
PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL ULAPS DEL DISTRITO DE DOLEGA

Pitti, Brayan

Universidad Tecnológica de Panamá
David, Panamá
Brayan.pitti@utp.ac.pa
ORCID: 0009-0009-2312-4384

Machado, Antonio

Universidad Tecnológica de Panamá
David, Panamá
Antonio.machado@utp.ac.pa
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0304-8775>

Quintero, Edson

Universidad Tecnológica de Panamá
David, Panamá
Edson.quintero@utp.ac.pa
ORCID: 0009-0009-6216-2121

Berbey-Alvarez, Aranzazu

Universidad Tecnológica de Panamá
David, Panamá
Aranzazu.berbey@utp.ac.pa
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4278-5478>

RESUMEN

El sistema de salud pública en Panamá ha sido motivo de una creciente inquietud a nivel nacional en los últimos años. En este artículo se analizó y destacó la situación del sistema de salud pública de Panamá y las diversas problemáticas que afectan al sistema: tales como: la reducción de la responsabilidad del Estado en la provisión de las instalaciones adecuadas, la necesidad de enfocarse en los niveles primarios y secundarios de atención y demás aspectos. Se establecen objetivos para crear conciencia sobre la salud, implementación de las estrategias que sean aplicadas en cada punto del país y mejorar el sistema de salud. Para esto se han recolectado datos por medio de encuestas como herramienta principal, para personas mayores de 18 años en varios puntos de la provincia de Chiriquí. Comprendiendo las problemáticas del sistema, se llevó a cabo una visita a la Unidad Local de Atención Primaria de Salud (ULAPS) en el distrito de Dolega, durante la visita se obtuvo información detallada sobre el funcionamiento de la farmacia, el manejo de recursos financieros, la falta de instalaciones médicas adecuadas, necesidad de médicos y especialistas, así como aquellos datos relevantes sobre los pacientes asegurados y no asegurados, y demás aspectos. Las opiniones expresadas por los directivos y trabajadores de la ULAPS coincidieron en ciertas carencias del sistema de salud pública en Panamá, lo cual resultó sorprendente al relacionarlo con las respuestas de las encuestas. Esta integración de información permitió obtener una perspectiva más completa y fundamentada sobre el sistema de salud y las opiniones de los diversos actores involucrados.

Palabras clave: Asegurado, centro de salud, consulta externa, encuesta, instalación de salud, ingreso hospitalario, salud pública, segundo nivel de atención.

ABSTRACT

The public health system in Panama has been the subject of growing national concern in recent years. This report analysed and highlighted the situation of Panama's public health system and various issues affecting the system; how they have reduced the state's responsibility in providing adequate facilities, the need to focus on primary and secondary levels of care and so on. Objectives are set to create applied health awareness, implementation of strategies to be applied in each part of the country and to improve the health system. For this purpose, data have been collected through surveys as the main tool, for people over 18 years of age in various parts of the province of Chiriqui. Understanding the problems of the system, a visit was made to the Local Primary Health Care Unit (ULAPS) in the district of Dolega. During the visit, detailed information was obtained on the functioning of the pharmacy, management of financial resources, lack of facilities, number of doctors and specialists, as well as relevant data on insured and uninsured patients, and so on. The opinions expressed by ULAPS managers and workers coincided in certain shortcomings of the public health system in Panama, which was surprising when related to the survey responses. This integration of information made it possible to obtain a more complete and informed perspective on the health system and the opinions of the various actors involved.

Keywords: Insured, health center, outpatient, survey, health facility, hospital admission, public health, second level of care.

1. INTRODUCCIÓN

En este artículo se aborda la problemática relacionada con la salud pública en Panamá, centrándose en la realidad y los desafíos actuales que enfrenta el sistema de salud del país. Cuando enfatizamos las problemáticas del sistema de salud pública, estos están vinculados con el desarrollo económico, social, político y cultural de la nación, así como al aumento de la esperanza de vida. A pesar de esta realidad, nuestro sistema de salud se ha mantenido principalmente enfocado en la atención curativa, sin lograr satisfacer las necesidades de la población para promover y mantener su salud y prevenir enfermedades. Es evidente que el fomento de la salud ha tenido un impacto cada vez mayor en la población y en la prevención de daños en los últimos tiempos. Por lo tanto, se requieren cambios profundos para abordar integralmente el proceso de salud-enfermedad de la población. Nuestro mayor reto es lograr que los sistemas de salud tengan una buena relación de compromiso en términos de costo-eficientes, costo-eficaces y costo-efectivos, sin afectar la calidad, la calidez y la integralidad. Lo anterior evidencia oportunidades para la mejora de los procesos con la ayuda de la ingeniería industrial que, en materia de optimización de procesos, gestión eficiente de recursos y diseño de sistemas. La identificación de las estrategias implementadas permite identificar áreas de oportunidad, dar soluciones innovadoras, aplicar métodos de gestión para optimizar recursos, distribución de medicamentos y atención al cliente. El estudio de los datos estadísticos permite contribuir a la mejora, fortalecimiento y transformación del sistema.

2. MARCO CONCEPTUAL

El Ministerio de Salud (MINSAL) y la Caja de Seguro Social (CSS), son las dos instituciones principales que integran el sistema de salud pública en Panamá. Estas instituciones se dividen en 14 regiones sanitarias, que ofrecen servicios de salud adaptados a su capacidad resolutoria (Roa-Carrillo 2019).

En 1994, se estableció dentro del Ministerio de Salud de Panamá la Dirección Nacional de Promoción de la Salud, encargada de diseñar el Programa Nacional de Promoción de la Salud. Su objetivo principal es priorizar la promoción de la salud como componente fundamental de las acciones integrales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población y el entorno (Ministerio de Salud 2019). En el año 2016, se estableció el Plan Nacional de Promoción de la Salud, el cual abarca el período de 2016 a 2025. Su objetivo principal es dirigir diversas acciones, programas, proyectos e iniciativas que impulsen el desarrollo de una cultura de promoción de la salud en el país.

La Caja de Seguro Social, a través de su Modelo de Prestación de Servicios de Salud basado en la Atención Primaria de Salud, prioriza la Promoción de la Salud y la participación de la ciudadanía. Con este propósito, se estableció una infraestructura compuesta por instalaciones tales como las unidades locales de atención primaria en salud (ULAPS) y los centros de atención, prevención y promoción de la salud (CAPPS), que buscan brindar atención integral de salud familiar y comunitaria con un enfoque en la Promoción de la Salud, mediante una colaboración intersectorial entre el MINSA y la CSS (Caja del Seguro Social de Panamá 2021).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), también conocidos como Objetivos Mundiales, fueron implementados en 2016 y se están llevando a cabo en 170 países de todo el mundo. Representan un llamado universal a tomar medidas para erradicar la pobreza, preservar el medio ambiente y asegurar la paz y la prosperidad para todas las personas (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2023).

Uno de los objetivos clave es garantizar una vida saludable y promover el bienestar en todas las etapas de la vida, lo cual es fundamental para el desarrollo sostenible (Naciones Unidas 2023) (CEPAL 2023). En este contexto, el objetivo 3, centrado en la salud y el bienestar, establece la meta 3.8 de lograr la cobertura sanitaria universal, incluyendo la protección contra riesgos financieros. Se busca garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud esenciales de alta calidad, así como a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos (CEPAL 2018).

El libro blanco, que aborda la mejora y fortalecimiento del Sistema Público de Salud en el marco de una política de Estado, establece las acciones técnicas y estratégicas necesarias para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura con calidad, calidez, eficiencia y equidad (Ministerio de Salud 2019).

A partir del año 2021, se encontraban en funcionamiento un total de 755 instalaciones en el país. De estas, el 56.0% correspondían a subcentros y puestos de salud, el 35.8% eran centros de salud y policlínicas, y el 8.2% restante eran hospitales. Cuando se compara la cifra del año mencionado, 2021, con la cifra del año anterior, 2020, que fue de 854 instalaciones, se evidencia una disminución del 11.6%. Esta reducción se debe a la falta de personal en algunos subcentros y puestos de salud, donde únicamente se mantienen las estructuras físicas (Ministerio de Economía y Finanzas 2017).

Según el informe del Índice de Pobreza Multidimensional en Panamá de 2017, se pudo determinar el número de personas y hogares que se encontraban en situación de pobreza multidimensional. En 2017, el 19,1% de la población, que equivale a 777,752 personas, se encontraba en esta condición. Además, se identificó que el 12% de los hogares, es decir, 138,410 hogares, estaban en situación de pobreza multidimensional (Ministerio de Economía y Finanzas 2017).

La limitada infraestructura de salud, que incluye la falta de personal médico, acceso limitado a medicamentos y tecnología médica, junto con las barreras económicas y geográficas, así como la falta de enfoque intercultural, contribuyen a un acceso deficiente de la población a los servicios de salud.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación corresponde a una investigación documental y de campo. El diseño de la investigación fue de tipo mixta y el alcance de esta es explicativa. Para la realización de este trabajo de investigación se utilizaron recursos institucionales, técnicos y digitales:

3.1 Recurso Institucional

La Dirección del Centro Regional de la Universidad Tecnológica de Panamá (UTP) mediante a la gestión de la docente de la asignatura de Estadística I, con código 8343 nos proporcionaron la carta de presentación de la investigación para obtener el permiso de las autoridades de la Unidad Local de Atención Primaria de Salud (ULAPS) de Dolega en la provincia de Chiriquí para poder realizar la visita técnica.

3.2 Recurso Técnico

- Material extraído de la materia de Estadística (Código 8343).
- Datos proporcionados por la ULAPS (tablas, gráficos, entre otros).
- Informes digitales del Sistema Nacional de Salud de Panamá.

3.3 Recursos Digitales

- Microsoft Word.
- Microsoft Excel.
- Microsoft Teams.

En cuanto a la metodología utilizada la misma puede ser explicada a través de los puntos de hipótesis, recolección de datos y diseño y aplicación de la encuesta.

3.1 Hipótesis

La población manifiesta un disgusto generalizado por la ineficiencia del sistema de salud público nacional, desde las medicinas y atención al paciente, hasta citas con los respectivos especialistas médicos. Todos los días una gran cantidad de personas a nivel nacional sufre de una disputa diaria con el fin de ser atendidos de sus padecimientos y dolencias, siendo los servicios médicos infructuosos para dicha labor al contar con una gran variedad de desaciertos.

3.2 Recolección de datos

Durante la visita a la Unidad Local de Atención Primaria de Salud (ULAPS) se recolectaron distintos datos sobre el funcionamiento general del de la unidad que fueron analizados posteriormente utilizando las técnicas de recolección de datos y análisis de la asignatura Estadística I (Cod. 8343).

3.3 Diseño y aplicación de la encuesta

Para una mayor comprensión de las dificultades de la población general se diseñó y aplicó una encuesta que busca recopilar datos sobre la experiencia de los pacientes con el sistema de salud de la ULAPS de Dolega en la provincia de Chiriquí.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentarán las tablas y gráficas obtenidas de la encuesta realizada con su debido análisis:

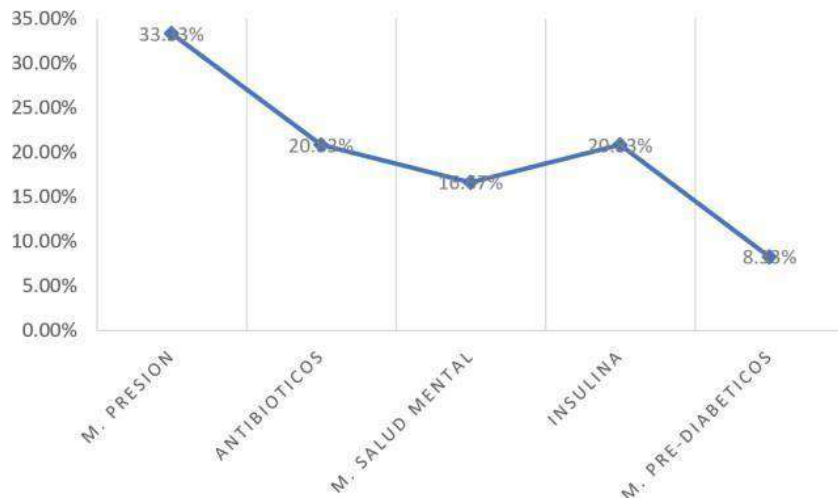


Figura 1. Medicamentos escasos

En la figura 1, se puede apreciar que los medicamentos que resultan más complicados obtener corresponde a aquellos relacionados con la presión arterial, según reportan el 33.33% de los encuestados, seguido por los antibióticos con un 20.83%. Estos dos tipos de medicamentos junto a los demás medicamentos de uso común la se encuentran escasos.

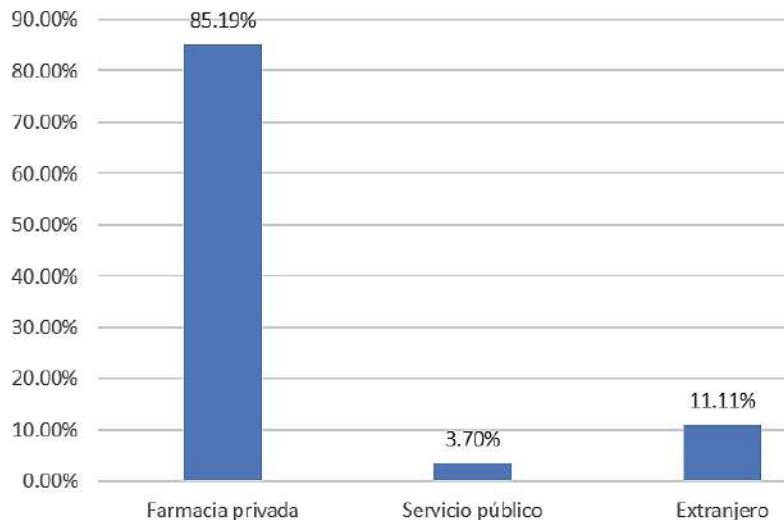


Figura 2. Opciones tomadas para la obtención de medicamentos

Siguiendo el punto anterior en la figura 2 se evaluó que medidas que toman las personas para la obtención de sus medicamentos, la parte principal y sobre todo alarmante, es el hecho de que mucho más de la mitad de los encuestados, alrededor del 85.19% confirmó que suelen adquirir sus medicamentos en farmacias privadas. Durante la obtención de medicamentos también existe el problema del sobreprecio y especulación, situación que afrontan las personas debido a las pocas alternativas que existen para lidiar con esta situación de salud nacional. Dicha subida de precio es debido a los impuestos realizados a las empresas por importar medicamentos por parte del Estado.

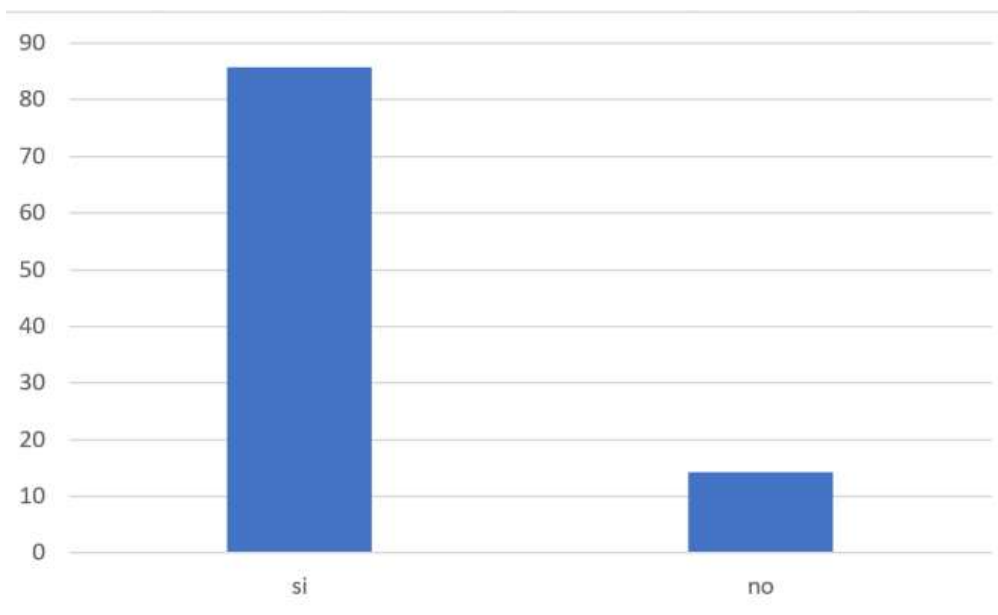
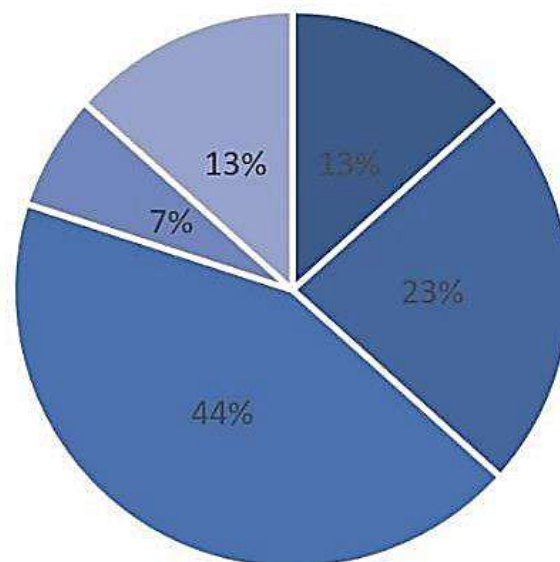


Figura 3. Dificultades para obtener citas médicas

Como se aprecia en la figura 3, alrededor del 85% de los encuestados han experimentado dificultades a la hora de obtener una cita médica, un número ciertamente considerable.



- Falta de medicamentos
- Atención al paciente
- Personal
- Malas infraestructuras
- Carencia de equipos médicos

Figura 4. Principales carencias en los hospitales públicos.

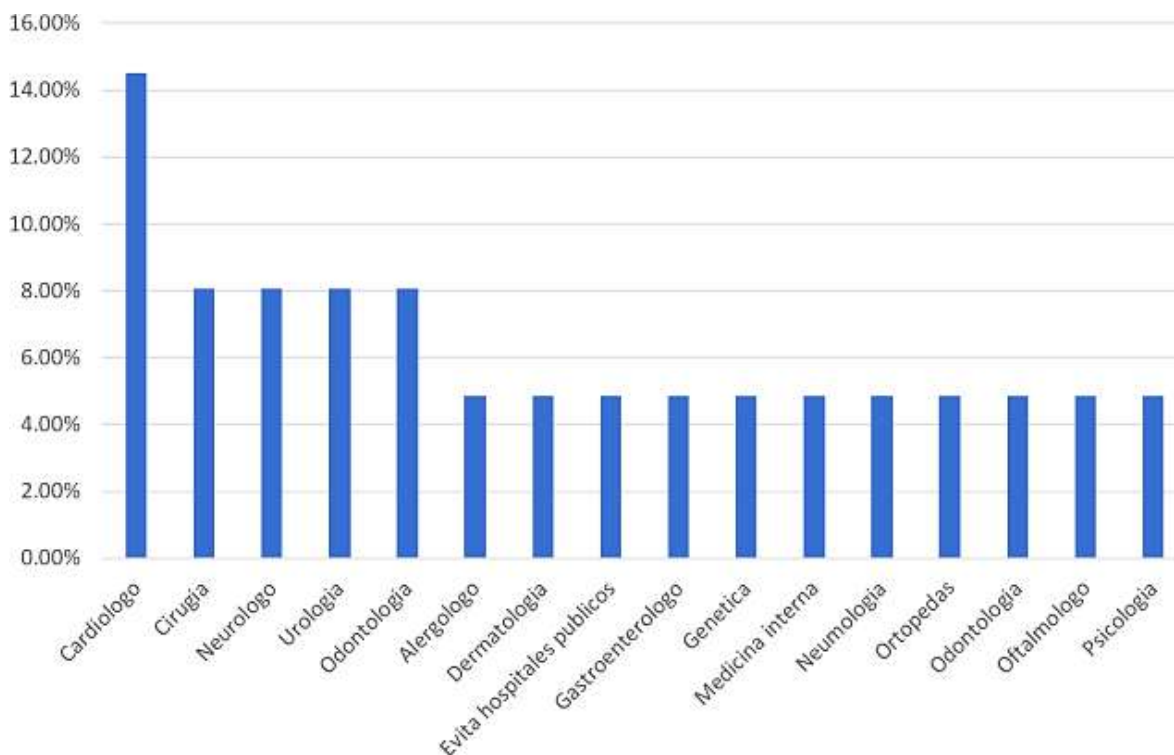


Figura 5. Porcentaje de especialistas escasos

En cuanto a la cifra de especialistas, es bien sabido que existe una limitada cantidad de estos por centro médico y aquí en Chiriquí se puede notar mucho más. La especialidad más escasa es cardiología con un 14.52% de escasos según los resultados de la encuesta aplicada, seguido de las especialidades de cirugía, neurología, urología y odontología con un 8.06% respectivamente (Ver figura 5). También cabe recalcar que un 4.84% de los encuestados directamente evita tomar citas con especialistas en los hospitales públicos.



Figura 6. Experiencia con la atención del personal.

El servicio al paciente es un tema que siempre ha sido foco de atención de los servicios de salud pública de nuestro país y durante este análisis no sería la excepción. El primer punto que ver fue la satisfacción o impresión de las personas en cuanto a la atención recibida por el personal. Los resultados obtenidos indican que el 39% afirman que el servicio es regular, un 22% que fue malo y 18% opinan que fue un buen servicio, por último, un 0% respondió que el servicio fue excelente, es decir, nadie respondió que el servicio fue excelente (ver figura 6). Esto último da que pensar sobre la impresión que han tenido las personas sobre el servicio de salud pública.

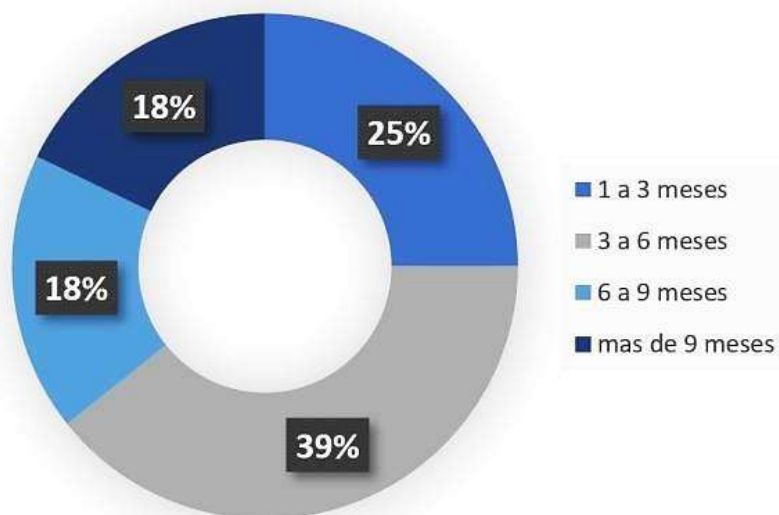


Figura 7. Tiempo de espera para citas de especialidades

Por otro lado, junto a la calidad del servicio se preguntó sobre el tiempo de espera que han experimentado para obtener una cita con un especialista, este análisis fue dividido en intervalos de 3 meses para tener un mayor control de los tiempos. Se destaca que un 25% de los encuestados esperaron de 1 a 3 meses, la gran mayoría fue de 3 a 6 meses con un 39% de los participantes, por último, con un 18% hay un empate de 6 a 9 e incluso casos de más de 9 meses de espera (ver figura 7).

POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD					
Años	TOTAL	Asegurada	No asegurada	Porcentaje Asegurados	Porcentaje no asegurados
2019	30152	20006	10146	66.4	33.6
2020	30252	20073	10179	66.4	33.6
2021	30409	22231	8178	73.1	26.9
2022	30539	22293	8246	73.0	27.0

Tabla 1. Población de Responsabilidad

Fuente: Coord. Provincial de REGES. INEC Panamá

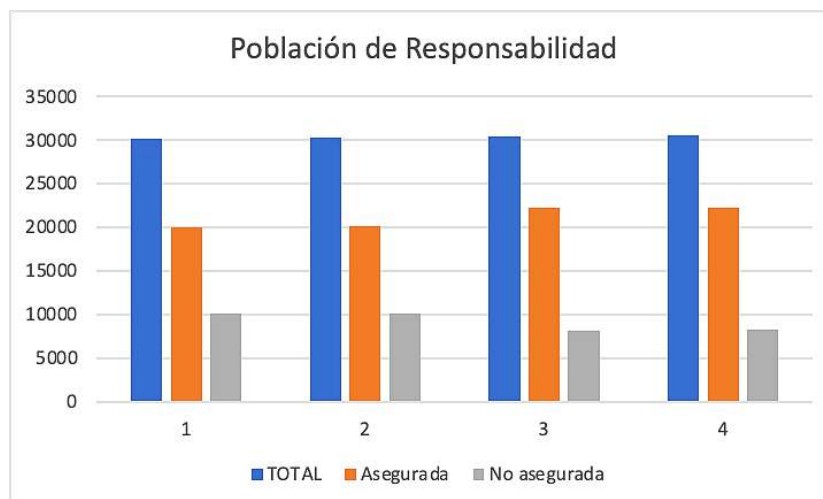


Figura 8. (Población de Responsabilidad)
Fuente: Coord. Provincial de REGES. INEC Panamá

Como se aprecia en la figura 8, el porcentaje de asegurados ha ido aumentando en términos sucesivos durante los años 2019, 2020, 2021 y con un pequeño decremento de 0.1% para el año 2022.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MEDICO DE CABECERA				
2019				
# MÉDICOS	POBLACIÓN META	%	POBLACIÓN ADSCRITA	REALIDAD %
3	3,750	100%	1,997	53.30%

Tabla 2. Atención Primaria de Salud (Médico de cabecera)

La ULAPS de Dolega cuenta con 3 médicos de cabecera para una población meta de 3,750 personas de las cuales el 53.30 % se encuentra adscrita a los programas de dicha institución, mientras que un 46.70% no lo está.

Tabla 3. Farmacia

FARMACIA				
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 7:00 am a 3:00 pm				
	Año 2019	Año 2020	Año 2021	I TRIMESTRE 2022
PACIENTES ATENDIDOS	23,173	26,785	24,371	6,716
ASEGURADO	21,554	25,667	23,319	6,379
NO ASEGURADO	1,619	1,118	1,052	337
MEDICAMENTOS DESPENSADOS	56,307	69,944	57,247	15,591
INTERNOS	31,215	26,923	24,593	7,432
EXTERNOS	25,092	38,021	32,654	8,159
TIEMPO DE ESPERA	30 min	20 min	15 min	30 min
No. RENGLONES MANEJADOS	198	198	198	198
No. RENGLONES AGOTADOS	18	17	26	27
% DE DESABASTECIMIENTO	9.09%	8.59%	13.35%	14.26%
SITEMA	AGEF	AGEF	AGEF	AGEF

Fuente: Coord. Provincial de REGES. INEC Panamá

Con respecto a la farmacia de la ULAPS de Dolega, se aprecia un incremento de los pacientes asegurados con respecto a los años 2019 y 2020, y una disminución con relación al año 2021. Indistintamente, la mayor parte de los pacientes atendidos corresponde a pacientes asegurados. Con respecto a la dispensación de los medicamentos, hubo una variación en estos últimos 3 años, ya que en el año 2019 hubo 56,307 medicamentos dispensados, luego en el 2020, esta cantidad aumentó considerablemente hasta 69,944, pero en el año 2021 esta cantidad volvió a bajar a 57,247.

Tabla 4. Consulta Externa

CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL				
	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022 (En-Mar)
Tiempo de espera para la cita	Diaria	Diaria	Diaria	Diaria
Total de consultas realizadas	11,497	6,996	8,068	2,245
Visita Domiciliaria	363	0	0	0

Fuente: Coord. Provincial de REGES. INEC Panamá

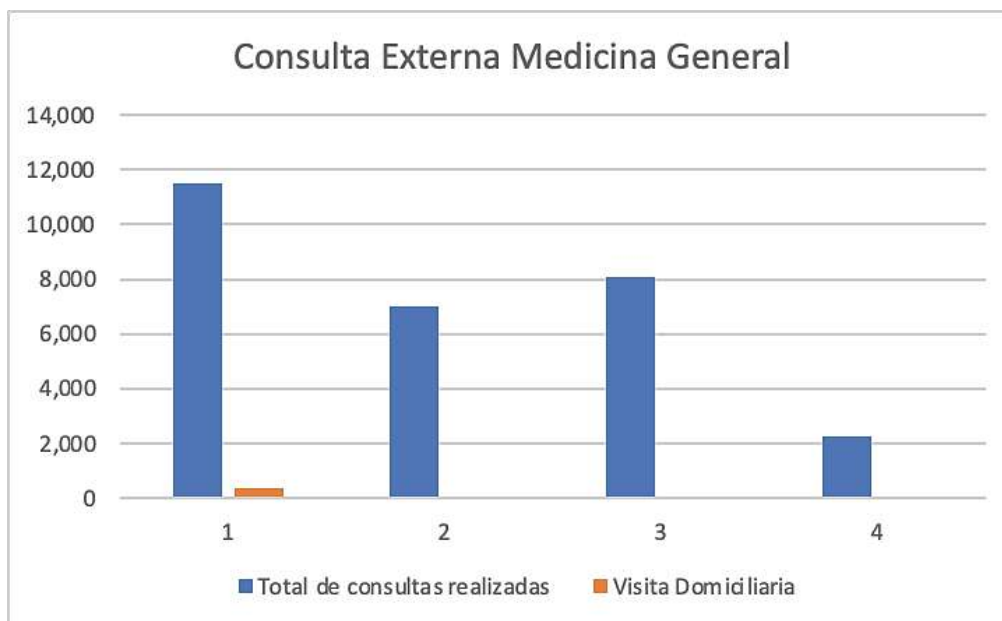


Figura 9. Consulta Externa (Medicina General).

Fuente: Coord. Provincial de REGES. INEC Panamá

Como se aprecia en la figura 9, en el año 2020 hubo un decremento en el total de consultas realizadas siendo estas 6,996 en comparación con el año anterior 2019, que fueron 11,497. Para el año 2021 hubo un incremento en el total de las consultas realizadas. Estas fueron de 8,068 citas.

Tabla 5. Consulta Externa 2

CONSULTA EXTERNA 2												
	Año 2019			Año 2020			Año 2021			Año 2022 (En-Marz)		
Servicio	Total atendidos	A	NA	Total atendidos	A	N.A	Total atendidos	A	NA	Total atendidos	A	N.A
Med. General	11,207	9,405	1,802	7,606	6,849	757	4,847	3,982	865	1,758	1,589	169
		83.90%	16.10%		90%	10%		82.20%	17.80%		90.40%	9.60%
Odontología	2,306	2,039	267	1,669	1,507	162	1,723	1,371	352	568	448	120
		88.40%	11.60%		90.30%	9.70%		79.60%	20.40%		78.90%	21.10%
Est. Temprana	597	491	106	560	335	225	836	626	210	66	40	26
		82%			60%	40%		74.90%	25.10%		60.60/0	39.40%
Enfermería	1,279	1,152	127	608	535	73	1,289	1,204	85	269	253	16
		90.10%	9.90%		88%	12%		93.40%	6.60%		94%	6%
Visita Domiciliaria	463	463	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		100%										

Fuente: Coord. Provincial de REGES. INEC Panamá

En su mayor parte los pacientes atendidos van a la consulta de medicina general y de estos un 83.90 % son asegurados y el otro 16.10% no asegurados (2019), en 2020 el 90% de los pacientes atendidos eran asegurados y un 10% no asegurados, en 2021 un 82.20% de los que se atendieron eran asegurados y el otro 17.80 no lo eran. En segundo lugar, está odontología que para el 2019, el 88.40% de los pacientes atendidos eran asegurados y el otro 11.60% no asegurados, luego en el año 2020 hubo un 90.30% de pacientes asegurados atendidos y un 9.70% no asegurados, y para el año 2021, el 79.60% de los pacientes que se atendieron eran asegurados, pero el otro 20.40% no lo era. En tercer lugar, se encuentra la atención de enfermería que para el año 2019 del total de pacientes que se atendieron, el 90.10% eran pacientes asegurados y el otro 9.90% no asegurados, luego en 2020 un 88% eran asegurados y el otro 12% no, y para el año 2021 del 100% de los pacientes atendidos, un 94% eran asegurados y el otro 6% no asegurados (ver tabla 5).

LABORATORIO	2019	2020	2021	2022 (ABRIL)
Pacientes atendidos	6319	3931	6943	2522
Asegurados	2710	1579	3878	1231
No asegurados	738	249	771	272
Pruebas realizadas	53323	29504	45150	16548
Consulta Externa	25413	12830	27311	8363
Urgencias	N/A	N/A	N/A	N/A
A pacientes externos	2871	2103	2294	1019
Tiempo de espera	1 DIA	1 DIA	1 DIA	1 DIA
No. renglones manejados	40	40	40	40
No. renglones agotados	0	0	0	0
% de desabastecimiento	0%	0%	0%	0%

Tabla 6. Producción de Laboratorio y Abastecimiento de sus insumos

Fuente: Coord. Provincial de REGES. INEC Panamá

En su mayoría para los años 2019, 2020, 2021 y 2022 (hasta abril) los pacientes atendidos son asegurados. Para el año 2019 el porcentaje de pacientes asegurados atendidos fue del 42.89%, para el 2020 fue del 40.17 %. Por lo cual hubo una disminución del orden del 2.70 %. Para el año 2021 el porcentaje fue del 55.85% haciendo un incremento con respecto al año anterior de orden de 14.65 %. Y para el año 2022 el porcentaje de pacientes asegurados fue del 48.81% hasta el mes de abril.

En 2019 se realizaron un total de 53,323 pruebas de laboratorios, de las cuales un 47.66% fueron de consulta externa. En 2020 el porcentaje fue del 43.49 %, por lo tanto, se presentó una disminución del 4.17%. Para el año 2021 se incrementó del 43.49% al 60.49% y para el año 2022 volvió a bajar a un 50.54%.

A continuación, en la tabla 7, se presenta un análisis Foda, referente a la investigación que se adelanta en este artículo. La técnica Foda es una matriz que permite el análisis de factores internos y externos de una organización para detectar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (Blog OCCMundial 2021; Kang et al. 1990; QuestionPro 2023; Raeburn 2023; Riquelme-Leiva 2016; Villagómez-Cortes et al. 2014; Wicaksono et al. 2021; Wikipedia 2023), de esta manera se puede conocer el entorno de la organización y su contexto para poder tomar mejores decisiones referentes a la mejora continua de los sistemas de atención al paciente en Panamá.

Tabla 7. FODA

	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal comprometido idóneo con capacidad de realizar múltiples funciones. • Equipo de Trabajo eficiente para lograr resultados oportunos. • Somos una unidad ejecutora que se involucra con la población. 	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura limitada de los departamentos de farmacia y laboratorio clínico y desechos hospitalarios. • Falta de implementación tecnológica en redes de comunicación del sistema informático de Salud (SIS). • Carencia de espacio físico para estacionamiento para usuarios extremos como internos.
<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento de la demanda de atención por aumento de la población de responsabilidad. • Ampliación de los programas de atención primaria en la comunidad que favorezca diagnósticos oportunos. • Aspirar a ser Policlínica Básica 	<p>FO</p> <p>Dándole seguimiento a las especialidades y capacitaciones del personal de salud y administrativo</p>	<p>DO</p> <p>Promover la inversión y el crecimiento de la U.E. con la participación de la comunidad con las autoridades competentes.</p>
<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de los riesgos físicos: debido a la falta de mantenimiento de los equipos (aires acondicionados), por no contar con el personal idóneo en la U. E., se requiere apoyo externo. • sobrecarga del personal de estadística; quién brinda apoyo a los demás departamentos, solo contamos con un funcionario. • Falta de un acople temporal para los desechos sólidos hospitalarios acorde a las regulaciones nacionales. 	<p>FA</p> <p>Seguimiento exhaustivo para los planes y proyectos de la U.E.</p>	<p>DA</p> <p>Tomar el control en los procesos de planificación</p>

En la Unidad Local de Atención Primaria de Salud en Dolega, el personal médico logra cumplir con sus funciones y obtener resultados oportunos. No obstante, se enfrentan a limitaciones de infraestructura en varios departamentos como: farmacia, laboratorio y gestión de desechos hospitalarios. Además, la falta de un sistema informático dificulta el manejo de datos generales y médicos de los pacientes, desde la programación de las citas hasta el acceso a los historiales médicos, lo que retrasa el trabajo debido al alto volumen de los pacientes que requieren atención médica. A pesar de las oportunidades, como la implementación de nuevos programas de atención primaria y el aumento de la demanda de servicios médicos, estas oportunidades se ven amenazadas por la falta de mantenimiento de los equipos médicos y la sobrecarga de trabajo en

algunos departamentos, lo que afecta el rendimiento del personal, en términos generales. Pero ¿A qué se debe toda esta mala experiencia con este sistema en particular? Luego de realizar entrevistas en profundidad anónimas con ciertos médicos o trabajadores de estas instituciones de salud pública, nos comentan que muchas veces estos centros carecen del personal necesario, y que en algunas ocasiones se sobrecargan a los trabajadores con otras labores que no les incumbe y esto afecta de sobremanera en su rendimiento a lo largo de la jornada. De igual forma, otra situación recurrente es la falta de uso de la tecnología que hay en estas instituciones, y es que por ejemplo, en la ULAPS de Dolega (que maneja una población de casi 4,000 personas) todavía para sacar una cita se sigue utilizando el formato en papel físico, obligando a las personas a madrugar con la esperanza de tomar un cupo para una cita médica, siendo esta una situación inaceptable hoy en día en la era de las tecnologías de la información y comunicación, teniendo alternativas como las que fueron tomadas durante la época más fuerte de la pandemia como los call center o incluso el uso de sitios webs para facilitar dicha labor, que han dejado de funcionar a día de hoy. Otro punto para tener en cuenta viene siendo la falta de infraestructura, poniendo como ejemplo la ULAPS de Dolega que solo cuenta con un médico internista que trabaja 1 vez por semana hasta el mediodía; a pesar de que la solución rápida podría ser traer a otro médico internista, las instalaciones físicas no son suficientes para albergar un médico más.

También está el problema de los medicamentos a sobreprecio, una situación que afrontan los panameños, día a día, en búsqueda de los tratamientos necesarios para lidiar con sus afecciones, teniendo que lidiar con el hecho de la escasez y la dependencia de farmacias privadas con precios altos. Dicha situación se debe a que el Ministerio de Salud y la dirección del registro sanitario establecen obstáculos burocráticos que no permiten la competencia farmacéutica. El hecho de que no haya ingreso de medicamentos genéricos evita que los precios se vuelvan accesibles para beneficiar a la población, en cuanto a los medicamentos genéricos, tenemos como ejemplo a Perú que es el país más barato en precios al público final, seguido de Chile; ambos países compartirían el primer lugar de menores precios en la comparación a salida de laboratorio.

Por otro lado, nunca serán comparables los precios de medicamentos con respecto a otros países debido a diferencias poblacionales y de industria, pues España cuenta con más de 47 millones de habitantes versus una población de alrededor de 4.5 millones y las políticas de salud de ambos países difieren de forma notoria. España, por ejemplo: tiene un nivel de subsidio a los precios que puede superar el 50%, también está el caso de Colombia con una fuerte industria nacional o Japón que cuenta con una mayor capacidad de especialización en cuanto a áreas medicas como la farmacéutica, debido a que este cuenta con alrededor de 22 farmacéuticos por cada 10 mil habitantes mientras que por la misma cantidad Panamá cuenta con únicamente 8. Sería muy beneficioso para el país poder realizar convenios de colaboración con la Agencia Europea del Medicamento (Agencia Europea del Medicamento 2023) y la Agencia de Alimentos y Drogas de Estados Unidos de America (US Food and Drugs Administration 2023) para la aprobación de medicamentos importados, ya que estas entidades cuentan con recursos superiores para el manejo de la información de referencia de medicamentos.

5. CONCLUSIONES

Inicialmente, el equipo de investigación tuvo ciertos prejuicios al investigar el sistema de salud público en Panamá y atribuíamos las deficiencias a los profesionales de estas instituciones. Sin embargo, durante esta investigación, hemos apreciado que muchos de los trabajadores de la salud comparten las mismas preocupaciones que los pacientes con relación a los hospitales, las policlínicas, las ULAPS y otros centros de atención.

De acuerdo, a los resultados de las encuestas realizadas, resulta evidente la inconformidad de la población estudiada con el desempeño de estos centros de salud públicos. En este sentido,

las problemáticas más sobresalientes de la encuesta fueron:

Los medicamentos más difíciles de obtener son los relacionados con la presión arterial (33.33%) y los antibióticos (20.83%). Ambos tipos de medicamentos son parte del cuadro básico de medicamentos demandados. El 85.19% de las personas compra sus medicamentos en farmacias privadas, lo que genera problemas de sobreprecio y especulación, esto se debe en parte a los impuestos aplicados por parte del estado a las empresas que importan los medicamentos. Cerca del 85% de los encuestados enfrenta dificultades para conseguir citas médicas, lo que indica una preocupación significativa. La falta de medicamentos ocupa un 44% de las carencias en hospitales públicos, la atención al paciente un 23% y el personal un 13% de los encuestados. La escasez de especialistas en la provincia de Chiriquí es evidente, especialmente en cardiología (14.52%) y otras especialidades (8.06%). La calidad del servicio de salud pública es percibida como regular o malo por el 61% de los encuestados en este estudio.

Por último, el equipo de investigación propone el uso de la herramienta de benchmarking ya que podría ser beneficioso a nivel nacional, siendo esta la comparación con los estándares establecidos por otras organizaciones internacionales de la industria (Por ejemplo; la farmacéutica) con el objetivo de identificar las mejores normas para luego aplicarlas en la propia nación con el fin de mejorar la calidad y el precio de los medicamentos, creando un sistema de precio de referencia o adoptando las normas de la FDA (Agencia de Administración de alimentos y drogas de Estados Unidos de America) o la EMA (Agencia europea de medicamentos) para facilitar los trámites del ingreso de los medicamentos a nuestro país y de esta manera lograr un mejor uso de los recursos de información farmacéutica mundiales.

REFERENCIAS

- Agencia Europea del Medicamento. 2023. "Agencia Europea Del Medicamento." *Home page*. https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-medicines-agency-ema_es (August 18, 2023).
- Blog OCCMundial. 2021. "¿Qué Es Un Análisis FODA, Cómo Se Hace, Para Qué Sirve? Guía 2021." *Tips para el trabajo*. <https://www.occ.com.mx/blog/que-es-un-analisis-foda-y-como-se-hace/> (August 21, 2023).
- Caja del Seguro Social de Panamá. 2021. "Análisis de Situación de Salud, Css Región Panamá Oeste 1." : 124. <https://planificacion.css.gob.pa/wp-content/uploads/2021/12/Analisis-de-Situacion-Panamá-Oeste-2021.pdf>.
- CEPAL. 2018. "La Agenda 2030 y Los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una Oportunidad Para América Latina y El Caribe." : 93. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>.
- . 2023. "Objetivo 3: Garantizar Una Vida Sana y Promover El Bienestar de Todos a Todas Las Edades." *Agenda 2030 en América Latina y el Caribe*. <https://agenda2030lac.org/es/ods/3-salud-y-bienestar> (October 7, 2023).
- Kang, K et al. 1990. 18 CMU/SEI-90-TR-21, ESD-90-TR-222 *Feature-Oriented Domain Analysis (FODA) Feasibility Study*. Software E. ed. Software Engineering Institute. Pittsburgh, Pennsylvania: Software Engineering Institute. <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA235785.pdf>.
- Ministerio de Economía y Finanzas. 2017. "Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá." : 76. <https://www.mef.gob.pa/wp-content/uploads/2020/12/Informe-del-Indice-de-Pobreza-Multidimensional-de-Panamá-2017.pdf>.
- Ministerio de Salud. 2019. "Resolución 313 de 20 de Mayo de 2022. Lineamientos y Acciones Para La Implementación de La Estrategia de Promoción de La Salud." *Gaceta Oficial* 27927-A(29464): 140. https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29550_B/91868.pdf.
- Naciones Unidas. 2023. "Objetivo 3: Garantizar Una Vida Sana y Promover El Bienestar Para

-
- Todos En Todas Las Edades.” *Objetivos de desarrollo sostenible*.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> (October 7, 2023).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2023. “¿Qué Son Los Objetivos de Desarrollo Sostenible?” *Los ODS en acción*. [https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#:~:text=de Desarrollo Sostenible%3F-,Los Objetivos de Desarrollo Sostenible \(ODS\)%2C también conocidos como,disfruten de paz y prosperidad](https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#:~:text=de%20Desarrollo%20Sostenible%3F-,Los%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible%20(ODS)%2C%20tambi%C3%A9n%20conocidos%20como%2C%20disfruten%20de%20paz%20y%20prosperidad.). (August 18, 2023).
- QuestionPro. 2023. “Análisis FODA: Qué Es y Cómo Aplicarlo En Tu Empresa.” *Negocios*.
<https://www.questionpro.com/blog/es/analisis-foda/> (August 21, 2023).
- Raeburn, A. 2023. “Análisis FODA: Qué Es y Cómo Usarlo (Con Ejemplos).” *Gestión de proyectos*. <https://asana.com/es/resources/swot-analysis> (August 21, 2023).
- Riquelme-Leiva, M. 2016. “FODA: Matriz o Análisis.” *FODA –Una herramienta esencial para el estudio de la empresa*. <https://www.analisisfoda.com/> (August 21, 2023).
- Roa-Carrillo, A. 2019. “Redes Integradas De Servicios De Salud En Panamá: Una Agenda Impostergable.” : 1–26. [https://www3.paho.org/pan/dmdocuments/Redes Integradas de Servicios de Salud en Panama.pdf](https://www3.paho.org/pan/dmdocuments/Redes%20Integradas%20de%20Servicios%20de%20Salud%20en%20Panama.pdf).
- US Food and Drugs Administration. 2023. “US Food and Drugs Administration.” *Home page*.
<https://www.fda.gov/> (August 18, 2023).
- Villagómez-Cortes, J, A Mora-Brito, D Barradas-Troncoso, and E Vásquez-Selem. 2014. “El Análisis Foda Como Herramienta Para La Definición de Líneas de Investigación.” *Revista Mexicana de Agronegocios* 35(Julio-diciembre): 1121–31.
[https://ageconsearch.umn.edu/nanna/record/204485/files/21_Villagomez_CJA_An_lisis FODA.pdf?withWatermark=0&version=1®isterDownload=1](https://ageconsearch.umn.edu/nanna/record/204485/files/21_Villagomez_CJA_Analisis_FODA.pdf?withWatermark=0&version=1®isterDownload=1).
- Wicaksono, Galih Wasis, Pamula Brian Nawisworo, Evi Dwi Wahyuni, and Yus Muhammad Cholily. 2021. “Canvas Learning Management System Feature Analysis Using Feature-Oriented Domain Analysis (FODA).” *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering* 1077(1): 012041. <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/1077/1/012041/pdf>.
- Wikipedia. 2023. “Análisis FODA.” *Fundación wikipedia*.
[https://es.wikipedia.org/wiki/Análisis_FODA](https://es.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lisis_FODA) (August 21, 2023).

i

¹ Los autores del trabajo autorizan a la Universidad Internacional de Ciencia y Tecnología (UNICYT) a publicar este resumen en extenso en las Actas del Congreso IDI-UNICYT 2023 en Acceso Abierto (Open Access) en formato digital (PDF) e integrarlos en diversas plataformas online bajo la licencia CC: Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.