

6.7. Panamá

I. Información general

Panamá es un país ubicado en el extremo sureste de América Central. Tiene una extensión de 75.517 km² y una 3.405.813 (censo 2010), con una densidad de 44 hab/km². Ocupa el puesto 58° en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), ubicándose en el nivel alto. La Constitución Política de Panamá de 1972, reformada en 1978 y 1983, establece un gobierno unitario, republicano, democrático y representativo.

II. Sistema de Salud

El sistema de salud esta constituido por los sectores público, compuesto por el Ministerio de Salud y la CSS, que cubre a 90% de la población; la Caja es la mayor proveedora de servicios de salud. El sistema esta organizado en 14 regiones sanitarias con 909 establecimientos de diversa complejidad con una distribución inequitativa de los establecimientos y de los Recursos Humanos, que se concentran en las cabeceras urbanas y una segmentación en la cartera de servicios. Mantienen subsidios cruzados, duplican su oferta, compiten entre sí y no hay una clara separación de funciones. Esta situación provoca inequidad, un debilitamiento de la rectoría y un aumento de los costos.

Para los sitios de población indígenas el único proveedor es el Ministerio de Salud, con una oferta muy limitada. Los hospitales de referencia nacional, financiados por el Estado, tienen independencia jurídica y modelos de gestión privada (patronatos), lo fragmenta el sistema y dificulta el ejercicio de la rectoría en salud.

Panamá cuenta con un sistema de seguridad social clásico, administrado por la CSS, según el Departamento de Planificación de la CSS, en 2010 esta tenía 2.651.510 beneficiarios registrados, lo que representaba 75,6% de la población.



FIG. 22. Organización Política Administrativa de Panamá.

(Salud de las Américas 2012 OPS)

III. Gestión de Recursos Humanos

La Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos está ubicada en el Nivel de Apoyo y depende jerárquicamente de la Alta Dirección (Ministerio de Salud – Panamá) . Los objetivos de esta Dirección son:

- Contribuir al desarrollo de los recursos humanos para el logro de mayor eficiencia, eficacia, y equidad de los servicios directos e indirectos del Sistema Nacional de Salud y de los objetivos y metas contenidas en las políticas, planes, programas y proyectos de la institución y del sector.
- Implantar una Política Nacional de Recursos Humanos en Salud en la que participen los actores sociales vinculados al campo de recursos humanos, para así facilitar el proceso de reforma y modernización del sector.
- Participar en el proceso de regulación de los aspectos relacionados con la certificación y recertificación de los profesionales y técnicos, que se desempeñan en el Sistema Nacional de Salud, como procesos contributivas al logro de los principios de calidad, ética, eficacia, eficiencia y equidad en salud.
- Impulsar y desarrollar los procesos de administración de Recursos Humanos, teniendo como marco de referencia las disposiciones

y otros reglamentos vigentes, orientados al uso más eficiente de los mismos.

Sus funciones son:

- a. Asesorar y presentar información oportuna y periódica al Despacho Superior y a el personal directivo de la institución y del sector en todo lo relacionado a su ámbito y competencia.
- b. Incorporar en el Plan Nacional de Salud los aspectos relativos a la planificación, formación, capacitación, gestión y regulación de Recursos Humanos en Salud.
- c. Impulsar la elaboración e implementación de nuevos modelos para la acreditación de los recursos humanos que se desempeñan en el Sistema Nacional de Salud, en los cuales se logre la participación de todos los actores relevantes y vinculados con el tema. Participar en la planificación de los requerimientos de recursos humanos que son necesarios para el logro de los objetivos institucionales y sectoriales.
- d. Fomentar los procesos de investigación operativa sobre Recursos Humanos como insumo para el enriquecimiento de su planificación y desarrollo.
- e. Implementar, orientar y dar seguimiento a las oficinas de recursos humanos, en los procesos de gestión de los subsistemas de reclutamiento, selección, evaluación, clasificación, retribución, trámites, registro y control y otros aspectos de administración de personal, en el marco de las políticas de descentralización.
- f. Diseñar, validar e implantar modelos de gestión descentralizada de recursos humanos, integrales y participativos, contruidos a partir de los equipos nacionales, regionales

y locales de salud a fin de orientar la gestión de salud hacia el incremento de coberturas y capacidad resolutive bajo los principios de eficiencia, eficacia, calidad y equidad.

- g. Revisar y adecuar los aspectos legales que regulan y controlan diferentes áreas de la gestión de Recursos Humanos, a fin de que se posibiliten los procesos de descentralización en el contexto de la Reforma del Sector Salud y se asegure su distribución equitativa en todo el país.
- h. Implementar las Carreras Administrativa y Sanitaria con la consiguiente revisión y adecuación de las Leyes de Recursos Humanos, existentes en Salud, a fin de que se integren los elementos requeridos para estos aspectos en el contexto de la Reforma del Sector.
- i. Cumplir y hacer cumplir las políticas, normas y disposiciones legales existentes que regulan el campo de los recursos humanos del Estado y de Salud, en particular.
- j. Apoyar los procesos de educación permanente y educación continua, como estrategias efectivas de capacitación y adiestramiento de los funcionarios de salud, en busca de mejoramiento técnico y profesional, en lo individual y en lo colectivo donde se incorpore como principio básico el desarrollo y fomento de una cultura institucional y sectorial orientada a la implementación del proceso de reforma y modernización.
- k. Desarrollar propuestas educativas acordes con las necesidades de capacitación identificadas, en las que se incorporen acciones de Educación Permanente, Educación Continua y tecnologías educativas innovadoras, que aceleren el proceso aprendizaje-aprendizaje.
- l. Fortalecer y normalizar los programas de formación de recursos humanos en el

post-título que se desarrollan a lo interno de los servicios de salud.

- m. Contribuir al fortalecimiento de los procesos de formación de Recursos Humanos en el pre-grado, postgrado y post-título.
- n. Coordinar con las instituciones formadoras la preparación de los Recursos Humanos requeridos, según los planes de expansión de la institución y del sector, a corto, mediano y largo plazo.
- o. Impulsar acciones orientadas a fortalecer la capacidad de los gerentes en salud para el logro efectivo de objetivos y metas relacionadas con los roles de regulación, financiación y provisión de servicios de salud y promoción dirigidos a la población y al ambiente.
- p. Desarrollar mecanismos de coordinación intra y extra-sectorial eficientes para la formación y capacitación, negociación gremial, apoyo a la consecución de recursos y promulgación de leyes y la coordinación con carrera administrativa, entre otros, que contribuyan a resolver los problemas de recursos humanos que inciden en la salud de la población y del ambiente.
- q. Elaborar protocolos para el control de la calidad de los procesos de trabajo en el ámbito de los Recursos Humanos en salud.
- r. Establecer mecanismos efectivos que faciliten el desarrollo integral de las relaciones laborales y el bienestar del empleado en la gestión de Recursos Humanos.
- s. Cualquier otra que se le asigne de acuerdo al ámbito de su competencia.

Finalmente, esta Dirección cuenta con las siguientes unidades administrativas:

- a. Departamento de Administración de Recursos Humanos.
- b. Departamento de Bienestar del Servidor Público y Relaciones Laborales.
- c. Departamento de Acreditación de Recursos Humanos en Salud.
- d. Departamento de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud.
- e. Departamento de Registro y Control de Recursos Humanos.
- f. Departamento de Planificación e Investigación de Recursos Humanos.

Si bien se cuenta con una instancia nacional de conducción de los recursos humanos, aún los temas de planificación del número y tipo de recursos humanos que requiere el sistema de salud y la propia conducción estratégica de la gestión de Recursos Humanos en salud y la educación para el trabajo, quedan como funciones a desarrollar.

El número de médicos en Panamá es de 4,904 y el de enfermeras 4,421, lo que genera una densidad de recursos humanos de 27 profesionales por 10,000 habitantes, por encima del mínimo recomendado y trazado como meta regional. Es importante señalar, como hace el Informe, que Panamá no cuenta con Parteras, matronas u obstétricas, de nivel universitario, salvo aquellas parteras empíricas o entrenadas en programas de la comunidad. La labor a nivel profesional de la partera es asumida por la enfermera (Ministerio de Salud - Panamá 2011).

De estos 4,904 médicos, el 20% (886 médicos) laboran en el primer nivel de atención, cifra inferior a la meta trazada (40%). El 87% del personal médico labora en las instituciones públicas, siendo la Caja de Seguridad Social el principal

empleador con el 48%, seguido del Ministerio de Salud con el 39%. El 13% restante lo hace en la Universidad de Panamá, el Instituto Panameño de Habilitación Especial y las instalaciones de salud particulares. La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos es prácticamente 1:1. (Ministerio de Salud – Panamá 2011).

La distribución de la población en el medio urbano y rural es 2,262,765 y 1,241,718 habitan-

tes, respectivamente, mientras que la densidad de recursos humanos es 33 y 7,13 profesionales de la salud por cada 10,000 habitantes, evidenciando la inequidad aun existente en la dotación de recursos humanos.

En cuanto a la distribución por provincias, los recursos humanos, particularmente los profesionales se encuentran concentrados en Panamá y Chiriquí, como se aprecia en la siguiente figura:

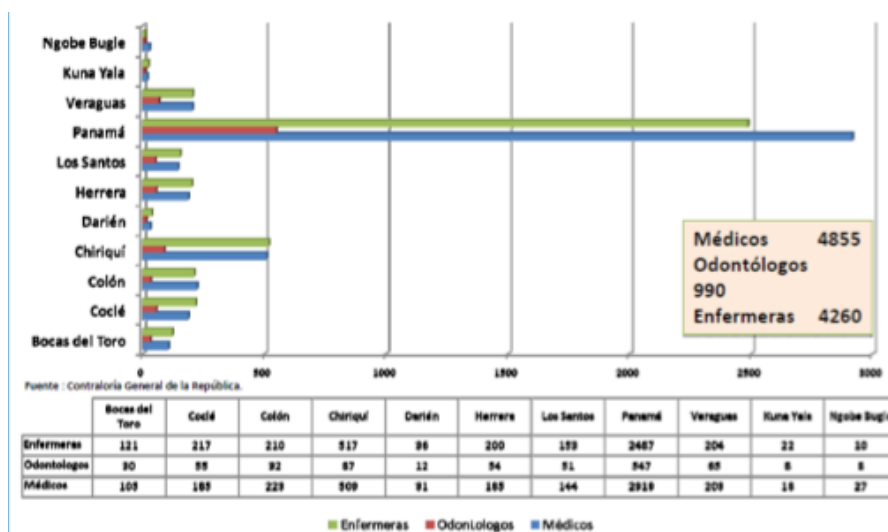


FIG. 23. Recursos Humanos de Salud por Provincia. Panamá 2008.

Fuente: Ministerio de salud – panamá 2010.

IV. Caracterización del marco legal

1. Registro, Licencia y Habilitación Profesional

El Consejo Técnico de Salud, es el organismo estatal dirigido por el Director General de Salud, que emite el Número de registro o Idoneidad de enfermeras y técnicos en Panamá. A su vez, el Comité Nacional de Enfermería, organismo constituido por ley, asume la función de “habilitar al personal de enfermería, para iniciar labores tales como: enfermeras o enfermeros, técnicos en enfermería.”, así como “recomendar al Consejo Técnico de Salud, el registro de las enfermeras y enfermeros” (Ministerio de Salud – Panamá). Dicho Comité está integrado por: su presidente que es el Director General de Salud, la secretaría es asumida por la Enfermera Jefa Nacional del

Ministerio de Salud, y lo conforman las enfermeras jefas de los hospitales nacionales, la CSS, la Presidenta de ANEP y la Decana de la Facultad de Enfermería.

Para el registro como enfermera, esta debe cumplir entre otros requisitos el laborar por dos años, realizando rotaciones supervisadas en la capital y en el interior del país. A partir del 2005 se agrega el examen de competencia profesional (Organización Panamericana de la Salud 2008).

2. Revalida y Reconocimiento de Títulos

Las leyes, decretos y acuerdos relacionados con la inmigración de enfermeras son (Organización Panamericana de la Salud 2008):

La Ley de Enfermeras, promulgada en 1954,

establece que las enfermeras nacionales y extranjeras graduadas en el exterior deben revalidar y/o convalidar el título. Asimismo en su artículo 9° señala que en los casos en que no hubiese enfermeras panameñas, se podrá contratar enfermeras extranjeras por el término de un año. Finalmente, establece que para ser nombrada en el sistema público de salud –Ministerio de Salud (MINSA) y Caja de Seguro Social (CSS) se requiere ser nacionalizada, a menos que se presente la situación descrita antes en el artículo 9°.

El Decreto 186 del 20 de marzo de 1967 señala que los cargos de la sección de enfermería se asignan por concurso –desde la jefatura inicial hasta la superior– el requisito es ser panameña o naturalizada.

En julio de 1991, se firmó un convenio entre Panamá y Costa Rica para la contratación de enfermeras por dos años prorrogables para laborar en la CCSS y el Ministerio de Salud. En este caso, se reconoció por un lado la necesidad de enfermeras por parte de Costa Rica y el elevado número de enfermeras desempleadas en el caso de Panamá. Las instancias coordinadoras del Convenio fueron los colegios de enfermeras de Panamá y Costa Rica (Organización Panamericana de la Salud 2008).

V. Marco laboral y de Protección Social

Como se ha señalado anteriormente, el marco legal estructurado por Panamá privilegia la protección a los nacionales, lo que se expresa en los requisitos para ejercer cargos y presentarse a concursos, en que se exige el estar naturalizado (Organización Panamericana de la Salud 2008). El Informe sobre Metas Regionales en Recursos Humanos da cuenta de la situación laboral de los recursos humanos:

“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.

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) 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. (Ministerio de Salud - Panamá 2011).

Las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras inmigrantes son las siguientes:

- Tienen iguales derechos que las panameñas, considerando su condición de naturalizadas.
- Las no naturalizadas se mantienen por contrato renovable, no gozan de beneficios del escalafón de enfermeras, ni acceden a concursos, y laboran en la empresa privada.
- Gran número de enfermeras naturalizadas, están en posiciones de jefatura o en las últimas etapas del escalafón.
- Las enfermeras inmigrantes han constituido sus familias en Panamá, y son vistas como panameñas sin distinción por su nacionalidad.

(Organización Panamericana de la Salud 2008).

VI. Migración de Profesionales de la Salud

El destino principal de las enfermeras graduadas en Panamá y que deciden emigrar es Italia y Estados Unidos y en menor grado hacia América del Sur y América Central (Organización Panamericana de la Salud - Área de Sistemas y Servicios de Salud 2008).

Por otra parte el curso que ha tenido esta emigración se caracteriza por:

- a. Aquellas que emigraron a Costa Rica han retornado en un gran número a Panamá, esgrimiendo razones de no adaptación, o para obtener su registro en el país.
- b. Aquellas que emigraron a Italia; mayoritariamente algunas han formado familias, son bien reconocidas y valoradas, con un grupo menor habiendo retornado a Panamá.
- c. En el caso de las emigrantes a Estados Unidos, generalmente son contratadas como técnicas en enfermería por razones vinculadas a no cumplir con los requisitos exigidos (aprobación de exámenes, poseer licenciatura, entre otros). En general, influenciadas por los salarios aceptables y la valoración profesional, tienden a no retornar.

(Organización Panamericana de la Salud 2008)

De la Motte da cuenta con relación al número de enfermeras inmigrante que entre 1971 a 1985 fueron 60, mientras que entre 1986 a 2004, el número se redujo a 20 enfermeras. Cita la misma autora que las enfermeras de Centro América tienden a migrar hacia Panamá por contrataciones en la empresa privada y como paso previo hacia Estados Unidos (Organización Panamericana de la Salud 2008).

Señala el citado informe que las enfermeras naturalizadas y que trabajan en el Sistema de Salud de Panamá están ubicadas principalmente en la Caja del Seguro Social (43), la Clínica Privada San Fernando (13), el Ministerio de Salud (11), la Facultad de Enfermería (4) y el Hospital del Niño (1).

Las razones esgrimidas por las emigrantes son, entre otras: Condiciones de desempleo y subempleo en sus países; mejoras en condiciones económicas de salarios y en condiciones laborales; matrimonio con extranjeros; mejores oportunidades de educación y desarrollo profesional



(Organización Panamericana de la Salud 2008).

Están surgiendo universidades privadas, con una formación bilingüe claramente orientadas al mercado (Organización Panamericana de la Salud 2008).

La emigración de enfermeras hacia Italia, tiene como referente el año 1992, en que se establecen acuerdos y convenios entre la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá, enfermeras particulares y agencias de contratación de Italia; mecanismo que se mantiene a la fecha y han promovido y sostenido el flujo continuo de enfermeras hacia Italia (Organización Panamericana de la Salud 2008).