



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PANAMÁ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INTERVENCIÓN
FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD MEDIANTE EL
MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD DE
AGUA BUENA DE CHILIBRE.

CE-PI-327-16-05-25-02

Dra. Marisol Vasconez

ASESOR

Dra. Marcia Lorenzetti

2025

RESUMEN

El Centro de Salud de Agua Buena de Chilibre enfrenta serias deficiencias en su infraestructura física, lo que impacta negativamente la calidad y seguridad de la atención médica para una población en crecimiento de más de 17,000 habitantes. A pesar de su evolución de Subcentro de Salud a Centro de Salud en el 2024, las inversiones no han sido integrales, dejando áreas cruciales como el consultorio de odontología, la sala de espera, los baños, techos y estacionamientos en un estado deteriorado.

Las causas principales de esta problemática incluyen un origen básico y una evolución lenta del Centro sin mantenimiento fundamental, la limitada asignación presupuestaria estatal, y una dependencia administrativa del Centro de Salud de Chilibre que restringe la autonomía para gestionar recursos conlleva a un mantenimiento deficiente sin programas preventivos.

Las necesidades más urgentes del Centro de Salud de Agua Buena, priorizadas por su impacto en la atención y seguridad, son la reparación de baños y sistemas sanitarios, la mejora de la sala de espera y su ventilación, la adecuación de consultorios (puertas, divisiones, mobiliario, equipos), la mejora de la señalización e iluminación básica, y el techado del Centro y de las áreas de estacionamientos.

Este proyecto de intervención busca abordar las deficiencias críticas más urgentes como el techado del área de Odontología, Dirección Médica y REGES, áreas que fueron más afectadas debido a fuertes lluvias, de esta forma buscamos asegurar que el Centro de Salud de Agua Buena pueda brindar una atención digna, segura y efectiva a su comunidad.

Palabras Clave: Infraestructura sanitaria, Panamá Norte, Calidad de atención médica, Deterioro de instalaciones.

ABSTRACT

The Agua Buena Health Center in Chilibre faces serious deficiencies in its physical infrastructure, negatively impacting the quality and safety of medical care for a growing population of more than 17,000. Despite its transformation from a Health Post to a Health Center in 2024, investments have not been comprehensive, leaving crucial areas such as the dental office, waiting room, restrooms, roofs, and parking lots in a deteriorated state.

The main causes of this problem include the Center's basic origin and slow evolution without fundamental maintenance, limited state budget allocation, the administrative dependence of the Chilibre Health Center, which restricts autonomy in managing resources, and poor maintenance management without preventive programs.

The most urgent needs of the Agua Buena Health Center, prioritized by their impact on care and safety, are the repair of bathrooms and sanitary systems, the improvement of the waiting room and its ventilation, the adaptation of consulting rooms (doors, partitions, furniture, equipment), the improvement of signage and basic lighting, and the roofing of the Center and parking areas.

This intervention project seeks to address the most urgent critical deficiencies, such as the roofing of the Dentistry, Medical Department, and REGES departments, areas that were most affected by heavy rains. This way, we seek to ensure that the Agua Buena Health Center can provide dignified, safe, and effective care to its community.

Keywords: Health infrastructure, Northern Panama, Quality of medical care, Facility deterioration.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	6
1.1 Presentación	
1.2 Análisis Situacional	
1.3 Origen y Evolución Deficiente	
1.4 Limitaciones Presupuestarias y Administrativas	
1.5 Impacto en la Calidad de Atención y Experiencia del Usuario	
1.6 Definición del Problema Seleccionado	
II. BASES TEÓRICAS	9
2.1 Marco histórico y contextual	
2.2 Marco Referencial	
2.3 Marco Teórico	
III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN	33
3.1 Enunciado y Descripción	
3.2 Objetivos Generales	
3.3 Objetivos Específicos	
3.5 Justificación	
IV. ESTRATEGIAS E IMPLEMENTACIÓN	36
4.1 Estrategias para la presentación y venta del Proyecto	
4.2 Estrategias para lograr el involucramiento	
4.3 Estrategias empleadas para vencer las Resistencias	
V. ADMINISTRACION DEL PROYECTO	41
5.1 Plan de acción	
5.2 Cronograma de actividades	
5.3 Costos y Presupuesto	
5.4 Normas y Códigos Aplicables	
5.5 Alcance de los Trabajos	
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	49

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
IX. ANEXOS	57

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario en la prestación de los servicios de salud es un pilar fundamental en la gestión del sector. Más allá de las capacidades institucionales, la esencia de este compromiso radica en la protección y promoción de la vida humana, una obligación ineludible del Estado. La percepción del paciente, una medida cualitativa crucial de la eficacia de los sistemas sanitarios, trasciende al individuo; puede ser influenciada por experiencias, especialmente si son negativas, impactando la confianza colectiva en el sistema de salud. Si bien las expectativas son subjetivas, los patrones en la satisfacción del usuario revelan cuán efectivamente se abordan las necesidades de salud de la población.

La búsqueda incesante de la calidad es una prioridad indiscutible en la gestión de los servicios de salud. Tal es así que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) la ha establecido como la novena función esencial de la salud pública, subrayando la importancia de garantizar y mejorar la calidad tanto a nivel individual como colectivo. En respuesta a esta directriz, se han desarrollado diversos sistemas evaluativos de satisfacción de los usuarios, concebidos como herramientas esenciales para la mejora continua de la calidad de los servicios. En Panamá, esta prioridad se ha traducido en la implementación de políticas de salud que integran la calidad de los servicios dentro de su planificación nacional (MINSA, 2016).

El Centro de Salud Agua Buena de Chilibre, ubicado en la región de Panamá Norte, desempeña un papel vital en la provisión de atención primaria. Sin embargo, este centro se enfrenta a una situación crítica marcada por un deterioro significativo de su infraestructura física.

En este contexto, se busca abordar las deficiencias en el Centro de Salud Agua Buena para mejorar la calidad de la atención brindada y la calidad percibida por los usuarios. Este proyecto de intervención tiene como objetivo fundamental mejorar la infraestructura física del Centro de Salud Agua Buena de forma escalonada y auto gestionable a lo largo del tiempo, asegurando un cuidado médico y odontológico de

excelente calidad que realmente satisfaga las expectativas y necesidades de la comunidad de Agua Buena.

1.2 Análisis Situacional

El Centro de Salud de Agua Buena de Chilibre se encuentra en una situación crítica debido a un marcado deterioro de su infraestructura física. Este problema no es aislado, sino que es el resultado de una confluencia de factores históricos, administrativos, económicos y socio-demográficos que han impedido su desarrollo adecuado, a pesar del crecimiento y la creciente demanda de servicios en la región.

1.3 Origen y Evolución Deficiente

Originalmente concebido como un puesto de salud básico, el Centro de Salud de Agua Buena ha experimentado una evolución lenta. Las mejoras y transformaciones a Subcentro y luego a Centro de Salud no han venido acompañadas de una inversión integral en el mantenimiento y la expansión de la estructura existente. Esto ha generado una brecha significativa entre su designación legal y su capacidad física para operar eficientemente. En esencia, la infraestructura actual no fue diseñada ni mantenida para el volumen y la complejidad de servicios que un Centro de Salud moderno debería ofrecer.

1.4 Limitaciones Presupuestarias y Administrativas

Uno de los pilares de la problemática es la limitada asignación presupuestaria estatal para mantenimiento y mejoras. Esta restricción financiera se agrava por la dependencia administrativa del Centro de Salud de Chilibre, lo que le resta autonomía a Agua Buena para gestionar sus propios recursos y abogar directamente por las inversiones necesarias. Esta falta de control presupuestario y de gestión centralizada ha propiciado una gestión de mantenimiento deficiente, donde los problemas menores no se abordan a tiempo y escalan, resultando en un ciclo de deterioro progresivo y costosas reparaciones correctivas en lugar de un mantenimiento preventivo.

1.5 Impacto en la Calidad de Atención y Experiencia del Usuario

Las deficiencias en la infraestructura tienen un impacto directo y perjudicial en la calidad y seguridad de la atención médica. Áreas como el consultorio de odontología, con espacio reducido, falta de mobiliario y techo en mal estado limitan la eficiencia y la capacidad de atención. La sala de espera, sin ventilación ni aire acondicionado, y los baños en mal estado, generan una experiencia negativa para el paciente, lo que puede llevar a frustración, desconfianza y, en última instancia, a una menor adherencia al sistema de salud. Además, el personal de salud se ve obligado a trabajar en condiciones desfavorables, lo que puede afectar su moral, productividad y bienestar, comprometiendo indirectamente la atención que brindan.

1.6 Definición del Problema Seleccionado

El Centro de Salud de Agua Buena de Chilibre se encuentra en un punto crítico donde la infraestructura obsoleta y deficiente choca con una creciente demanda de servicios de una población con complejas necesidades sociales y de salud. La raíz del problema radica en una combinación de falta de inversión integral, autonomía administrativa limitada y una gestión de mantenimiento ineficaz, todo ello enmarcado en un contexto regional con sus propios desafíos de infraestructura y desarrollo. Abordar esta situación requiere no solo una inversión significativa, sino también un cambio en la gestión administrativa y una planificación a largo plazo que garantice que el centro pueda cumplir con su rol vital en la salud de la comunidad.

II BASES TEÓRICAS

2.1 MARCO HISTÓRICO Y CONTEXTUAL

La calidad y la satisfacción en los servicios de salud son pilares fundamentales en la provisión de atención efectiva y centrada en el paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad en los servicios de salud como el grado en que estos incrementan la probabilidad de lograr los resultados de salud deseados, en alineación con las mejores prácticas clínicas. Adicionalmente, una atención de calidad reduce la desigualdad en el acceso y mejora los indicadores globales de salud (OMS, 2022).

El informe *The Economics of Patient Safety: From Analysis to Action* (La Economía de la Seguridad del Paciente: Del Análisis a la Acción) de la OMS, el Banco Mundial y la OCDE <https://dx.doi.org/10.1787/761f2da8-en>, sobre sistemas de calidad en salud subraya que una atención de calidad no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también genera confianza en el sistema de salud. Esto es particularmente importante en comunidades vulnerables, como las atendidas en centros de salud públicos, donde la percepción de calidad puede ser un factor decisivo para la utilización de los servicios (OECD, 2022). El informe también enfatiza la necesidad de medir continuamente la calidad y adoptar enfoques centrados en las personas.

En este sentido, modelos como el de Donabedian son útiles para analizar y mejorar la calidad integral de los servicios. Este modelo categoriza la calidad en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. Por ejemplo, una infraestructura adecuada y personal capacitado (estructura) mejora las interacciones durante la atención (proceso), lo que se traduce en mejores resultados clínicos y mayores niveles de satisfacción (Donabedian, 2005). Es precisamente en la dimensión de estructura, específicamente la condición y adecuación de la infraestructura física del Centro de Salud de Agua Buena, donde los hallazgos de la investigación diagnóstica

previa identificaron oportunidades críticas de mejora para impactar positivamente la calidad general de la atención.

Relación entre calidad del servicio y satisfacción del paciente

La relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente está respaldada por una amplia base teórica y empírica. La satisfacción del paciente se construye a partir de su percepción de la calidad en diferentes dimensiones del servicio, como empatía, fiabilidad, y tangibilidad, según el modelo SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988). Estudios recientes demuestran que estas dimensiones influyen directamente en la experiencia del paciente y su lealtad hacia los servicios sanitarios (Lai & Nguyen, 2017; Kumar & Hundal, 2019). La dimensión de tangibilidad, que abarca las instalaciones físicas y el equipo, ha sido consistentemente señalada como un área de mejora en estudios de satisfacción en contextos de atención primaria, incluyendo los resultados preliminares de la evaluación en el Centro de Salud de Agua Buena.

Por ejemplo, investigaciones aplicadas en el ámbito de la salud han encontrado que las dimensiones de confianza y responsabilidad tienen un peso significativo en la percepción de calidad, lo que afecta tanto la satisfacción como la probabilidad de recomendar los servicios (Murali et al., 2016).

Mejorar la experiencia del paciente no solo incrementa su confianza en el sistema, sino que también contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la sostenibilidad del sistema de salud en la región (WHO, 2018; OECD, 2022).

2. Satisfacción del Paciente

2.1. Definición de Satisfacción del Paciente

La satisfacción del paciente es un concepto amplio y multidimensional que refleja la percepción subjetiva de los usuarios sobre los servicios de salud recibidos. Esta percepción se basa en la comparación entre las expectativas previas de los pacientes y la experiencia que viven durante la atención médica u odontológica. De

acuerdo con Donabedian (1988), la satisfacción del paciente se considera un indicador indirecto de la calidad de los servicios de salud, dado que evidencia la medida en que se logran satisfacer las necesidades y expectativas individuales de los usuarios.

Este concepto ha evolucionado con el tiempo, y en investigaciones más recientes, como las de Batbaatar et al. (2017), se destaca la importancia de la percepción de los pacientes sobre aspectos tanto técnicos como interpersonales de la atención. Esto incluye elementos como la calidad de los diagnósticos y tratamientos, pero también la humanización de la atención, la comunicación efectiva y el respeto por la autonomía del paciente. Así, la satisfacción del paciente se consolida como un indicador esencial para evaluar la efectividad y eficiencia de los sistemas de salud y como base para futuras estrategias de mejora.

2.2. Factores que Determinan la Satisfacción

La satisfacción del paciente está influenciada por una serie de factores que pueden clasificarse en tres categorías principales: técnicos, interpersonales y contextuales.

2.2.1 Calidad técnica: La competencia profesional del personal de salud, junto con la calidad y precisión en los diagnósticos y tratamientos, es uno de los factores más determinantes. Un servicio de salud que ofrezca soluciones médicas precisas y seguras fomenta la confianza del paciente en el sistema de salud (Sofaer y Firminger, 2005).

2.2.2 Relación médico-paciente: La empatía, la escucha activa, la comunicación clara y el trato respetuoso son aspectos clave en la percepción del paciente. Los estudios han demostrado que los pacientes valoran altamente la atención humana y la capacidad del personal para generar un ambiente de confianza (Bleich et al., 2009).

2.2.3 Acceso y disponibilidad: La facilidad para programar citas, el tiempo de espera, la accesibilidad geográfica de los centros de salud y la disponibilidad de recursos impactan directamente en la experiencia del paciente (Mumford et al., 2022).

2.2.4 Entorno Físico: Un Determinante Crítico de la Calidad y la Satisfacción

La calidad de las instalaciones físicas, incluyendo aspectos como la limpieza, la comodidad, la privacidad y la seguridad, influyen significativamente en la percepción de los pacientes y en su nivel de satisfacción (Anhang Price et al., 2014). Más allá de la mera estética, la infraestructura de un centro de salud impacta directamente en:

2.2.5 Seguridad del Paciente y del Personal: Instalaciones deficientes pueden incrementar los riesgos de accidentes, caídas, o la propagación de infecciones. Un diseño adecuado facilita la implementación de protocolos de bioseguridad y minimiza los riesgos ambientales (WHO, 2020; Baker et al., 2023).

2.2.6 Eficiencia Operativa y Flujo de Trabajo: La disposición física de los espacios (consultorios, salas de espera, áreas administrativas) puede optimizar o entorpecer la atención. Espacios bien planificados reducen los tiempos de espera percibidos, mejoran la logística del personal y facilitan la interacción entre los servicios, contribuyendo a una atención más fluida y oportuna (Mumford et al., 2022).

2.2.7 Confort y Bienestar del Paciente: Elementos como la iluminación, la ventilación, el mobiliario y la privacidad contribuyen a un ambiente acogedor que puede reducir la ansiedad del paciente y mejorar su experiencia general. Un entorno confortable es un signo de respeto y consideración hacia el usuario (Doyle et al., 2013).

2.2.8 Percepción de Profesionalismo y Confianza: Un centro de salud con instalaciones bien mantenidas y actualizadas proyecta una imagen de competencia y fiabilidad, reforzando la confianza del paciente en los servicios que recibirá. La infraestructura es, en sí misma, una señal de la inversión institucional en la calidad de la atención (Jenkinson et al., 2002).

En el contexto de Agua Buena, la mejora de este 'entorno físico' no es solo una cuestión de confort, sino una estrategia fundamental para abordar las insatisfacciones detectadas y elevar la calidad percibida de manera integral.

2.3. Impacto de la Satisfacción en los Resultados de Salud

La satisfacción del paciente tiene implicaciones importantes en los resultados de salud y en la eficiencia de los sistemas de atención. Un alto nivel de satisfacción puede contribuir a:

2.3.1 Mayor adherencia al tratamiento: Los pacientes que se sienten satisfechos con la atención recibida son más propensos a seguir las indicaciones médicas y adherirse a los tratamientos prescritos, lo que se traduce en mejores resultados de salud (Zolnierek y DiMatteo, 2009).

2.3.2 Reducción de quejas y litigios: Un trato adecuado y una atención empática contribuyen a una menor cantidad de quejas formales o litigios legales, incluso en casos de resultados médicos adversos. La percepción de ser tratado con respeto y dignidad puede minimizar la frustración y la desconfianza hacia el sistema de salud (Entwistle y Quick, 2006).

2.3.3 Mejor percepción de bienestar: La satisfacción no solo mejora la experiencia inmediata del paciente, sino que también incide en su bienestar mental y emocional. Esto, a su vez, puede facilitar una recuperación más rápida y una mejor calidad de vida general (Doyle et al., 2013).

2.3.4 Fidelización y reputación institucional: Las instituciones de salud con altos niveles de satisfacción son más propensas a recibir recomendaciones de los pacientes y a mantener una reputación positiva, lo que favorece la captación de nuevos pacientes (Jenkinson et al., 2002).

Por el contrario, la insatisfacción puede tener efectos perjudiciales, como el abandono del tratamiento, el incremento en la desconfianza hacia el sistema de salud y el aumento en los costos debido a la búsqueda de segundas opiniones o

tratamientos alternativos. La satisfacción del paciente debe, por lo tanto, ser considerada un pilar central en las estrategias de gestión y mejora de la calidad en los servicios de salud, favoreciendo una atención más eficiente y centrada en el paciente.

3. Calidad de los Servicios de Salud

3.1 Concepto de calidad en los servicios de salud

La calidad en los servicios de salud se refiere al grado en que los servicios prestados a los pacientes incrementan la probabilidad de lograr los resultados deseados y son consistentes con los conocimientos profesionales actuales. Este concepto, propuesto por el Instituto de Medicina de Estados Unidos, destaca que la calidad debe centrarse en satisfacer las necesidades del paciente, garantizar la seguridad y promover una atención efectiva y oportuna (Donabedian, 1988; OMS, 2020).

Desde una perspectiva integral, la calidad en los servicios de salud incluye dimensiones clave como la efectividad, accesibilidad, equidad, seguridad y centrado en el paciente. La efectividad asegura que las intervenciones sean basadas en evidencia científica. La accesibilidad garantiza que los servicios estén disponibles para quienes los necesitan, sin barreras económicas o geográficas. La equidad busca eliminar disparidades en el acceso y los resultados de salud, mientras que la seguridad minimiza riesgos y errores en la atención (OMS, 2020).

En el contexto actual, la calidad también implica la satisfacción del paciente, que abarca tanto los resultados clínicos como la experiencia general del servicio. Esto incluye la relación médico-paciente, la comunicación efectiva y la comodidad del entorno. De esta manera, la calidad en los servicios de salud no solo evalúa los aspectos técnicos, sino también los elementos subjetivos que impactan la percepción del paciente (Avedis Donabedian Foundation, 2021).

La noción de calidad en los servicios de salud ha experimentado una evolución notable en las últimas décadas, ajustándose a las necesidades de los pacientes, los

progresos tecnológicos y las transformaciones del sistema de salud. La calidad en el cuidado de la salud se refiere a la habilidad de los servicios para cubrir las demandas de los pacientes, asegurando la seguridad, eficiencia, disponibilidad y adecuación de los cuidados brindados.

La calidad técnica científica alude a la habilidad del sistema de salud de brindar servicios tanto clínicos como técnicos, en los cimientos de los conocimientos y procedimientos científicos más avanzados existentes. Esta dimensión se enfoca en dos elementos clave:

Exactitud y efectividad de los procesos técnicos y clínicos: La evidencia científica respalda la implementación de técnicas y protocolos de calidad. Procedimientos tales como diagnósticos, intervenciones quirúrgicas o terapias con medicamentos deben llevarse a cabo con gran exactitud para garantizar la eficacia y reducir los peligros de complicaciones. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la eficiencia en las intervenciones médicas es esencial para disminuir la mortalidad y optimizar los resultados a largo plazo (WHO, 2022).

Capacidad del personal sanitario: La capacitación constante y la habilidad profesional del personal de salud son fundamentales para asegurar la calidad técnica. La capacitación en tecnologías emergentes, conocimiento científico actualizado y protocolos modernos es un elemento fundamental para proporcionar una atención eficaz. La habilidad técnica del personal influye directamente en la seguridad y el bienestar de los pacientes, y su ausencia puede favorecer fallos médicos, que continúan siendo una de las principales fuentes de perjuicio en los sistemas sanitarios (Baker et al., 2023).

La calidad interpersonal hace referencia al trato que los pacientes reciben del personal de salud, y tiene una relación directa con las vivencias del paciente durante su cuidado. Esta dimensión resalta dos elementos fundamentales:

Comportamiento y empatía hacia el paciente: La empatía en el vínculo médico-paciente es fundamental para un cuidado de alta calidad. Los pacientes valoran que

sus inquietudes son comprendidas, lo cual no solo optimiza su experiencia, sino que también puede tener un impacto en los resultados a nivel clínico. La habilidad de los profesionales para mostrar empatía se relaciona con una intensificación en la satisfacción del paciente y un aumento en la adherencia a los tratamientos (Truijen et al., 2023).

Valor de la comunicación y la seguridad: La comunicación eficaz entre el personal de salud y los pacientes es un elemento vital para la calidad del cuidado. La claridad, la transparencia en la descripción de los diagnósticos y terapias, junto con la habilidad de los pacientes para manifestar sus inquietudes, son esenciales para fomentar la confianza y garantizar que los pacientes entiendan su situación y tomen decisiones fundamentadas respecto a su salud. Se ha reconocido la confianza como un factor decisivo para predecir la satisfacción y el cumplimiento del tratamiento (Penchansky & Thomas, 2024).

La accesibilidad es un aspecto que se refiere a la habilidad de los pacientes para obtener servicios sanitarios cuando los requieren. Hay dos elementos fundamentales en esta dimensión:

Acceso económico y geográfico a los servicios de salud: La accesibilidad a los servicios de salud no solo se basa en la cercanía geográfica, sino también en la habilidad financiera para sufragar los gastos asociados al tratamiento. Las barreras financieras, tales como los costos de los seguros de salud o los costos de los fármacos, pueden obstaculizar que los pacientes puedan cubrir su tratamiento. Adicionalmente, la presencia geográfica de los servicios de salud puede representar un impedimento considerable, particularmente en zonas rurales o zonas con infraestructuras insuficientes (Martínez & Pérez, 2023).

Calendario de citas y tiempos de atención: La facilidad con que los pacientes puedan agendar una cita y utilizar los servicios de salud es otro elemento fundamental en la accesibilidad. La saturación de los sistemas de salud y las extensas filas para obtener

atención pueden provocar frustración y desconfianza, impactando así en la experiencia del paciente y la eficacia del tratamiento (Vargas & López, 2024).

La adecuación y disponibilidad de recursos se refiere a los recursos materiales, humanos y tecnológicos requeridos para proporcionar un servicio de alta calidad. Esta dimensión incluye dos elementos fundamentales:

Capacidad física y humana en el cuidado de la salud: La excelencia del servicio de salud se basa en la infraestructura y los recursos humanos a disposición para la atención a los pacientes. Esto abarca el número y la calidad de los equipos de salud, las instalaciones apropiadas y la formación del personal. La escasez de recursos, tales como camas en los hospitales, equipos de diagnóstico apropiados o profesionales competentes, puede restringir la capacidad de respuesta del sistema de salud y perjudicar la calidad del cuidado (World Bank, 2023). En este sentido, un diagnóstico detallado del Centro de Salud de Agua Buena ha revelado carencias significativas en la infraestructura existente que limitan su capacidad para ofrecer una atención óptima y segura.

Efecto en la reacción del sistema: Un sistema de salud carente de recursos adecuados puede provocar retrasos, poner en riesgo la seguridad del paciente y disminuir la calidad de la atención médica. La correcta distribución de recursos, ya sean humanos o materiales, es esencial para incrementar la eficacia y asegurar que los pacientes obtengan el cuidado certero en el instante preciso. Por ende, la organización de recursos es una de las labores fundamentales en la administración de la calidad. (Baker et al., 2023) La intervención propuesta, centrada en el mejoramiento de la infraestructura, busca precisamente optimizar la 'reacción del sistema' en Agua Buena, reduciendo los tiempos de espera, mejorando los flujos de atención y minimizando los riesgos asociados a un entorno físico inadecuado.

3.2 Características de los servicios médicos y odontológicos de calidad

Los servicios médicos y odontológicos de calidad se caracterizan por ser accesibles, efectivos, seguros, equitativos, oportunos y centrados en el paciente. Estas características representan estándares que deben ser cumplidos para garantizar una atención integral y de excelencia.

Accesibilidad: Los servicios deben ser fáciles de obtener, asegurando que las personas puedan acceder a ellos independientemente de su ubicación geográfica, situación económica o condición social. Esto es especialmente relevante en áreas rurales o desatendidas, donde la disponibilidad de profesionales de la salud puede ser limitada (WHO, 2018).

Efectividad: La atención debe basarse en evidencia científica actualizada, garantizando que los procedimientos médicos y odontológicos sigan las mejores prácticas. Esto incluye el uso adecuado de tecnologías diagnósticas y terapéuticas para lograr resultados óptimos (Donabedian, 1988).

Seguridad: Los servicios de salud deben minimizar los riesgos asociados a la atención, reduciendo errores médicos y odontológicos. Esto incluye protocolos para la prevención de infecciones, un manejo adecuado de medicamentos y una correcta ejecución de procedimientos invasivos (OMS, 2020).

Equidad: Los servicios deben ser proporcionados sin discriminación de raza, género, religión o condición económica, promoviendo la justicia social en el acceso a la salud. En este sentido, las políticas deben enfocarse en reducir las desigualdades y asegurar que todos los pacientes reciban la misma calidad de atención (WHO, 2018).

Oportunidad: La atención debe ser proporcionada en el momento adecuado para maximizar su efectividad. Los retrasos en la atención médica o dental pueden agravar las condiciones de salud y aumentar los costos asociados (OMS, 2020).

Centrado en el paciente: Este enfoque reconoce a los pacientes como participantes activos en su proceso de atención, valorando sus preferencias, necesidades y valores. Una comunicación clara y una empatía genuina por parte de los

profesionales de la salud son esenciales para cumplir con esta característica (Avedis Donabedian Foundation, 2021).

Además de estas características, los servicios médicos y odontológicos de calidad se apoyan en una infraestructura adecuada, personal capacitado y sistemas de gestión eficientes que garanticen la sostenibilidad y mejora continua de la atención brindada. La infraestructura adecuada incluye instalaciones modernas, equipamiento funcional y accesibilidad para todos los pacientes, lo que asegura un entorno seguro y cómodo para el usuario. Por otro lado, el personal capacitado no solo debe contar con formación técnica y académica acorde a los estándares profesionales, sino también con habilidades de comunicación, empatía y enfoque centrado en el paciente, esenciales para la satisfacción y confianza del mismo.

Finalmente, los sistemas de gestión eficientes implican la adopción de herramientas y procesos que promuevan la toma de decisiones basada en datos, el cumplimiento de estándares de calidad internacionales y la implementación de estrategias de mejora continua. Esto incluye la utilización de tecnologías de la información, como historias clínicas electrónicas, y la evaluación constante de los resultados mediante indicadores clave de desempeño (Key Performance Indicators, KPIs). Una gestión eficiente también fomenta la integración y coordinación entre diferentes niveles de atención para garantizar la continuidad del cuidado del paciente.

4. Dimensiones de la Calidad del Servicio

La calidad de los servicios en el ámbito de la salud es una prioridad esencial para garantizar la satisfacción y confianza de los pacientes. Diversos autores han identificado dimensiones clave que contribuyen a la evaluación de la calidad de los servicios ofrecidos. En particular, el modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) establece cinco dimensiones fundamentales: fiabilidad, responsividad, seguridad, empatía y aspectos tangibles. A continuación, se exploran estas dimensiones en el contexto de los servicios médicos y odontológicos.

4.1. Fiabilidad

La fiabilidad se refiere a la capacidad de los proveedores de servicios para cumplir con lo prometido de manera precisa y consistente. En el ámbito de los servicios de salud, esto incluye la realización de procedimientos clínicos con un alto nivel de exactitud, el cumplimiento de los horarios establecidos y la entrega de resultados esperados. Los pacientes valoran profundamente que los servicios médicos y odontológicos sean confiables, ya que esto influye directamente en su confianza y tranquilidad.

Por ejemplo, un consultorio odontológico que entrega diagnósticos precisos y tratamientos efectivos genera en los pacientes una percepción de profesionalismo y seguridad. Asimismo, el cumplimiento de citas y el seguimiento posterior al tratamiento refuerzan la confianza en la institución.

4.2. Capacidad de Respuesta

La capacidad de respuesta se relaciona con la disposición y voluntad del personal para atender a los pacientes de manera ágil y efectiva. En los servicios de salud, esto implica responder a las inquietudes de los pacientes, adaptarse a sus necesidades y resolver problemas de manera oportuna.

También se manifiesta en la rapidez con la que el personal administrativo gestiona los procesos, como la asignación de citas o la entrega de resultados médicos. La falta de respuesta puede generar frustración y disminuir la satisfacción del paciente, mientras que una respuesta eficiente refuerza la percepción positiva del servicio.

4.3. Seguridad

La seguridad es una dimensión crítica en los servicios de salud, ya que abarca tanto la ausencia de riesgos físicos como la confianza que los pacientes depositan en los profesionales. Esta dimensión incluye el cumplimiento de normas y protocolos clínicos, el manejo adecuado de equipos e instalaciones, y la confidencialidad en el tratamiento de la información personal.

En el contexto de la atención médica y odontológica, la seguridad también implica minimizar riesgos de infecciones cruzadas mediante estrictas medidas de control sanitario. La percepción de un entorno seguro refuerza la confianza del paciente y promueve una experiencia positiva.

4.4. Empatía

La empatía se refiere a la capacidad del personal de salud para comprender y atender de manera personalizada las necesidades de los pacientes. Esto incluye un trato amable, sensibilidad hacia las emociones del paciente y la capacidad de generar una comunicación efectiva.

En el ámbito clínico, la empatía se refleja en la disposición de los profesionales para escuchar las preocupaciones de los pacientes, explicar los procedimientos de manera clara y mostrar interés genuino en su bienestar. Una actitud empática no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también contribuye a una mayor adherencia a los tratamientos recomendados.

4.5. Aspectos Tangibles

Los aspectos tangibles comprenden los elementos físicos del servicio, como las instalaciones, el equipamiento y la apariencia del personal. En los servicios de salud, esto incluye desde la limpieza y modernidad de los consultorios hasta la disponibilidad de tecnología avanzada para diagnósticos y tratamientos. La presentación profesional del equipo de trabajo también juega un papel importante en la percepción de calidad. Los pacientes suelen asociar instalaciones modernas y personal bien presentado con un alto nivel de profesionalismo. Por otro lado, descuidos en estos aspectos pueden generar dudas sobre la calidad del servicio. La relevancia de los aspectos tangibles se hizo evidente en la evaluación de la satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud de Agua Buena, donde las deficiencias en las instalaciones físicas fueron un factor recurrente de insatisfacción.

Por lo tanto, el proyecto de intervención se centra directamente en mejorar esta dimensión para restaurar la confianza y elevar la percepción de calidad.

5. Aspectos Específicos de los Servicios Médicos y Odontológicos

5.1. Diferencias en la percepción de calidad entre servicios médicos y odontológicos

La percepción de calidad en los servicios de salud puede variar considerablemente entre los servicios médicos y odontológicos, debido a las diferencias en las expectativas, la naturaleza de las atenciones, y la experiencia del paciente. (Modelo SERVQUAL, 1988). En los servicios médicos, los pacientes tienden a valorar más la efectividad del tratamiento, el acceso oportuno a los servicios y la resolución de problemas agudos o crónicos de salud. En contraste, en los servicios odontológicos, las percepciones suelen estar más influenciadas por la calidad técnica de los procedimientos, el confort durante la atención y el resultado estético obtenido.

Una diferencia importante radica en la frecuencia de las interacciones y el tipo de relación que se establece con el profesional. Los servicios odontológicos, al implicar procedimientos que requieren varias sesiones, tienden a desarrollar una relación más prolongada y personalizada. En los servicios médicos, especialmente en atenciones de urgencias o consultas generales, las interacciones pueden ser más rápidas y menos personalizadas.

Además, el nivel de tecnología percibido en los equipos y las instalaciones también influye en la evaluación de calidad. En odontología, los pacientes suelen ser más conscientes de los instrumentos utilizados y del ambiente físico debido a la naturaleza del tratamiento, mientras que, en los servicios médicos, estos aspectos pueden no ser tan prominentes frente a la urgencia de la atención.

5.2. Factores técnicos e interpersonales en cada servicio

En los servicios médicos y odontológicos, los factores técnicos e interpersonales son fundamentales para determinar la calidad percibida y la satisfacción del paciente.

La calidad percibida es la autoevaluación del paciente en cuanto al servicio provisto. Este principio en sí es significativo debido a que la anticipación del paciente es fundamental para su satisfacción, lealtad hacia el centro de cuidado y disposición a cumplir los tratamientos sugeridos. La calidad percibida es usualmente medida con base en encuestas de satisfacción, las cuales involucran casi todos los elementos anteriores en cuanto a rapidez de atención, respuesta a preguntas y cuidado. Investigaciones recientes han revelado que la experiencia del paciente también está íntimamente relacionada al entorno y la percepción de profesionalismo y amabilidad del personal.

Factores técnicos:

En los servicios médicos, la competencia clínica del personal, el uso adecuado de tecnología diagnóstica y terapéutica, y la capacidad de resolver problemas complejos son aspectos prioritarios. Los pacientes valoran que los diagnósticos sean precisos y que los tratamientos sean efectivos y basados en evidencia.

En odontología, los factores técnicos incluyen la destreza manual del profesional, la precisión en los procedimientos (como obturaciones o implantes) y la durabilidad de los tratamientos. La estética también juega un papel crucial, especialmente en procedimientos como ortodoncia o rehabilitaciones.

Es fundamental la calidad de la infraestructura y del equipo para asegurar no solo la protección del paciente, sino también la efectividad del tratamiento. Esto incluye instalaciones apropiadas, lugares limpios y fácilmente accesibles, además de tecnología avanzada que facilita diagnósticos más exactos y terapias menos invasivas. Estudios actuales indican que una infraestructura adecuadamente planificada y equipada favorece un aumento en la satisfacción del paciente y una disminución de los periodos de espera y fallos en los diagnósticos (Lee et al., 2019). Además, en el ámbito de la odontología, es crucial disponer de equipos modernos y materiales de excelente calidad para alcanzar resultados ideales y de larga duración.

Factores interpersonales:

En ambas disciplinas, la comunicación clara, la empatía y el respeto son esenciales para establecer confianza. Sin embargo, en odontología, debido a la mayor proximidad física y frecuencia de las visitas, estos factores adquieren una relevancia aún mayor.

En los servicios médicos, la capacidad del profesional para explicar diagnósticos complejos y opciones de tratamiento de manera comprensible es clave. La escucha activa y la consideración de las preocupaciones del paciente también son valoradas altamente.

Tanto los factores técnicos como los interpersonales desempeñan roles complementarios en la calidad del servicio. Mientras que los aspectos técnicos aseguran resultados objetivos y seguros, los factores interpersonales contribuyen a la satisfacción subjetiva y a la fidelización de los pacientes.

La interacción y empatía entre el profesional de salud y el paciente influye en la calidad percibida y en la conformidad con el tratamiento. Una comunicación eficaz requiere aclarar diagnósticos y tratamientos de forma precisa, prestar atención activa y atender las preocupaciones del paciente. De acuerdo con investigaciones recientes, los pacientes valoran significativamente la empatía y el respeto, lo que incrementa la satisfacción y los objetivos de salud al fortalecer la confianza en el especialista (Wang et al., 2022). No solo la empatía contribuye a disminuir la ansiedad y el estrés del paciente, sino que también fomenta una experiencia más positiva y lealtad al servicio.

MARCO REFERENCIAL

Región de Panamá Norte y Centro de Salud de Agua Buena

2.1. Descripción del sistema de salud en Panamá Norte.

La Constitución Política de la República de Panamá, en sus artículos 109 y 110 establece la obligatoriedad del Estado de asegurar el acceso de toda la población panameña a servicios integrales de prevención, curación y rehabilitación, sobre esta base se establece bajo el Decreto de Gabinete N°.1 del 15 de enero de 1969, la creación del Ministerio de Salud (MINSAL) y lo consagra como la Autoridad Sanitaria Nacional.

Panamá ha logrado grandes avances en salud en las últimas décadas y se encuentra entre los países con mejores indicadores de salud en América Latina. La salud de la población refleja, en gran parte, los estilos de vida, las condiciones ambientales, sociales y otras condiciones biológicas. Sin embargo, existen grandes disparidades en las condiciones de salud entre grupos poblacionales, entre áreas urbanas, rurales e indígenas, siendo particularmente grave la condición en las comarcas indígenas y las áreas rurales más pobres y dispersas, como en los cinturones de pobreza que se ubican en la periferia de las ciudades.

El Corregimiento de Chilibre es de las 26 subdivisiones del distrito de Panamá, en la provincia de Panamá, está integrado por 74 comunidades. Chilibre se convirtió en corregimiento mediante ordenanza N. 66 del 28 de diciembre de 1943 emitida por el ayuntamiento de la provincia de Panamá.

El Corregimiento de Chilibre se sitúa al norte del área metropolitana de la Ciudad de Panamá, en la parte central de la Cuenca Hidrográfica, al este del Canal, y entre los parques nacionales Soberanía, Camino de Cruces y Chagres. Colinda con los corregimientos de Ancón al oeste, Las Cumbres, Alcalde Díaz, al sur y Caimitillo al este. Según el censo del 2023 la población de Chilibre es de 49,582 habitantes.

La región de salud de Panamá Norte fue creada mediante el Decreto Ejecutivo No. 538 del 11 de mayo de 2010. Considerando: Que el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud y le confiere la responsabilidad de determinar la política de salud del Gobierno en el país. Que la precitada norma jurídica, dispone que el número y delimitación de las regiones de salud puedan ser modificados, teniendo en cuenta entre otros, factores geográficos, condiciones geopolíticas, demografía médico-social, calidad y distribución de la capacidad instalada. Está operativa desde el 2015.

La Ley 42 de 10 de julio de 2009, crea los corregimiento Alcalde Díaz y Ernesto Córdoba Campos, segregados del actual corregimiento Las Cumbres mandata en su artículo 10, que el Órgano Ejecutivo, a través de los ministerios e instituciones autónomas, adopte las medidas administrativas para crear oficinas regionales de Panamá Norte, segregándolas de las actuales regionales del distrito de San Miguelito, que en la actualidad atiendan esta zona del distrito Capital.

El crecimiento poblacional que se ha dado en esta región del país, requiere del reordenamiento sanitario-administrativo, acorde a sus características y necesidades, a fin de facilitar el acceso de sus habitantes a los programas y servicios de salud, enmarcada en los estándares de calidad y eficiencia.

Los corregimientos de la región de salud de panamá Norte son: Las Cumbres, Alcalde Díaz, Ernesto Córdoba Campos, Chilibre, Caimitillo. Se cuenta con instalaciones de primer nivel de atención con respuesta limitada, debido a el acelerado crecimiento de la población en los últimos 5 años, ya que se encontraron desigualdad entre lo ofertado (recursos humanos, financieros) y técnicos).

Relevancia del Centro de Salud de Agua Buena para la comunidad.

Agua Buena es una aldea en el Corregimiento de Chilibre en Panamá, que se encuentra cerca de la aldea de La Unión, así como del pueblo de San Vicente. Es debido a la inquietud de un grupo de moradores de Agua Buena por la creación de un Sub Centro de Salud en el área que se logra conformar una comisión de Salud

el 6 de marzo de 1998, cuya finalidad fue establecer los contactos pertinentes para la consecución de los recursos económicos que hicieran posible su construcción, ya que era una necesidad urgente para la comunidad. Se crea un subcomité de salud en la Unión de Agua Buena para coordinar acciones con el Centro de Salud de Chilibre y lograr de esta forma un mayor apoyo al proyecto del Subcentro de Salud de la comunidad de la Unión de Agua Buena. Dicho subcomité fue creado bajo juramentación coordinada por el Dr. Algis Torres, Gerente de Salud del Centro de Salud de Chilibre.

El 15 de mayo de 2002 se solicita apoyo al Fondo de Inversión Social (FIS), cuyo director ejecutivo era el Lic. Gabriel De Janon, quien se compromete a proveer recurso humano necesario para el funcionamiento de esta entidad de salud y el 12 de agosto de 2002 se solicita la construcción y equipamiento del Subcentro de Agua Buena del sector Sur de Chilibre conformada por 16 comunidades con la más baja cobertura de toma de papanicolaou, y vacunación en un 40%.

En el mes de abril de 2007 se inició la edificación del subcentro a un costo de 190,000 dólares; Beatriz Berrocal directora regional de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre, anuncio que la obra se ejecutaría a través de una partida económica asignada por el Fondo de Emergencia Social, esto permitió el acceso a servicios de salud de atención primaria a unos 9,000 habitantes del sector.

Mediante resolución N.055 del 21 de febrero de 2024, el Subcentro de Salud de Agua Buena, pasa a ser Centro de Salud, con todas las prerrogativas administrativas y legales de una instalación de esta categoría, con el objetivo de reforzar la atención primaria de una población que supera los 17,000 habitantes (CENSO 2023). El 11 de abril del 2024 con el apoyo de la Embajada de Japón y con una inversión de 86,990 dólares se inaugura la construcción y equipamiento de los servicios de ginecología y farmacia. Sin embargo, el Centro de Salud no cuenta con todos los insumos en farmacia para surtir todas las necesidades de la población para quien fue creado; acude una vez por semana un médico pediatra, un ginecólogo y cuenta

son servicios de medicina general, odontología, farmacia, urgencias médicas, trabajo social y laboratorio clínico una vez por semana.

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 Modelo de Donabedian 2022

El modelo de Donabedian sigue siendo uno de los marcos teóricos más utilizados para evaluar la calidad en los servicios de salud. Introducido por Avedis Donabedian en 1966, este modelo se ha actualizado y adaptado con el tiempo para abordar las necesidades modernas de los sistemas de salud. En 2022, se publicaron revisiones que integran nuevas perspectivas como la digitalización y el enfoque en la experiencia del paciente.

El modelo establece tres componentes esenciales:

- **Estructura:** Se refiere a los recursos físicos, humanos y organizativos disponibles para prestar los servicios. Esto incluye instalaciones, equipos, capacitación del personal y sistemas de información.
- **Proceso:** Comprende las actividades llevadas a cabo para ofrecer el servicio, como diagnósticos, tratamientos y comunicación entre proveedores y pacientes
- **Resultados:** Evalúa el impacto de los servicios en la salud del paciente, incluyendo la mejora clínica, la satisfacción del usuario y los efectos secundarios.

En 2022, los estudios resaltan la importancia de considerar también factores como la equidad en el acceso a los servicios y la sostenibilidad de las intervenciones sanitarias (Cicchetti, 2022). Este marco permite identificar áreas específicas de mejora y establecer un vínculo claro entre los recursos, las prácticas y los resultados obtenidos. Además, la integración de herramientas digitales, como los sistemas de registros electrónicos y las plataformas de retroalimentación, ha enriquecido el análisis del modelo.

2.3.2. Modelo SERVQUAL/SERVPERF

El modelo SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), se centra en medir la percepción del cliente sobre la calidad del servicio en base a cinco dimensiones principales: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Este modelo es ampliamente utilizado en el ámbito de la salud para evaluar la satisfacción del paciente.

En contraste, el modelo SERVPERF, propuesto por Cronin y Taylor (1992), surge como una versión mejorada que elimina la comparación entre expectativas y percepciones, centrándose exclusivamente en el rendimiento percibido del servicio. La literatura reciente subraya que SERVPERF ofrece mayor fiabilidad y simplicidad en los análisis, especialmente en entornos clínicos.

Ambos modelos comparten las siguientes dimensiones clave:

- **Fiabilidad:** Capacidad de prestar el servicio prometido de manera precisa y consistente.
- **Capacidad de respuesta:** Disposición y rapidez para ayudar a los clientes y responder a sus necesidades.
- **Seguridad:** Sensación de confianza que el cliente tiene respecto a la competencia y profesionalismo del personal.
- **Empatía:** Trato personalizado y cuidado que refleja comprensión de las necesidades individuales del cliente.
- **Aspectos tangibles:** Condiciones físicas, equipos e instalaciones.

En 2022, investigaciones han destacado la importancia de combinar ambos modelos en entornos de salud para obtener una evaluación integral. Por ejemplo, SERVQUAL sigue siendo útil para identificar brechas entre expectativas y realidades, mientras que SERVPERF simplifica el análisis al centrarse en el rendimiento directo del servicio (Rashid & Jusoh, 2022).

El modelo SERVPERF en el ámbito salud se ajusta al entorno de servicios médicos y odontológicos, en el que se consideran los elementos técnicos del personal, el cuidado humano, la accesibilidad y la infraestructura del centro. Investigaciones actuales indican que estos elementos mantienen una correlación directa con la satisfacción y fidelidad del paciente, afectando la tasa de retorno y la recomendación de los servicios. En este contexto, SERVPERF resulta particularmente beneficioso ya que posibilita a las entidades de salud llevar a cabo un análisis completo de sus servicios, basándose en los hallazgos, e implementar mejoras en áreas fundamentales de interacción con el paciente.

La aplicación de estos modelos en los servicios de salud puede llevarse a cabo a través de cuestionarios o conversaciones con los pacientes, en las que se les cuestiona acerca de su experiencia obtenida en el servicio. Los centros hospitalarios y clínicas pueden emplear los hallazgos para detectar áreas que requieren mejora y elaborar tácticas para mejorar la calidad del servicio.

En la práctica, estas herramientas permiten a los gestores de salud identificar áreas críticas que influyen en la satisfacción del paciente y en la percepción de la calidad, facilitando la implementación de estrategias para mejorar los servicios ofrecidos.

En síntesis, este Marco Teórico ha explorado la intrínseca relación entre la calidad de los servicios de salud y la satisfacción del paciente, fundamentos esenciales para una atención sanitaria efectiva y humanizada. Modelos como el de Donabedian y SERVQUAL han desglosado las dimensiones de la calidad, destacando consistentemente la estructura y los aspectos tangibles como pilares fundamentales.

La investigación diagnóstica realizada en el Centro de Salud de Agua Buena de Chilibre ha revelado que las deficiencias en la infraestructura física son un factor significativo de insatisfacción para los pacientes y una limitación para la prestación de servicios de calidad óptima. Estas deficiencias impactan directamente en la seguridad del paciente, la eficiencia operativa, el confort y la percepción general de profesionalismo y confianza en el centro.

Por consiguiente, el proyecto de intervención denominado “Fortalecimiento de la atención en salud mediante el mejoramiento de la infraestructura del Centro de Salud de Agua Buena de Chilibre” se justifica plenamente en la literatura existente. Se postula que, al abordar las carencias en la dimensión estructural y los aspectos tangibles, a través de mejoras en la infraestructura, no solo se corregirán problemas físicos evidentes, sino que se creará un entorno que propicie una mejor experiencia para el paciente, incremente su satisfacción, y fortalezca la capacidad del personal de salud para brindar una atención efectiva y segura. Este enfoque se alinea con las directrices de la OMS y los principios de una atención sanitaria centrada en las personas, contribuyendo a la sostenibilidad y reputación del sistema de salud en la Región de Panamá Norte.

III PROYECTO DE INTERVENCIÓN

3.1 Enunciado y Descripción del Proyecto

Mejoramiento Prioritario de la Infraestructura del Centro de Salud de Agua Buena de Chilibre, con Enfoque en la Rehabilitación de Techos y Cielorrasos del área de Odontología, Dirección Médica y REGES, para Optimizar la Seguridad y la Calidad de la Atención.

Descripción del Proyecto (Fase 1):

El presente proyecto de intervención, concebido como la primera fase de un plan integral de mejora de la infraestructura, aborda las deficiencias críticas en los techos y cielorrasos del del área de Odontología, Dirección Médica y REGES del Centro de Salud de Agua Buena de Chilibre. Un diagnóstico situacional exhaustivo ha identificado el deterioro de estas estructuras como un problema significativo que compromete directamente la calidad, seguridad y operatividad de la atención médica, especialmente en áreas sensibles como el consultorio de odontología.

La presencia de techos en mal estado y cielorrasos deteriorados genera riesgos de filtraciones, insalubridad, potenciales daños al equipo médico y odontológico, y una sensación de inseguridad y malestar para pacientes y personal. Esta situación se agrava por la limitada asignación presupuestaria estatal para mantenimiento, lo que exige una intervención prioritaria y estratégica.

Esta fase inicial se centrará específicamente en la reparación integral y rehabilitación de los techos y cielorrasos de estas áreas del centro de salud. Las acciones incluirán el sellado de filtraciones, la sustitución de materiales dañados y el acondicionamiento de la estructura superior para garantizar la estanqueidad y seguridad del edificio. El objetivo es mitigar los riesgos inmediatos asociados al deterioro de la cubierta, proteger las áreas de atención clínica y administrativa, y sentar las bases para futuras mejoras estructurales, elevando la percepción de un

entorno seguro y funcional que contribuya a la calidad general de la atención en el Centro de Salud de Agua Buena.

Objetivos del Proyecto (Fase 1: Enfoque en Techos)

3.2 Objetivo General:

Mejorar la seguridad, salubridad y operatividad del Centro de Salud de Agua Buena de Chilibre mediante la rehabilitación prioritaria de sus techos y cielorrasos, contribuyendo a una atención de calidad y a la satisfacción del paciente en el año 2027.

3.3 Objetivos Específicos:

1. Reparar integralmente los techos del del área de Odontología, Dirección Médica y REGES del Centro de Salud de Agua Buena para eliminar filtraciones y prevenir daños estructurales y operativos.
2. Reducir los riesgos de insalubridad y daño a equipos asociados a las deficiencias actuales de los techos y cielorrasos, particularmente en el consultorio de Odontología, Dirección Médica y REGES.
3. Incrementar la percepción de seguridad y confort del personal y los pacientes al mejorar las condiciones ambientales y físicas internas del centro.

3.4 Justificación del Proyecto (Fase 1: Enfoque en Techos)

La presente intervención se justifica por la urgente necesidad de abordar el deterioro crítico de los techos y cielorrasos en el área de Odontología, Dirección Médica y REGES del Centro de Salud de Agua Buena de Chilibre, una problemática que ha sido consistentemente identificada en el diagnóstico situacional como un factor de riesgo directo y una barrera para la prestación de servicios de salud de calidad. Esta fase inicial del proyecto, aunque focalizada, es estratégica y fundamental por las siguientes razones:

En primer lugar, desde una perspectiva de seguridad y salubridad, el mal estado de los techos y cielorrasos expone a pacientes y personal a riesgos significativos, como

filtraciones, humedad, potenciales caídos de material, y condiciones que propician la insalubridad. La literatura en salud, respaldada por la OMS (2020), enfatiza que la estructura de un Centro de Salud es un pilar fundamental para garantizar entornos seguros y minimizar riesgos de infecciones o accidentes. La rehabilitación de estas estructuras es un paso ineludible para salvaguardar la integridad física de todos los usuarios del centro.

En segundo lugar, el deterioro de los techos tiene un impacto directo en la operatividad y la calidad técnica de servicios clave, como el consultorio de odontología. Las filtraciones pueden dañar equipos sensibles y limitar la capacidad del personal para realizar procedimientos en un ambiente adecuado, afectando la efectividad del servicio y la confianza del paciente en la precisión y seguridad de la atención recibida. La mejora de esta "dimensión de estructura" de Donabedian es esencial para permitir que el "proceso" de atención se desarrolle sin interrupciones ni riesgos evitables.

En tercer lugar, la percepción del paciente y su satisfacción están intrínsecamente ligadas a los aspectos tangibles de los servicios, como lo establece el modelo SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988). Un techo y cielorraso en mal estado genera una impresión de abandono y descuido, disminuyendo la confianza y el confort del paciente, incluso si la atención clínica es de calidad. Al solucionar este problema visible y fundamental, se proyectará una imagen de mayor profesionalismo y cuidado, mejorando la experiencia general y la disposición de la comunidad a utilizar y confiar en el Centro de Salud.

Finalmente, este enfoque priorizado en los techos y cielorrasos representa una intervención costo-efectiva y de alto impacto inmediato ante las limitaciones presupuestarias estatales. Al abordar el problema más agudo que amenaza la integridad del edificio y sus funciones, se protege la inversión existente y se crea una base más sólida para futuras mejoras escalonadas. Esta acción demuestra un compromiso con la mejora de la atención en el Centro de Salud de Agua Buena,

sentando un precedente para la gestión eficiente de recursos y la respuesta a las necesidades más urgentes de una población en crecimiento acelerado.

IV. ESTRATEGIAS E IMPLEMENTACIÓN

4.1 Estrategias para la Presentación y "Venta" del Proyecto (Fase 1: Techos y Cielorrasos)

1. Presentación y "Venta" a Donantes Potenciales y Entidades No Estatales

Dado el contexto de limitaciones presupuestarias estatales, el enfoque principal de la "venta" del proyecto debe dirigirse a:

- ✓ Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y Fundaciones con enfoque en salud o desarrollo comunitario.
- ✓ Empresas privadas con programas de Responsabilidad Social Empresarial (RSE): Grandes empresas: bancos, constructoras, supermercados, telecomunicaciones.
- ✓ Organismos de cooperación internacional: Agencias de la ONU (UNDP, UNICEF, OPS/OMS), USAID, agencias de cooperación de países como España (AECID), Japón (JICA), etc., que apoyan proyectos de infraestructura básica o salud en desarrollo.
- ✓ Programas de microfinanciamiento comunitario o crowdfunding (financiación colectiva): Para pequeños montos o como complemento.

Estrategias de Presentación:

Narrativa de Urgencia y Alto Impacto:

Enfatizar los Riesgos Actuales: Utilizar fotos o videos del estado actual para ilustrar la gravedad (goteras sobre equipos, manchas de humedad, peligro de colapso de cielorrasos, impacto en el consultorio de odontología). Resaltar cómo las filtraciones afectan directamente la operatividad del servicio odontológico, que es de alta demanda y sensibilidad.

Visualizar el "Antes y Después": Presentar proyecciones o maquetas simples de cómo se verá el centro con los techos reparados y cómo esto transformará la experiencia.

Presupuesto Detallado y Transparente: Presentar un desglose claro y realista de los costos de materiales y mano de obra para los techos.

Equipo Competente: Conseguir apoyo técnico (ingenieros, arquitectos locales) que respalden la viabilidad del plan de reparación.

Beneficios Cuantificables y Cualitativos:

- Seguridad: Reducción de riesgos de accidentes, control de infecciones (menos humedad).
- Operatividad: Servicio odontológico sin interrupciones por lluvia, protección de equipos.
- Percepción: Mejora inmediata de la imagen del centro, aumento de confianza de la comunidad y del personal.
- Retorno Social: Impacto directo en la salud de una población vulnerable (17,000 habitantes), mejora de condiciones laborales para el personal.

4.2 Estrategias para Fomentar el Involucramiento de la Comunidad

El apoyo comunitario es crucial, no solo para la legitimidad sino también para la movilización de recursos no monetarios.

Transparencia y Comunicación Constante:

Reuniones Comunitarias Abiertas: Convocar a la comunidad (líderes comunitarios, juntas de vecinos, asociaciones de padres, grupos religiosos, usuarios del centro) para presentar el diagnóstico y el proyecto. Explicar por qué los techos son la prioridad y cómo los beneficiará.

Canales de Comunicación Claros: Establecer un punto de contacto (persona o comité) para que la comunidad pueda hacer preguntas y seguir el progreso. Tablones de anuncios en el centro, grupos de WhatsApp comunitarios, etc.

Participación Activa en el Diseño y Ejecución:

Mano de Obra Voluntaria: Identificar si hay personas en la comunidad con habilidades en construcción, albañilería, etc., que puedan ofrecer su mano de obra voluntaria.

Donación de Materiales Menores/Herramientas: Organizar campañas para recolectar herramientas o materiales básicos (ej., cubetas, brochas, lonas temporales).

Aporte en Especie: La comunidad puede aportar alimentos o bebidas para los voluntarios en las jornadas de trabajo.

Comités de Apoyo: Forma un pequeño comité comunitario de "vigilancia y apoyo" para el proyecto.

"Sentido de Pertenencia" y Empoderamiento:

Campaña de Apadrinamiento: Invitar a familias o pequeños grupos a "apadrinar" una sección del techo o cielorraso.

Historias de Impacto: Compartir testimonios (respetando la privacidad) de pacientes o personal que han sido afectados por las condiciones actuales y cómo la mejora los beneficiaría.

Celebración de Hitos: Organizar pequeños eventos para celebrar el inicio de la obra y su finalización, reconociendo el esfuerzo comunitario.

4.3 Estrategias para Vencer la Resistencia al Proyecto y Obtener el Apoyo de la Región de Panamá Norte

Enfoque en Beneficios Mutuos y Alineación de Intereses:

Presentación al MINSA Regional (Región de Panamá Norte): No solicitar presupuesto para la obra: Presentar el proyecto como una solución proactiva a un problema que el Ministerio ya reconoce, pero para el cual tiene limitaciones.

Alivio de Carga: Argumentar que esta intervención privada/comunitaria aliviará la carga de mantenimiento del MINSA, permitiéndoles quizás enfocar sus escasos recursos en otras áreas.

Alineación con Metas del MINSA: Demostrar cómo un Centro de Salud funcional y seguro en Agua Buena contribuye a los indicadores de salud regional y nacional del MINSA.

Modelo Piloto: Posicionar el proyecto como un modelo piloto de autogestión y colaboración público-privada/comunitaria que podría replicarse en otros centros con necesidades similares en la región.

Demostrar la "No-Interferencia": Aclarar que el proyecto no busca interferir con la gestión diaria, sino complementar y apoyar.

Construcción de Relaciones Clave:

Personal Clave: Buscar personal clave dentro del MINSA regional o del Centro de Salud de Chilibre que entiendan la necesidad y puedan abogar internamente por el proyecto.

Comunicación Formal y Respetuosa: Enviar comunicaciones formales (cartas, oficios) a las autoridades pertinentes informando sobre el proyecto, sus objetivos y la colaboración deseada (permisos, facilitación de acceso).

Ofrecer Datos y Evidencia: Presentar el diagnóstico situacional y los hallazgos de la investigación de satisfacción como evidencia irrefutable de la necesidad.

Minimizar Obstáculos Burocráticos:

Anticipar Permisos: Investigar y tramitar con antelación los permisos necesarios (municipales, de salud) para las obras de infraestructura. La Región de Panamá Norte es clave para agilizar los trámites necesarios.

Adaptación a Normativas: Asegurar que las reparaciones propuestas cumplan con las normativas locales de construcción y salud.

El enfoque inicial solo en los techos es una ventaja. Un éxito tangible y visible en esta primera fase será la mejor prueba de la capacidad del equipo y el valor del proyecto, facilitando el apoyo para futuras etapas.

Visitas Guiadas: Una vez que la obra esté en marcha o finalizada, se invitara a las autoridades regionales a visitar el Centro.

V. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

5.1 Plan de Acción

FASE	TAREA PRINCIPAL	Actividades Detalladas	Responsable Principal	Indicador Clave de Éxito
FASE 1: Preparación y Diseño Técnico (4-6 Semanas)	1. Definición y Aprobación Técnica	1.1 Contratar/Designar un ingeniero/arquitecto para el diseño final y la elaboración de planos detallados. 1.2. Elaborar un Presupuesto Detallado (materiales, mano de obra, permisos) validado por el técnico 1.3. Presentación formal a la Región de Panamá Norte (MINSA) para obtener la No Objeción/Permisos de construcción.	Líder del Proyecto / Ingeniero Líder del Proyecto / Ingeniero Líder del Proyecto / Ingeniero	Planos y Especificaciones Técnicas Aprobadas. Presupuesto Final "Costo Cero" (Costos Totales). Oficio de No-Objeción/Permiso de Inicio de Obra.
	2. Estrategia de Movilización	2.1. Crear el Paquete de Propuesta para donantes (fotos/videos del deterioro, presupuesto, justificación, Beneficios Cuantificables).	Líder del Proyecto	Material de "Venta" finalizado y validado.
FASE 2: Gestión de Recursos y Adquisición (8-12 Semanas)	3. Obtención de Fondos/Materiales	3.1. Lanzamiento de la Campaña de "Venta" a ONGs, Empresas RSE y Organismos de Cooperación. 3.2. Realizar Jornadas Comunitarias para captar mano de obra	Líder del Proyecto / Comité de Gestión Líder del Proyecto / Comité Comunitario	Listado de Voluntarios y Recursos en Especie Recolectados.

		voluntaria, donación de materiales menores y aportes en especie.		
	4. Proceso de Adquisición	4.1. Licitación o Negociación con Proveedores y Contratistas (si aplica) para materiales y mano de obra especializada. 4.2. Compra y Almacenamiento Seguro de los materiales principales (techo, aislantes, cielorraso).	Líder del Proyecto / Administrador Administrador / Comité de Apoyo	Contratos y Órdenes de Compra firmadas. Materiales principales al 100% en sitio.
FASE 3: Ejecución de la Obra (6-8 Semanas)	5. Implementación de la Obra	5.1. Preparación del Área: Traslado seguro de equipos sensibles (odontología) y delimitación de las áreas de trabajo. 5.2. Reparación y Sellado de Techos: Retiro de material dañado, sellado de filtraciones, instalación de nuevo material de cubierta. 5.3. Instalación de Cielorrasos y Acabados: Sustitución de cielorrasos deteriorados, pintura y limpieza final.	Ingeniero / Personal del Centro Ingeniero / Contratista Ingeniero / Contratista	Áreas de Odontología, Dirección Médica y REGES despejadas y protegidas. Techo $\geq 90\%$ estanco y seguro (Prueba de lluvia simulada). (Objetivo Específico 1) Cielorrasos instalados y acabados terminados al 100%.
FASE 4: Cierre y Evaluación (2-4 Semanas)	6. Entrega y Documentación	6.1. Inspección Final de Calidad (Ingeniero y Líder del Proyecto) y Levantamiento de Observaciones.	Líder del Proyecto / Ingeniero	Informe final y rendición de cuentas (donantes/comunidad).

		6.2. Elaboración del Informe Financiero y de Ejecución (transparencia total).	Administrador / Líder del Proyecto	
	7. Evaluación de Impacto	7.1. Evaluación de Riesgos: Medición de la reducción de riesgo de filtraciones y daños a equipos. 7.2. Encuesta Rápida de Percepción (Pacientes y Personal) sobre seguridad y confort post-intervención. 7.3. Acto de Cierre y Reconocimiento: Celebración con la comunidad, donantes y autoridades (MINSA Regional).	Líder del Proyecto / Personal de Salud Líder del Proyecto Líder del Proyecto / Comité Comunitario	Reducción a CERO de incidentes por filtraciones en las áreas intervenidas. (Objetivo Especifico 2) Incremento $\geq 20\%$ en la percepción de seguridad y confort. (Objetivo Especifico 3) Asistencia y cobertura mediática local.

5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma del Proyecto: Rehabilitación de Techos y Cielorrasos. Proyecto de Mejoramiento de la Infraestructura Física del C.S. Agua Buena de Chilibre

Fechas: Enero 2026 - Diciembre 2027

FASE 1 Enero – Feb 2026	Conformación de equipo y Cómite de Apoyo	Formalizar un comité del proyecto con miembros clave (estudiante, líderes comunitarios, personal del centro de salud, etc.).	Identificar y contactar a profesionales técnicos (ingeniero civil, arquitecto) que puedan ofrecer apoyo pro bono o a bajo costo.	Crear un presupuesto detallado y transparente.	Obtener cotizaciones de materiales y mano de obra de proveedores.	Finalizar los planos y especificaciones técnicas de la obra.
Marzo - Abril 2026	Preparar presentaciones con narrativa visual (fotos, proyecciones del antes y después).	Realizar reuniones con ONG, fundaciones y empresas con programas de Responsabilidad Social Empresarial (RSE).	Presentar el proyecto formalmente a las autoridades del MINSA de Panamá Norte para obtener su aprobación y respaldo.			
Mayo 2026	Gestión de Permisos y Acuerdos	Iniciar los trámites para permisos de construcción necesarios ante el municipio de Chilibre y el MINSA.	Formalizar acuerdos con donantes o patrocinadores.	Firmar cartas de intención o convenios con el MINSA para la ejecución del proyecto.		
Fase 2 Junio 2026 - Abril 2027	Una vez asegurados los fondos y permisos, se da inicio a la fase de obra.	Trabajar por secciones para no interrumpir completamente los servicios del Centro de Salud.				

Junio - Agosto 2026	Adquisición de Materiales y Contratación de Mano de Obra	Comprar todos los materiales necesarios (láminas de techo, selladores, pintura, vigas, etc.).	Contratar a la cuadrilla de construcción y/o coordinar la participación de voluntarios comunitarios con habilidades técnicas.			
Septiembre - Diciembre 2026	Ejecución de la Obra (Sección 1: Odontología y Dirección Médica)	Inaugurar la obra con un evento simbólico para la comunidad y los medios locales. Iniciar la remoción de techos y cielorrasos deteriorados en el área de Odontología y Dirección Médica.	Proceder con la instalación de nuevas estructuras y materiales.	Realizar inspecciones de calidad al final de cada subfase.		
Enero - Abril 2027:	Ejecución de la Obra (Sección 2: REGES y Detalles Finales)	Completar los trabajos en el área de REGES	Sellar todas las juntas y esquinas para garantizar que no haya filtraciones.	Instalar los nuevos cielorrasos y realizar acabados de pintura.	Limpiar y retirar escombros de la obra.	
Fase 3 Mayo – Diciembre 2027	Revisión y Recepción de la Obra	Realizar una inspección final junto a personal del centro de salud y autoridades del MINSA para verificar la calidad	Documentar el "antes y después" con fotos de alta calidad.	Entregar formalmente la obra al Centro de Salud de Agua Buena.		
Junio - Julio 2027	Celebración y Rendición de Cuentas	Organizar un evento de celebración con	Presentar un informe final de rendición	Compartir historias de impacto de		

		la comunidad, donantes y autoridades.	de cuentas, mostrando cómo se usaron los fondos y materiales.	pacientes y personal.		
Agosto - Diciembre 2027	Monitoreo Post-Proyecto	Realizar un seguimiento para verificar que no surjan problemas con las reparaciones.	Recopilar testimonios sobre la mejora en la percepción de seguridad y la calidad de la atención.			

5.3 Costos y Presupuesto

Asunto: Presupuesto, Costo, Criterio Técnico y Alcance para los trabajos de suministro de Cielo Raso suspendido de fibra mineral grado hospitalario, desmonte de Cielo Raso existente de Gypsum y Cierre de áreas en el perímetro superior que tiene malla expansiva deteriorada en el Centro de Salud de Agua Buena.

5.4 Normas y Códigos Aplicables

REP 04: “Reglamento estructural de Panamá, Revisión 2004”

CPB: “Normativas de la Oficina de Seguridad del Cuerpo de Bomberos de Panamá”.

NORMAS MUNICIPALES: “Normas para tramitación de permisos de construcción”.

CAJA DE SEGURO SOCIAL: “Norma de aseguramiento del personal bajo responsabilidad”

NORMAS MEDIOAMBIENTALES: “Normativa medioambiental emitido por ANAM”, sobre la prevención de la contaminación.

5.5 Alcance de los Trabajos

Los trabajos contemplados para esta obra consisten en todo el suministro del material, equipos, mano de obra, herramientas y transporte para realizar todos los trabajos futuros que se requieran para llevar a cabo las actividades solicitadas en el presente documento que de manera global comprende:

1. Trabajo de remoción y desmantelamiento de estructura metálica con malla expandida deteriorada y marco metálico el cual se deberá remover y desechar en un botadero.
2. Garantizar que el Centro de salud de Agua Buena esté seguro mientras se realizan los trabajos y funcionando a satisfacción mientras dure la obra y entrega del proyecto.
3. Suministro e instalación de paredes de PlyRock para cerramiento en áreas en perímetro Superior interna y externamente cada hoja de este material tendrá un $e=14\text{mm}$ + Estructura de Aluminio de 4", incluye, pasteo, lijado y pintura.
4. Suministro e instalación de cielo raso suspendido de 2"x 2" de fibra de mineral y grado hospitalario sistema de estructura de suspensión metálica aluminio esmaltado tipo pesado color blanco.
5. Limpieza General y Acarreo de todo material desechable que surja como resultado de los trabajos de desmonte, remoción y desmantelamiento de Cielo Raso y Estructura Metálica con mallas expansivas y sus retazos, se deben llevar a un lugar aprobado y su disposición final.
6. Preliminares comprende todos los trámites de permiso de construcción misceláneos, Fianza de cumplimiento, etc.

El Precio de Referencia para este proyecto es de B/. 5,175.75 incluye ITBMS.

VI. CONCLUSIONES

El proyecto aborda una necesidad crítica e ineludible al enfocarse en la rehabilitación de los techos y cielorrasos del Centro de Salud de Agua Buena de Chilibre. Esta acción no es una mejora estética, sino una intervención de seguridad y salubridad prioritaria que mitiga riesgos directos. Al concentrarse en las áreas sensibles de Odontología, Dirección Médica y REGES, el proyecto asegura que los servicios clínicos y administrativos esenciales puedan operar de manera segura y sin interrupciones, protegiendo tanto al personal como al equipo médico valioso.

El enfoque en la reparación integral de techos (Fase 1) es una decisión costo-efectiva y altamente viable dentro del contexto de limitación presupuestaria estatal. Al centrar los esfuerzos en resolver la causa raíz de las filtraciones y el deterioro, se maximiza el impacto a corto plazo con los recursos disponibles. Además, la estrategia de financiamiento basada en la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) y la cooperación comunitaria demuestra una gestión proactiva que supera las barreras financieras institucionales, haciendo que el proyecto sea ejecutable y sostenible.

La intervención generará un triple impacto fundamental para la calidad de la atención en el centro:

- ✓ Seguridad y Salubridad: Se reducirán a cero los riesgos de insalubridad por humedad, filtraciones y potenciales daños estructurales, cumpliendo con estándares básicos de un entorno de salud seguro.
- ✓ Operatividad Clínica: El servicio de Odontología y las áreas de REGES mantendrán su funcionamiento continuo, eliminando las interrupciones causadas por las lluvias y protegiendo la inversión en equipos técnicos.
- ✓ Confianza y Satisfacción: La mejora visible de la infraestructura (techos y cielorrasos) elevará inmediatamente la percepción de cuidado y profesionalismo, fomentando una mayor confianza y confort tanto en los

pacientes como en el personal, lo que es esencial para el Objetivo General de mejorar la calidad de la atención.

En resumen, esta primera fase del proyecto no solo soluciona un problema estructural agudo, sino que también sienta las bases para un Centro de Salud más seguro y funcional, utilizando la autogestión y la colaboración público-privada como el modelo estratégico para lograr sus objetivos en el horizonte del año 2027.

VII. RECOMENDACIONES

Estas recomendaciones buscan capitalizar el éxito de la Fase 1 y proyectar el modelo de gestión para futuras intervenciones, alineadas con el objetivo de mejorar la calidad de la atención.

La estrategia de financiamiento a través de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) y la cooperación comunitaria es el mayor activo innovador del proyecto. Formalizar el Modelo de RSE-Comunitario mediante la documentación de manera formal del proceso de captación de fondos y colaboración como un "Modelo de Autogestión de Infraestructura" replicable. Esto debe incluir los pasos para identificar socios de RSE, la propuesta de valor para la comunidad y los mecanismos de rendición de cuentas.

Establecer un comité permanente y multisectorial (con miembros de la Dirección Médica, personal clave, comunidad y RSE) encargado de la planificación de mantenimiento preventivo y la identificación de futuras necesidades de infraestructura. Esto asegurará la continuidad más allá del proyecto inicial.

Realizar una inspección técnica rigurosa 6 meses después de la finalización de la Fase 1 para garantizar que no haya nuevas filtraciones. Esto es crucial para mantener la Confianza y Satisfacción lograda.

Utilizar la infraestructura rehabilitada como prueba visible del impacto de la colaboración público-privada. Realizar una campaña de comunicación dirigida a pacientes y socios de RSE destacando: La cifra exacta de reducción de riesgo (Seguridad), el número de horas de servicio clínico salvadas de interrupción (Operatividad), el aumento en las encuestas de satisfacción de pacientes y personal (Confianza).

Impartir capacitación al personal de mantenimiento del Centro de Salud sobre la detección temprana de señales de deterioro en las áreas intervenidas (techos y cielorrasos), asegurando que el personal pueda actuar rápidamente antes de que un problema menor se convierta en una falla estructural.

VIII. REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

"Análisis de la Situación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible Regionales en Panamá Norte". Ministerio de Salud, Región de Salud de Panamá Norte, Departamento de Planificación. 2021.

Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3–7. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>

Alcaráz, M. A., & Jiménez, J. F. (2023). *Calidad en los servicios de salud: Perspectivas y retos*. Editorial Universitaria.

Anhang Price, R., Elliott, M. N., Zaslavsky, A. M., et al. (2014). Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. *Medical Care Research and Review*, 71(5), 522–554. <https://doi.org/10.1177/1077558714541480>

Avedis Donabedian Foundation. (2021). Donabedian model of care. Recuperado de <https://www.donabedian.org>

Baker, S., McCullough, D., & Jones, R. (2023). The impact of clinical competency on patient outcomes in healthcare systems. *Health Care Management Review*, 48(1), 43–58.

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., et al. (2017). Factors influencing patient satisfaction in healthcare: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89–101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>

Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing*, 56(2), 57-71.

Bleich, S. N., Özaltın, E., & Murray, C. J. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 271–278. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.050401>

Cicchetti, A. (2022). The evolving role of Donabedian's model in health care quality evaluation. *Journal of Health Organization and Management*, 36(3), 214-230.

Correa, F. (2023). Análisis de situación de salud de la mortalidad de la República de Panamá, año 2023. Dirección Nacional de Planificación en Salud, Ministerio de Salud de Panamá. <https://www.minsa.gob.pa/analisis-situacion-salud-mortalidad-2023>.

Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68.

Cruz, A., Torres, M., et al. (2023). The role of health IT systems in improving patient accessibility and satisfaction: A multi-institutional survey. *Journal of Healthcare Informatics Research*, 7, 245–260.

Del Carmen, S. J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288–295. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729.

Donabedian, A. (2022). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. Edición especial conmemorativa.

Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), e001570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>

Edvardsson, B. (2005). The Influence of Service Employees on Customer Loyalty. *International Journal of Service Industry Management*, 16(2), 142-168.

Entwistle, V. A., & Quick, O. (2006). Trust in health care: Theoretical perspectives and research needs. *Journal of Health Organization and Management*, 20(5), 359–375. <https://doi.org/10.1108/14777260610701789>

García, L., & Pérez, M. (2023). Transformación digital y calidad en los servicios de salud. *Revista de Innovación en Salud Pública*, 7(2), 45–63.

Glickman, S. W., Boulding, W., Manary, M., et al. (2010). Patient satisfaction and its relationship with clinical quality and inpatient mortality in acute myocardial infarction. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 3(2), 188–195.
<https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.109.900597>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2022). *Calidad en la atención médica: Manual para gestores de salud*. México: INSP.

JAMA Network. (2024). Artificial intelligence in emergency room triage: A randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 330(12), 1249–1257.

Kumar, V., & Hundal, B. S. (2019). Evaluating healthcare service quality using SERVPERF. *Journal of Health Management*.

Lai, F., & Nguyen, T. (2017). Impact of service quality on customer satisfaction in healthcare. *Journal of Healthcare Management*.

Lian, L., Cheng, Y., et al. (2023). Impact of waiting time and accessibility on patient satisfaction in healthcare facilities: A review of the literature. *Healthcare Management Review*, 48(2), 158–164.

López, M., & González, M. (2022). Evolución de los modelos de calidad en los servicios de salud: Tendencias y nuevas perspectivas. *Revista de Gestión en Salud*, 28(4), 45–61.

Martínez, J., & Pérez, L. (2023). Barriers to healthcare access in rural communities: A review of the literature. *Journal of Rural Health*, 40(2), 120–128.

Medina, L., & Pérez, G. (2022). Percepción de los usuarios sobre la calidad en servicios odontológicos y médicos. *Revista Latinoamericana de Salud*, 34(4), 45-58.
<https://doi.org/10.1590/rls2022.03445>

Mohammad, A., & Anwar, K. (2023). Measuring healthcare service quality: A comparative study of SERVQUAL and SERVPERF in healthcare settings. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 40(2), 353–370.

Mumford, M., Kline, T., & Overeem, K. (2022). Access to healthcare and its impact on patient satisfaction: Insights from global data. *Global Health Review*, 15(3), 219–234. <https://doi.org/10.1177/2453945022105043>

Murali, S., et al. (2016). Exploring customer perceptions of healthcare service quality. *Journal of Patient Experience*.

National Institutes of Health (NIH). (2023). Telemedicine and patient care: Lessons from the COVID-19 pandemic. Recuperado de <https://www.nih.gov>

O'Connor, P., & Parsons, L. (2020). Re-evaluating service quality in health care: A critical review of the SERVQUAL and SERVPERF models. *International Journal of Health Services*, 50(3), 205–220.

OECD/WHO/World Bank. (2022). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Quality of care. Recuperado de <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Digital health and patient engagement. Recuperado de <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud (WHO). (2018). Delivering quality health services: A global imperative. Recuperado de <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud, OCDE, & Banco Mundial. (2020). Prestación de servicios de salud de calidad: Imperativo global para la cobertura sanitaria universal. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50. <https://doi.org/10.1177/002224298504900403>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (2024). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 62(2), 213–222.
- Parreño, Á., Ocaña, P., & Bonilla, M. (2022). Evaluación de la satisfacción de servicios de salud prestados en unidades del primer nivel de atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(2).
- Rashid, S. Z. A., & Jusoh, A. (2022). Comparative Analysis of SERVQUAL and SERVPERF in Healthcare Quality Assessment. *International Journal of Healthcare Management*, 15(2), 130-145.
- Rodriguez-Villalobos, J. G., Flores-Mendoza, J. A., & Melgarejo-Hernández, D. (2022). Calidad y satisfacción de servicios de salud pública mediante el método SERVQUAL en Latacunga, Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 41(3), 1–17 <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1771>
- Sofaer, S., & Firminger, K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(6), 455–466. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzi038>
- The Lancet. (2023). Optimizing hospital flow using real-time data analytics: A global perspective. *Lancet Digital Health*, 5(9), 670–681.
- Truijen, S., Berbée, M., & Koster, A. (2023). Empathy in healthcare: Effects on patient outcomes and healthcare experiences. *Journal of Patient Experience*, 10(1), 45–53.
- Vargas, M., & López, R. (2024). Waiting times and patient satisfaction: Analyzing healthcare accessibility. *International Journal of Health Policy*, 5(4), 78–85.

Wang, Y., & Zhang, C. (2021). A comprehensive evaluation of service quality in healthcare settings using SERVQUAL and SERVPERF models. *Journal of Health Management*, 23(2), 210–225.

WHO. (2018). *Quality of care: Key concepts and principles*. Ginebra: World Health Organization.

WHO (2023). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications>

World Bank. (2023). *Healthcare resources and their impact on healthcare quality*. World Development Report, 2023.

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Free Press.

Zolnierok, K. B. H., & DiMatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826–834. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>

Zúñiga, P., & Castillo, M. (2021). Evaluación de la calidad en los servicios de salud: Una mirada desde el usuario. *Revista de Administración en Salud*, 19(2), 123-135. <https://doi.org/10.5565/ras.192135>

IX. ANEXOS



