superior oscila entre 14% y 18% respectivamente desde 2003-2012. De estos datos de interés en su total para el Nivel Superior, resalta un promedio de 15% de los universitarios, que no culminaron en el periodo esperado desde 2003-2012.

Además se observa sus primeros registros a partir de 2010, para la dependencia No Universitaria, que corresponde a 12%, al 2011-52% y al 2012- 48%.



De las instancias formativas del nivel superior no universitarias en el sector público al 2012 están representadas en un 12% en comparación con el sector particular que predomina con 93%.

En la distribución por provincias se encuentra que la provincia de Panamá mantiene una oferta educativa de 3, 257 matriculados y 1,808 graduados al 2012 en relación opositora se encuentra la provincia de Bocas del Toro con 34 matriculados y sin reportes de egresos al 2012.

La relación Docente –Alumnos en estas dependencias del Nivel Superior No Universitarias fue en promedio de 6 para el año académico 2012.

CAPACIDAD DE FORMACIÓN MÉDICA MINSA-CSS 2013

PLAZAS OTORGADAS PARA MÉDICOS INTERNOS

397 Médicos Internos CSS 2013

324 Médicos Internos MINSA 2013

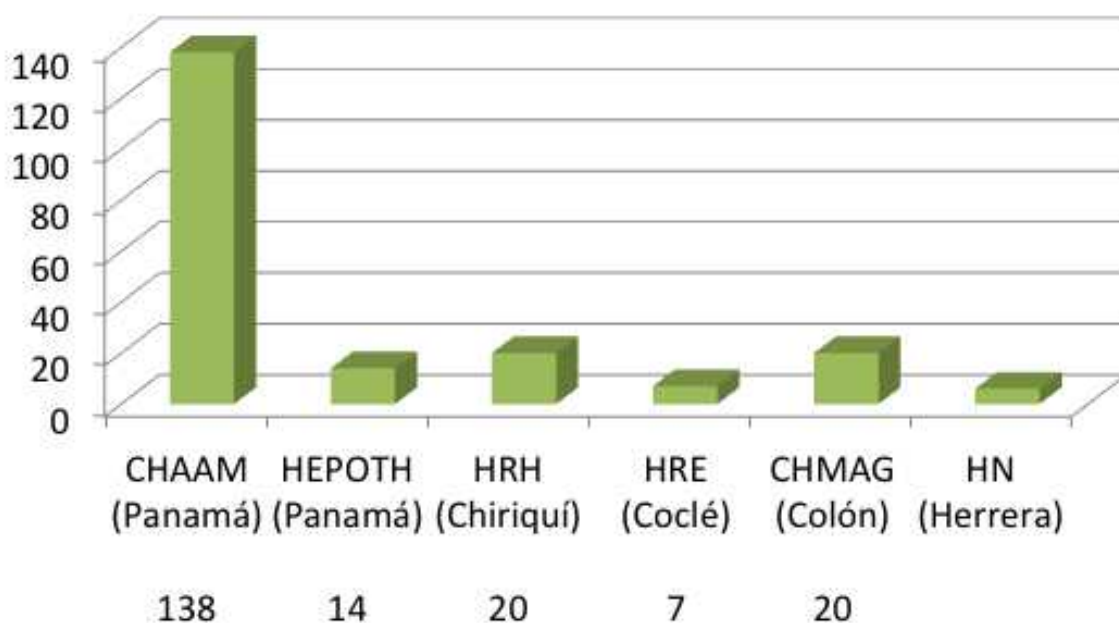
Plazas para Ingreso de Formación Especialistas en
Hospitales Docentes Nacionales Patronatos. 2013



FUENTE: Patronatos de Salud. HST/HDN/HJDO

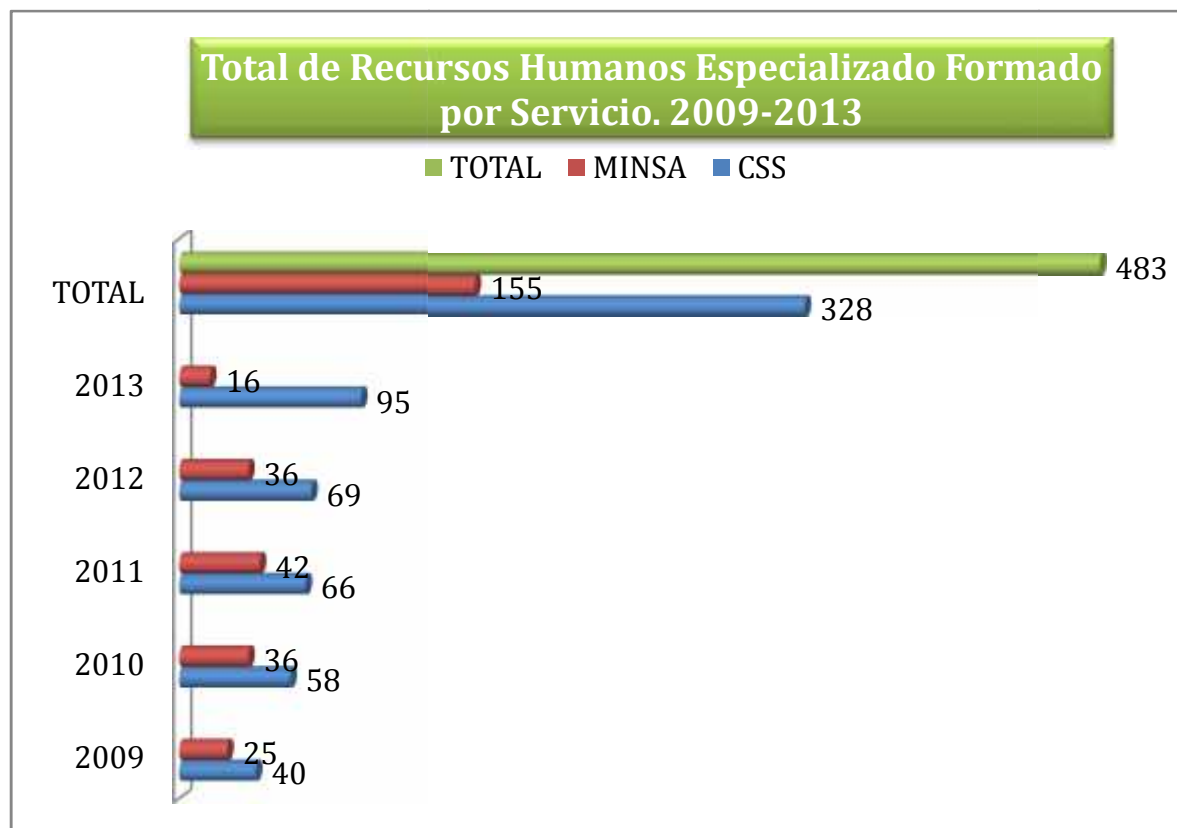
Los Patronatos de Salud son Hospitales Docentes Formadores en los que se destacan HST/HDN/HJDO los cuales tienen en sumatoria un promedio de capacidad instalada para formar profesionales médicos especializados de 110 anualmente esto con la salvedad que en promedio formar alrededor de 35 profesionales anualmente los cuales proveen sus servicios profesionales a las instalaciones del MINSA, una vez egresados

Plazas de Ingreso de formación de médicos residen por año en CSS. 2013



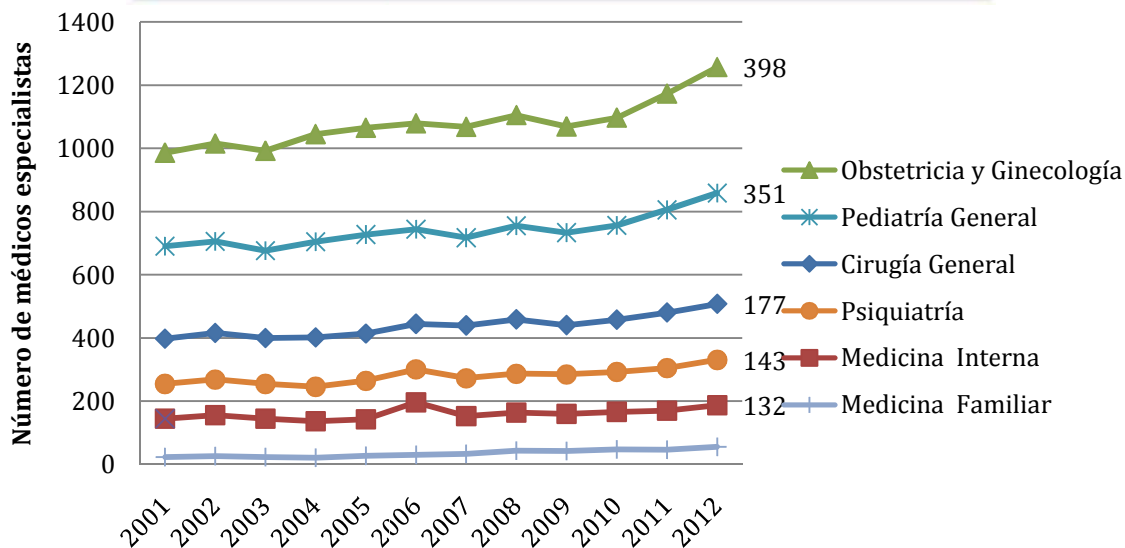
FUENTE: Docencia / CSS.2013

La capacidad máxima para la formación de médicos residentes en las instalaciones de CSS al 2013, es de 208 distribuidos entre las provincias de Panamá, Coclé, Colón, Herrera y Chiriquí.



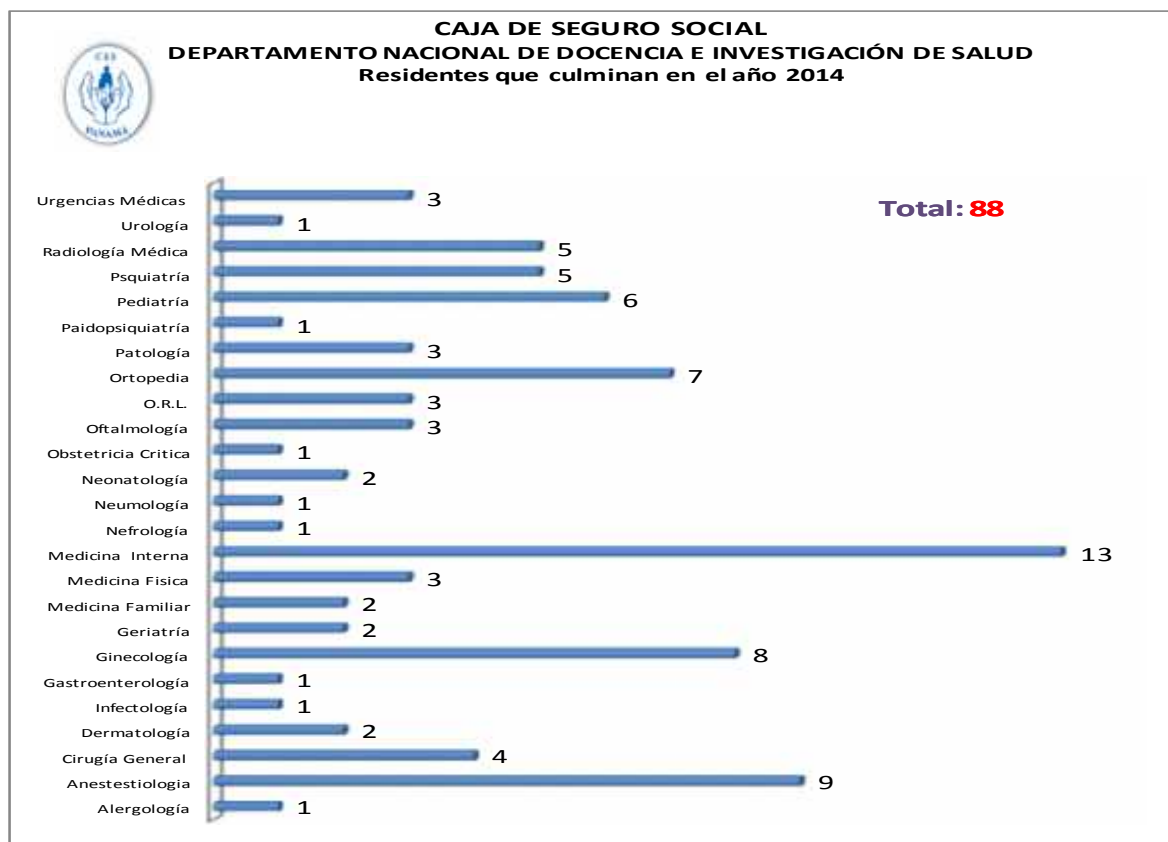
Encontramos según datos institucionales MINSA CSS de recursos humanos que desde el año 2009 al 2013 se formaron 483 profesionales médicos especializados correspondiendo un mayor numero a la Caja de Seguro Social con un total de 328 profesionales y el Ministerio de Salud con 155 profesionales egresados.

Tendencia del número de médicos especialistas en seis categorías : Republica de Panamá: Año 2001-2012



Fuente: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo: 2000-2012

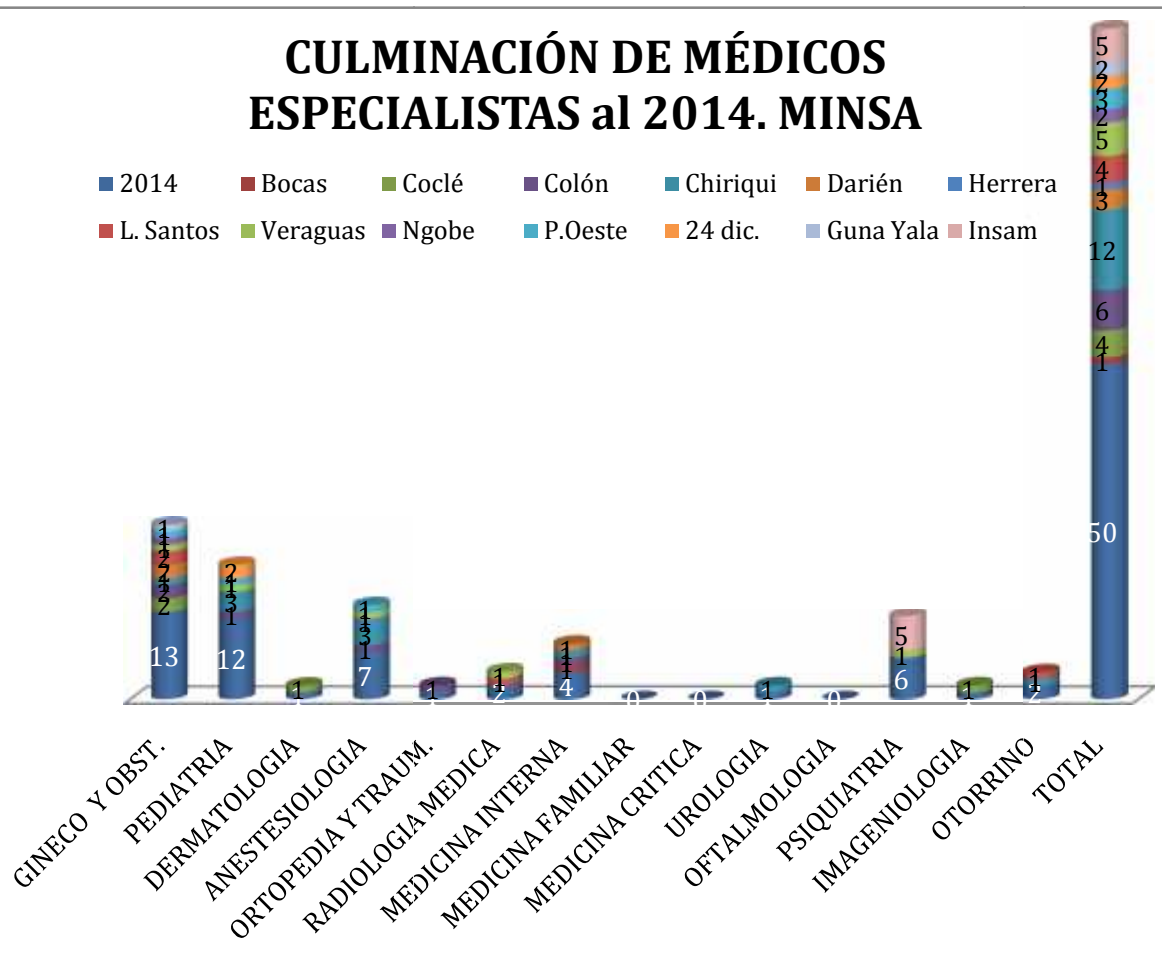
Se observa que la tendencia del 2001 al año 2012 respecto a las especialidades medicas que se formaron dentro del país predominan las especialidades básicas como son Obstetricia y Ginecología, Pediatría General, Cirugía General, Psiquiatría, Medicina Interna, Medicina Familiar respectivamente.



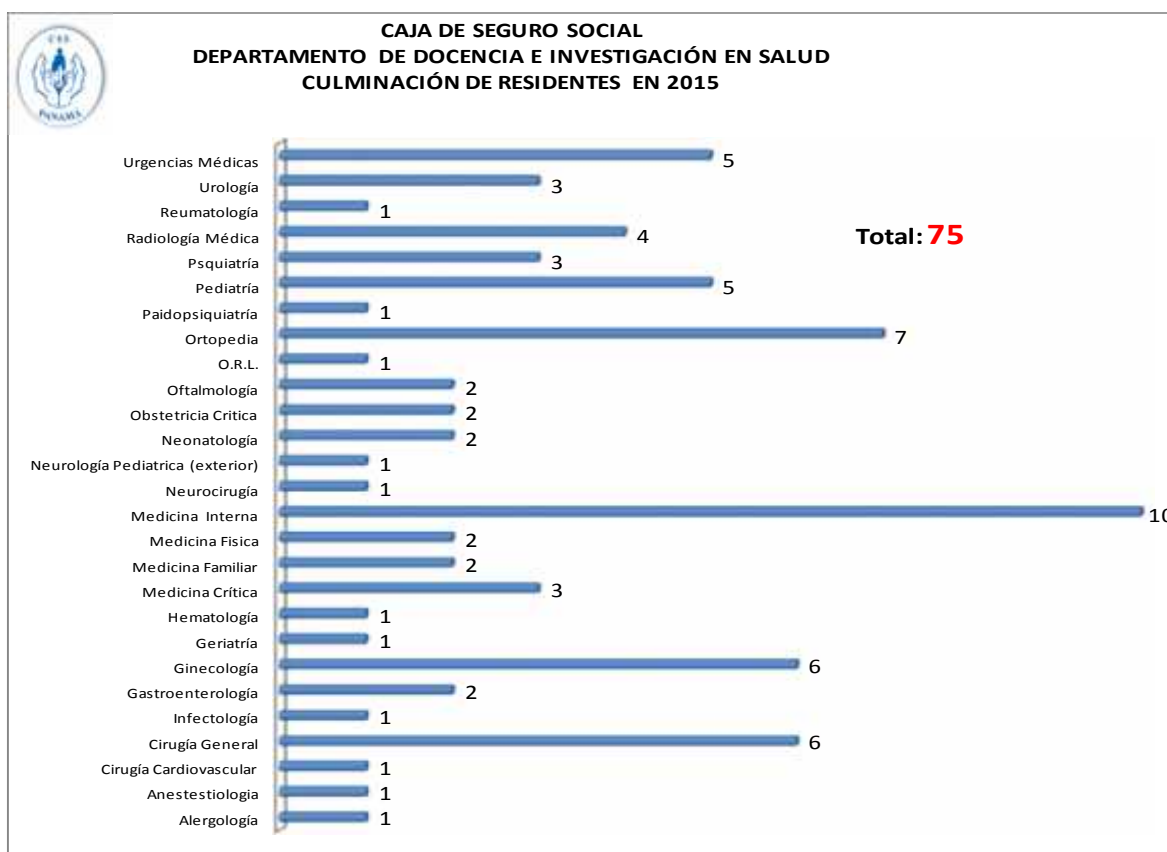
La Caja de Seguro Social, egreso 88 médicos especialistas al año 2014, en áreas en las que destacan Medicina Interna, Anestesiología, Ginecología, Ortopedia, Pediatría.

CULMINACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS al 2014. MINSA

■ 2014 ■ Bocas ■ Coclé ■ Colón ■ Chiriquí ■ Darién ■ Herrera
 ■ L. Santos ■ Veraguas ■ Ngobe ■ P.Oeste ■ 24 dic. ■ Guna Yala ■ Insam



En los patronatos del Ministerio de Salud se lograron formar 50 médicos especialistas al año 2014, en áreas principalmente como Gineco Obstetricia, Pediatría, Anestesiología y Psiquiatría principalmente.



En las instalaciones formadoras de la Caja de Seguro Social, se espera egresar 75 médicos especialistas formados al año 2015, en áreas en las que destacan Medicina Interna, Ortopedia, Ginecología, Cirugía General, Pediatría.

Principales oportunidades de la estructura organizativa actual

Dotar de un equipo multidisciplinario el sistema actual para alcanzar las funciones esenciales que prioricen,

Educación en Salud

Promoción de Suministros adecuados de alimentos y una nutrición correcta

Agua segura y Saneamiento Básico

Atención Materno Infantil incluyendo PLAFA

Inmunización

Tratamiento adecuado de enfermedades comunes y lesiones

Promoción y prevención de enfermedades endémicas locales

Provisión de medicamentos esenciales,

En base a una fuerza laboral básica de:

EDUCADOR PARA LA SALUD

NUTRICIONISTA, T SOCIAL

SANEAMIENTO AMBIENTAL, INSPECTOR DE VECTORES, DEPA

M GRAL, MFLIAR, MPED, MGO, ANESTESIOLOGO, ODONTOLOGO, TAO

ENF, T ENF

SALUBRISTA, AMBIENTALISTA, MINTERNISTA

EPIDEMIOLOGO, ZOONOSIS

FARMACÉUTICO

Proyección económica del 2003 al 2020

Existen recursos financieros suficientes según cifras económicas que indican que el PIB promedio anual en Panamá al periodo 2003- 2008 fue 8.5% y contrastado con el año 2011 aumento a 10.6% manteniéndose al 2012 con 10.7%, las proyecciones del PIB al 2020 se estiman alcanzarán un promedio de variación de 6 – 8%, lo que bien invertido permitirá a las poblaciones postergadas que presentan causas de muerte prevenibles en áreas de las comarcas indígenas, además de otras regiones endebles del país con problemas como el VIH – SIDA entre otras, cuyas cifras van en aumento, así como las de malnutrición cuya concentración se incrementa en varias provincias, siendo su etiología prevenibles a manera de una adecuada

intervención basado en un modelo de atención con enfoque en APS que nos permitirá revertir la tendencia letal.

META 2015-2020:

Todas las provincias y comarcas del país habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10,000 habitantes.

Perspectivas a 2025

La situación de enfermería en la provincia de Panamá muestra una tendencia positiva.

Bocas del Toro, Colon, Darién, Guna Yala y Ngübe Bugle requieren políticas activas de localización, formación y retención de personal sanitario de alto nivel sanitario.

En las provincias de Bocas del Toro, Coclé, Darién (Emberá), Veraguas, Guna Yala y Ngübe Buglé dada su estructura poblacional ajustada, las necesidades estimadas de médicos son sistemáticamente mayores llegando a multiplicarse por 6 en Darién (Emberá) entre sexo y edad poblacional 2015-2025.

Chiriquí, Herrera, Los Santos y Panamá tendrían una necesidad relativa menor en el segundo escenario.

Proyección de la Oferta de Profesionales del 2014-2025

La proyección en la oferta en base al ratio número de médicos por cada 10,000 habitantes crecería a 1,1 hasta 2025, situándose al 2014 con 15.8 con respecto al año 2025 donde se sostendrá hasta alcanzará 17.3 médicos totales, inferior a la actualidad.

La ratio número de enfermeras por cada 10,000 habitantes crece a 2,1 ubicándose al 2014 en 13.4 y llegando a 15,5 enfermeras hasta 2025.

A este ritmo, solo se observaría escasez por lo que no alcanzaría el mínimo de 1:1 (enfermeros: médicos) el cual oscilaría entre una proporción de 0.9.

La tendencia de esta medición radica en la desproporción que existe entre la disponibilidad del personal médico y de enfermería vs la formación la cual podría afectar la composición del equipo de salud en futuro mediano y a largo plazo si no se hace una intervención de alto rigor para robustecer la fuerza laboral.

Por consiguiente, mejorar la oferta de formación es uno de los mecanismos que facilitará lograr una mayor disponibilidad de profesionales en el mercado laboral lo cual requiere de otras estrategias de reclutamiento para obtener una meta mínima entre 1:1 (enfermeros: médicos).

CONCLUSIONES

La planificación estratégica y la aplicación de políticas relativas al personal sanitario exigen fortalecer las competencias de prevención y promoción basados en un equipo multidisciplinario que ejerza el liderazgo que permitan el empoderamiento en las prácticas de gestión en el sector de la salud y en otros contextos, como la educación y las finanzas.

Un robusto sistema de atención primaria de la salud completa se asocia con caída de la mortalidad de la población, modelo que filosóficamente consiste en “poner a la gente primero” en el diseño y ejecución de políticas sanitarias que permitan una gobernanza y rectoría facilitar las herramientas que faciliten el marco en el que se de una adecuada vigilancia y conducción de las estrategias de intervención.

Dentro de los desafíos de salud para RRHH se encuentra:

La reducción del gasto, debe responder a la doble exigencia de lograr sostenibilidad financiera y rentabilidad, al mismo tiempo que garantizar accesibilidad universal con atención diferencial a los sectores excluidos, desde el ámbito que los desenvuelve agitadamente por encontrarse en medio de transiciones demográficas, epidemiológicas, y tecnológicas importantes.

Como respuesta al problema de la financiación, consiste en hacer una planificación conjunta institucional para concentrar los recursos en algunas grandes acciones prioritarias, atacando las grandes enfermedades seleccionadas según tres criterios: las tasas de mortalidad y de morbilidad su prevalencia dentro de una población dada, y la existencia de un manejo tratamiento efectivo aplicable pero con mayor énfasis en la prevención y prevención de los factores determinantes de la salud, lo que generará de importantes intervenciones desde una perspectiva integral.

REFLEXIONES

Para garantizar la existencia en el lugar y el momento adecuados de personal sanitario capacitado, motivado y apoyado;

Es necesario un planteamiento integral, respaldado por un fuerte liderazgo nacional, una buena gobernanza y sistemas de información adecuados.

Basados en las estadísticas de competencia de salud se recalca la persistencia de las inequidades por diversos factores entre los que se distinguen los sociales y en su componente demográfico de salud puntualmente están por décadas en las mismas áreas, lo que apunta sobre el contraste de los resultados encontrados en la aplicación de la metodología para la formación profesional versus la aplicada en la educación continuada lo que puede explicar el desarrollo del escenario actual,

Proseguir:

Aumentando los programas de formación teórica y práctica en Promoción- Prevención.

Mejorando las medidas de contratación, compensación con énfasis en Promoción- Prevención.

Mejorando el desempeño.

Mejorando la Adherencia de los trabajadores (sobre todo en las zonas rurales y desatendidas)

Corrigiendo los desequilibrios de la distribución de aptitudes en el marco de la APS.

Este análisis de situación de personal sanitario, muestra pese a los esfuerzos en materia de provisión de servicios de salud, que las marcadas inequidades son sistemáticas por condición étnica cultural, socioeconómica y demográfica.

Esto se evidencia con alta mortalidad infantil en los niños indígenas que es tres veces mayor que la de no indígenas; donde los niveles de fecundidad actuales son similares a los que tenían en promedio las mujeres panameñas hace más de 50 años; el analfabetismo de los hombres indígenas es del 28% y de las mujeres indígenas 48% mientras que entre los no indígenas es de apenas un 5,5% sin diferencias por sexo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Washington: OPS; 2002.

Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo,

Ministerio de Salud, Dirección de Planificación de Salud, Departamento de Registros Médicos y Estadísticas.

MINSa, Contraloría General, UNICEF Estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años República de Panamá. Encuesta de Niveles de Vida, 2008.

MEF. Encuesta de Niveles de Vida 1997, 2003 y 2008.

“MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DE LAS INSTALACIONES DE SALUD DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL” Caja de Seguro Social. Abril 2012

Proyecciones del estudio de las tendencias de recursos humanos con la colaboración del programa para la cohesión social en América Latina, EURSOCIAL al 2014.