



Universidad de Panamá
Facultad de Medicina

CONVOCATORIA

Por medio de la presente, se informa a todos los interesados que, dando cumplimiento a la resolución n.º 23 de 18 de noviembre de 2020 del Consejo Técnico de Salud publicada en la G.O. 29.159-B de 20 de noviembre de 2020, del Consejo Técnico de Salud, que a partir de esta publicación se abre el periodo de presentación de la documentación requerida para que los Médicos que aspiran al reconocimiento de la especialidad en **Medicina del Trabajo y Ambiental o Medicina Ocupacional y Ambiental** y por tanto; deberán entregar la documentación que está contemplada en el párrafo transitorio del artículo segundo de la resolución n.º 36 de 4 de septiembre de 2019.

Parágrafo transitorio A.:

- a. Documento en donde se acredite su nacionalidad panameña (original y copia de cédula).
- b. Certificado de idoneidad de médico (original y copia).
- d. Título, diploma o certificado expedido por la universidad donde fue formado: Maestría académica en Salud Pública con Especialización en Salud Ocupacional, Salud y Seguridad Ocupacional, Medicina del Trabajo y afines, debidamente acreditada y homologada por la Universidad de Panamá (original y copia).
- e. Plan de estudio y programa de formación (original y copia).
- f. Créditos académicos de la maestría (original y copia).
- g. Título, diploma o certificado de diplomado avalado por la Universidad de Panamá de un mínimo seis meses de duración en: Especialización en Medicina del Trabajo, Prevención de Riesgos Laborales, Toxicología Ambiental o Clínica, Valoración del Daño Corporal, Epidemiología (original y copia).
- h. Créditos académicos con las horas de duración del diplomado (original y copia).
- i. Certificación de 10 años o más expedido por la unidad de recursos humanos de la institución donde labora que indique que labora en Salud Ocupacional especificando fecha de inicio.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá expedirá certificación que acredite el cumplimiento de las condiciones exigidas en el párrafo transitorio A) del artículo primero de la Resolución N.º 36 de 04 de septiembre de 2019 del Consejo Técnico de Salud publicada en la G.O. 28 868-A de 25 de septiembre de 2019 del Consejo Técnico de Salud, que modifica el artículo segundo de la Resolución N.º 13 de 2018 de este mismo ente, previo al envío de documentos al CTS para su trámite.

Parágrafo transitorio B, C, D;

- a. Ser de nacionalidad panameña (original y copia de cédula).
- b. Certificado de idoneidad de médico (original y copia).
- c. Título, diploma o certificado expedido por la universidad donde fue formado: Maestría académica en Salud Pública con Especialización en Salud Ocupacional, Salud y Seguridad Ocupacional, Medicina del Trabajo y afines, debidamente acreditada y homologada por la Universidad de Panamá (original y copia).
- d. Créditos académicos de la maestría (original y copia).
- e. Certificación de la cantidad de años de laborar en salud ocupacional expedido por la unidad de recursos humanos de la institución de salud donde labora especificando fecha de inicio.
- f. Plan de estudio programa de de formación (original y copia).

La documentación de estos aspirantes, será verificada por una comisión establecida para tal fin.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá expedirá certificación que acredite el cumplimiento de las condiciones exigidas en el párrafo transitorio B), C) y D), de la Resolución N.º 36 de 04 de septiembre de 2019 del Consejo Técnico de Salud publicada en la G.O. 28 868-A de 25 de septiembre de

2019 del Consejo Técnico de Salud, que modifica el artículo segundo de la Resolución N° 13 de 2018 de este mismo ente, previo al envío de documentos al CTS para su trámite.

Todos los estudios de la especialidad realizados en instituciones o centros de formación en el extranjero deberán presentar la documentación en español o traducida al español, debidamente autenticada por las autoridades correspondientes.

Los títulos de maestría obtenidos en universidades extranjeras, deberán ser homologados por la Universidad de Panamá.

Los documentos se estarán recibiendo por vía electrónica al correo **comisionevaluadorafacmed@gmail.com**, hasta el 20 de diciembre de 2020 con nota de solicitud dirigida a Eduardo Lucas Mora, secretario de la Comisión. Todos los interesados deben actualizar la nota de solicitud de acuerdo con la resolución n°. 23 de 18 de noviembre de 2020 del Consejo Técnico de Salud publicada en la G.O. 29.159-B de 20 de noviembre de 2020. En esta nota se debe especificar el literal del párrafo transitorio por el que están optando: A, B, C y D.

Igualmente deberán cumplimentar la ficha de inscripción al proceso (2ª versión) que se anexa en esta convocatoria y enviarla junto con la nota de solicitud.

Dr. Enrique Mendoza P.
Decano de la Facultad de Medicina

Panamá, 27 de noviembre de 2020.



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE MEDICINA
COMISIÓN EVALUADORA HABILITACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO
FICHA DE INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE HABILITACIÓN (2º versión)

Es obligatorio cumplimentar esta ficha para considerar la habilitación en Medicina del Trabajo

Foto de la cédula de identidad personal

Nombres completos _____	
Apellidos _____	
Número de cédula identidad personal _____ / _____ / _____ Sexo () M () F	
Seleccione la opción del artículo transitorio que usted considera que cumple: (A) (B) (C) (D)	
Posee título de maestría en el área de la Salud Ocupacional, Medicina del trabajo u otras	() Si () No _____
Universidad donde obtuvo el título de maestría	Año en que obtuvo el título _____ Ciudad _____ País _____
Nombre del título obtenido	_____
Ha realizado diplomados enunciado en el artículo primero, literal a) de parágrafo transitorio, resolución CTS 36 de 25 de septiembre de 2019	Inicio: Mes _____ Año _____ Finalización: Mes _____ Año _____ Universidad o institución: _____
Correo electrónico principal	_____@_____
Teléfonos	Fijo _____ Celular _____
Lugar y fechas donde labora o ha laborado en el área de salud Ocupacional	Actual _____ De _____ / _____ a _____ / _____ _____ De _____ / _____ a _____ / _____ _____ De _____ / _____ a _____ / _____
Cargos que ha desempeñado	_____ Duración en años: _____ _____ Duración en años _____
Fecha de llenado y envío	_____/_____/2020._

Llenar electrónicamente y enviar a la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá
Correos electrónicos: comisioevaluadorafacmed@gmail.com