

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE LOS SANTOS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
ESCUELA DE DERECHO
LICENCIATURA EN DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ESTUDIO JURÍDICO DEL DERECHO HUMANO A LAS TECNOLOGÍAS
MODERNAS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE LOS SANTOS

POR
IRIS YANILKA GONZÁLEZ RUDAS

PANAMÁ 2024

DEDICATORIA

A mi esposo Jose Luis Moreno Díaz, por la paciencia, dedicación, fortaleza, amor y tiempo de calidad en cada momento esencial en mi vida.

A mis hijos, Sofía Isabel Moreno González, José Francisco Moreno González por ser mi motor, alegría, orgullo y felicidad de vida.

A mis suegros, Nuvia Oderay Díaz y Jose Luis Moreno Zárate, por su cariño, apoyo incondicional, soporte, ser un pilar en mi vida y en este proyecto.

A mi madre Nilsa Omaira Rudas (Q.E.P.D), por inculcarme a ser una persona trabajadora, responsable, incondicional, honesta, a practicar con el ejemplo y demostrar siempre valores y actitudes positivas en cada barrera y decisión a tomar.

A Dios, por darme siempre el respaldo, fe, espiritualidad y esa fuerza para levantarme cada día y seguir avanzado.

IRIS YANILKA GONZÁLEZ RUDAS DE MORENO

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi fortaleza espiritual que me mantiene viva, segura, feliz y en propósito para ser una persona de bien, ejerciendo mis acciones con valores, virtudes, transparencia y con ética.

A mi familia, por siempre estar presente, apoyarme en cada proyecto, en cada decisión que he tomado y por ser mi pilar fundamental para lograr mis metas y propósitos.

A la profesora Maritza González, por creer en este proyecto, por sus enseñanzas, experiencias, orientación y cariño durante todos estos años en mi vida estudiantil.

A Romina Farru, un mentor, compañera y amiga incondicional, gracias por tus enseñanzas, apoyo, palabras, reconocimiento y todas las experiencias compartidas.

La vida estudiantil es una etapa llena de experiencias, aprendizajes, donde se adquiere conocimiento, servicio, se refuerza la vocación y se perfecciona el arte de la materia que se ha decidido estudiar. Es un camino lleno pruebas que fortalecen y moldean el crecimiento y progreso del estudiante, para luego formar excelentes profesionales en Derecho. Agradezco a mis compañeros de clases por enriquecer tales vivencias.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE CUADROS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICAS	x
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I	3
MARCO CONCEPTUAL.....	3
Antecedentes del Problema	4
Justificación e Importancia.....	8
1.2.1 Justificación	8
1.2.2 Importancia	10
Planteamiento del Problema	11
Alcance y Limitaciones.....	13
1.4.1 Alcance	13
1.4.2 Limitaciones	14
1.5 Objetivos de la Investigación	15
1.5.1 Objetivo General	15
1.5.2 Objetivos Específicos.....	15
1.6 Hipótesis	16
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Derecho a la Salud.....	18
2.1.1 Concepto	18
2.1.2 Importancia	20
2.1.3 Principios	24
2.2 Estructura o Normativa Legal.....	28
2.2.1 Marco Legal Internacional.....	29
2.2.2 El Derecho a la Salud en Latinoamerica.....	30
2.2.3 Normativa Nacional Vigente en Panamá	34

2.3 La Administración Pública en Salud.....	40
2.3.1 Estructura u Organización de las Entidades de Salud en Panamá.....	41
2.3.2 Estructura u organización de las entidades de Salud en La provincia de Los Santos.....	56
2.3.3 Descripción del Acceso de Insumos de Salud y Tecnologías.....	63
2.3.4 Sistemas Digitales y de Información.....	65
2.3.5 Población y el Acceso a la Salud.....	73
2.3.6 Adquisidores de Tecnologías	77
2.3.7 Recursos y Estatus Actual de las Infraestructuras de Salud.....	80
2.3.7.2 Infraestructura Caja de Seguro Social	90
2.4 Inteligencia Artificial.....	97
2.4.1 AI Aplicada en Salud	99
2.4.2 AI Jurídicamente en Panamá	103
2.4.3 AI En el Sistema de Salud Panameño	105
CAPÍTULO III	114
TRAMITACIÓN DE RECLAMOS SOBRE DERECHO A LA SALUD.....	114
3.1 En el Ministerio de Salud	115
3.1.1 Centros de Salud y MINSA-CAPSI	116
3.2 En la Caja de Seguro Social	117
3.2.1 En Agencias de la Provincia de Los Santos	123
3.3 En Servicios Privados de Salud de la Región	125
CAPÍTULO IV.....	127
MARCO METODOLOGÍCO	127
4.1 Metodología	128
4.2 Hipótesis de la Investigación.....	129
4.3 Definición de Variables	130
4.3.1 Variable Dependiente.....	131
4.3.1.1 Definición Conceptual	131
4.3.1 2 Definición Operacional.....	131
4.3.2 Variable Independiente	132
4.3.2.1 Definición Conceptual	132
4.3.2.2 Definición Operacional.....	133
4.4 Población y Muestra.....	133

4.4.1 Población	133
4.4.2 Muestra	134
4.5 Descripción de Instrumentos	134
4.6 Tratamiento de la Información	135
4.7 Resultados de la Encuesta Aplicada	142
4.8 Análisis y Presentación de los Resultados	159
4.8.1 Resultados	160
CONCLUSIONES	166
RECOMENDACIONES	170
BIBLIOGRAFIA	175
ANEXOS	181

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO NO.1

CUADRO NO.2

CUADRO NO.3

CUADRO NO.4

CUADRO NO.5

CUADRO NO.6

CUADRO NO.7

CUADRO NO.8

CUADRO NO.9

CUADRO NO.10

CUADRO NO.11

CUADRO NO.12

CUADRO NO.13

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA No.1

GRÁFICA No.2

GRÁFICA No.3

GRÁFICA No.4

GRÁFICA No.5

GRÁFICA No.6

GRÁFICA No.7

GRÁFICA No.8

GRÁFICA No.9

GRÁFICA No.10

GRÁFICA No.11

GRÁFICA No.12

GRÁFICA No.13

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es abarcador, compone una cantidad de factores importantes para complementarse, como el tener una alimentación y nutrición apropiada, vivienda digna, cuidados sanitarios, acceso al agua potable, calidad de servicios, saneamiento, acceso a instalaciones y una buena prestación de los servicios de salud que cuenten con tecnologías modernas para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar a la población con determinadas afecciones o enfermedades.

En la Declaración de los Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948 y en la Constitución Política de la República de Panamá, el Derecho a la salud de la población es fundamental, es una función esencial del Estado. Esto es asegurar que todo individuo tenga acceso a este vital servicio y que a su vez la persona cuide de ésta, es decir es un trabajo que corresponde en conjunto para mantener el activo humano en las mejores condiciones.

Esta investigación descriptiva de carácter documental tiene la finalidad de conocer y analizar actualmente, como es el servicio o prestación de salud en la provincia de Los Santos, y si se cuentan con tecnologías avanzadas para el tratamiento, atención de los hombres, mujeres y niños que requieren contar con este acceso en esta área de país.

El presente estudio cuenta con cuatro capítulos. El primer capítulo comprende detalladamente el marco conceptual de la investigación el respectivo antecedente del problema, su justificación e importancia, el planteamiento del problema, alcance y limitaciones, además de los objetivos de la investigación y la hipótesis.

El segundo y tercer apartado abarcan el desarrollo del marco teórico de la investigación, el concepto de derecho a la salud, tecnologías avanzadas, evolución del derecho a la salud, legalidad, convenios internacionales en derechos humanos, derecho comparado sobre el derecho a la salud, administración pública en salud en Panamá, sistemas digitales y de información, manejo administrativo, población y el acceso en la provincia de Los Santos,

En el último capítulo se describen las acciones y el análisis de todos los procedimientos específicos, técnicas, recolección de datos, utilizados para el desarrollo de la investigación; así como también los resultados, actualidad del problema de estudio y la evaluación final de esta interesante investigación de actualidad.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes del Problema

La Declaración Universal de los Derechos Humanos adoptada y proclamada el 10 de diciembre de 1948 categoriza una serie de derechos que dignifican a la persona y conciben promover, asegurar y fortalecer el respeto, la igualdad, la libertad y la dignidad de hombres y mujeres a fin de convivir y movilizar el progreso social. Las Naciones Unidas cada año realiza una medición del índice de desarrollo humano (IDH), un importante y determinante indicador para medir el desarrollo económico de un país, donde analiza los sectores de salud, educación y los ingresos: las variables como una vida larga y saludable, conocimientos y un nivel de vida digno han dado como resultado un IDH para Panamá, medido desde 1990 y el 2021 entre 57° y 61°, lo que significa que ha mejorado, ya que para el 2020 presentó una caída en la posición a 67°¹ a causa de la pandemia Covid 19.

En estos últimos años, el derecho a la salud se ha convertido en un derecho inclusivo, de alta relevancia global, donde se está presentando mayor atención a la inversión de recursos, como en infraestructura, innovación, educación, prevención y control para garantizar el acceso a la población en general. Jurídicamente se están adaptando estos avances tecnológicos en documentos legales buscando la protección y prevención de las personas.

Con la llegada de la inteligencia artificial y el auge macroeconómico que representa, como país, nos estamos viendo en la necesidad de mejorar el sistema

¹ <https://datosmacro.expansion.com/idh/panama>

digital o electrónico y proyectarlos al futuro, sin embargo observamos que el sistema de salud público está carente de inversión y que el acceso al servicio de salud primaria, externa y especialidad se encuentra en un desfase tecnológico en cuanto a insumos, equipos de atención, agilidad y eficiencia operativa. En la provincia de Los Santos es necesaria una investigación del grado de inversión, los tipos de accesos que existen y las oportunidades de mejoras que se deben implementar en cuanto a las necesidades actuales.

Panamá tiene grandes desafíos en materia de salud donde impacta significativamente en la esperanza de vida, la tasa de mortalidad, natalidad, el manejo de la pobreza, educación y la economía nacional. Existen deficiencias en la estrategia de atención primaria, en la coordinación y sostenibilidad entre la Caja de Seguro Social (CSS) y el Ministerio de Salud (MINSA), el fortalecimiento en la atención pública, servicios de salud equitativos, humanos y de calidad y la implementación de políticas para lograr un acceso y cobertura universal a la salud.

Es necesario trazar una estrategia nacional en materia de salud para abordar la desigualdad que existe y que la población pueda tener acceso a los servicios básicos de atención primaria para el cuidado y prevención de este derecho tanpreciado y digno, sin embargo para poder lograr esta camino, debe existir voluntad, participación colectiva, rendición de cuentas, objetiva y clara gobernanza, empoderamiento de nuestros dirigentes políticos y funcionarios públicos, planes de acción medibles y ejecutables, un financiamiento cónsono con la realidad de cada provincia y las necesidades existentes y de prioridad.

Según el último censo realizado en Panamá en el 2020, la provincia de Los Santos cuenta con una población de noventa y ocho mil cuatrocientos sesenta y seis (98,466) habitantes², comparada con el censo del 2010, la cifra poblacional fue de noventa y cinco mil quinientos cuarenta (95,540.00) habitantes, es decir que desde el 2010 hasta el 2023 hubo un crecimiento del 3.06%, (aproximadamente dos mil novecientos veintiséis (2,926) nuevos habitantes). Las cifras indican que la provincia continúa en constante crecimiento y que está carece en la actualidad de un sistema de salud de nivel terciario especializado que pueda cubrir la necesidad de una población dividida entre edades de 0 a 17 años (17.34%), de 15 a 64 años (64.35%), de 64 en adelante (18.30%), que demandan de una atención, cuidado, protección y asistencia de este esencial derecho.

La provincia de Los Santos cuenta con cuarenta y dos (42) instalaciones divididas en prestaciones ofrecidas por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, siendo el Ministerio de Salud el que acapara y cubre la sanidad pública de esta provincia. La dependencia de un sistema centralizado con sede en la ciudad de Panamá inhabilita la ejecución y atención de calidad a sus pacientes y por ende el acceso se ve afectado, así como también las precarias instalaciones y la escasez de médicos especialistas y de equipos especializados de alto y rápido diagnóstico, obligando a las personas de escasos recursos económicos a una movilidad hacia la ciudad de Panamá a hospitales como el Hospital del Niño, el Hospital Santo Tomás, El Hospital Arnulfo Arias Madrid

² Instituto Nacional de Estadística y Censo-Panamá 2020
https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=1196&ID_CATEGORIA=17&ID_SUBCATEGORIA=45

(conocido como La Especializada) y el Hospital Oncológico en busca de una mejor atención.

Luego de 121 años de Republica, Panamá siendo soberana e independiente y con todos los recursos que tenemos como país, ha existido una falta de voluntad en la creación de políticas públicas de sanidad, en ofrecer a la población servicios dignos, cero contaminaciones y sobre todo la carencia de inversión en infraestructura, edificaciones y planes concentrados en la prevención y el cuidado de la salud. La contaminación del agua en el área santeña ha sido uno de los detonantes de enfermedades a la población, la mala alimentación, situaciones sociales y la educación en temas culturales y de avanzadas.

La ominosa realidad en que se encuentra la provincia de Los Santos y que solo cuenta con cuarenta y dos (42) instalaciones de salud, es decir cuarenta (40) de atención primaria divididas entre centros de salud, policlínicas, subcentros y puestos de salud y dos (2) de atención secundaria (Hospitales) demuestra una carencia en la inversión, atención y exhibe una notable desigualdad, irrespeto y el abandono de un derecho irrenunciable, imprescriptible, inalienable e intransferible de todo ser humano. Es una necesidad inminente gestionar una mejor prestación de servicios de salud, basado en la situación económica de la población, el nivel de riesgo, enfermedades existentes y en crecimiento, prevención, educación y comunicación, promover una separación en cuanto a la ejecución administrativa y económica y que puedan proactiva e independientemente realizar compras, adquisiciones, manejo de recurso humano para el funcionamiento y operatividad, es decir contar con presupuesto anual.

Entender la actualidad del sistema de atención de salud es prioridad en este objetivo de estudio y así poder realizar claras recomendaciones y conclusiones de cuáles son las prioridades para los hombres y mujeres que componen la población santeña.

1.2 Justificación e Importancia.

1.2.1 Justificación

Es fundamental que la población de la provincia de Los Santos tenga conocimiento que el derecho a la salud está normado desde nuestra Constitución Política, en tratados internacionales, leyes de nuestro derecho interno, el Código Sanitario y que el acceso a la salud es un derecho inclusivo al que todos tenemos derecho y que se debe reclamar. Es un campo de estudio relevante ya que mantener nuestra salud es vital para tener una vida digna, lo que influye directamente en el bienestar y crecimiento social, cultural y económico, no solo en la región santeña, sino también del país en general.

Por otra parte, es función vital de Estado velar por la integridad, bienestar, promoción y protección de la salud de las personas que forma parte de la población del país, es determinando para el avance y desarrollo de éste y las inversiones públicas nacionales y extranjeras en los que Panamá se pueda ver beneficiado, es por ello por lo que el grado de atención de los altos ejecutivos públicos debe ser constante, abierta, efectiva y con resultados a corto, mediano y largo plazo. Crear políticas públicas y

ejecutarlas, pero sobre todo el seguimiento y control son factores fundamentales para aprovechar al máximo los recursos materiales y humanos en este campo.

El derecho a la salud no sólo corresponde a una atención primaria, secundaria o nivel terciaria, también se ve afectada por falta de programas de alimentación y nutrición, la concientización por parte de la población en temas de alimentos saludables, higiene personal, ambiental, industrial y laboral, el conocimiento integro para el apoyo y crecimiento de los niños y adolescentes, la transferencia de enfermedades, inmunización, la falta de acceso a equipos y dispositivos de alta calidad, la escasa relación entre el acceso a medicamentos mediante costos mínimos o prestaciones pagadas por los asegurados o no asegurados al sistema de salud, la paridad o duplicidad en los servicios de salud, el saneamiento y tratamiento de aguas servidas y la falta de acceso a tecnologías modernas como la telemedicina, dispositivos médicos de avanzada y herramientas o software tecnológicos para la determinación y diagnóstico de enfermedades. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.**

Una población carente en salud deja de ser un activo productor para un país, por añadidura afecta notablemente la natalidad, mortalidad, la esperanza de vida, lo que aumenta el riesgo de pobreza y situaciones económicas complejas; contar con una población no tratada y enferma no contribuye al desarrollo, ni evolución de una nación, es por ello que buscar soluciones en acceso y atención para mejorar el estado físico, mental y emocional de niños, adolescentes, mujeres y hombres es tema fundamental para el Estado, debe ser uno de los planes principales de ejecución año

tras año, en proyectos, infraestructura, contrataciones de servicios y recurso humano para suplir las necesidades con las que cuenta actualmente la provincia de Los Santos.

Esta investigación tiene el objetivo de arrojar la realidad del sistema de salud, las carencias y la falta de atención, la falta de acceso tecnológico y el abandono de las autoridades en mantener a la provincia de Los Santos en un retroceso, en decadencia, precariedad, desinformación y alejado de todo avance en proceso de construcción o mejoras.

1.2.2 Importancia

El tema de estudio el derecho a la salud, como un activopreciado de todo país radica su importancia como un derecho íntegro, de protección, de seguridad, de asistencia humanitaria, de bienestar donde se le cubra y se le acompañe en la prevención, enfermedad, invalidez, vejez y circunstancias ajenas a su voluntad en el caso de accidentes. Esta investigación compromete muchos aspectos económicos, sociales, culturales y está enfocado específicamente en los avances y el acceso tecnológico con los que cuenta actualmente la provincia de Los Santos y el estatus jurídico en materia del Derecho Humano a la salud que la población debe conocer.

Proteger el Derecho Humano a la salud, responsabilidad del Estado y de la población implica entender la problemática actual, la calidad de instalaciones, el manejo del difícil acceso para los pacientes, la cantidad de especialistas versus las enfermedades, el nivel de atención, tipos de terapias y si los hospitales cuentan con herramientas tecnológicas de avanzadas para brindar servicios integrales a los

necesitados y si es comunicada efectivamente. La atención al cliente o de calidad es otro aspecto fundamental humano que se tiene que trabajar entre los servidores públicos de salud, ya que existe una alta discriminación a personas que no tiene un estatus social alto o económico pudiente. Se aprecia la reticencia, malos tratos, indiferencia y falta de paciencia al momento de solicitar un servicio en el área pública de salud. La población santeña debe contar con servicios de calidad, en áreas de acceso a sus residencias y merece un servicio de nivel especializado para la detección y diagnóstico temprano.

1.3 Planteamiento del Problema

Panamá, según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, totalizó una población de 4 millones 202 mil 572 habitantes, siendo la población de la provincia de Los Santos, un total de 98,466 Habitantes. El Derecho a la Salud como un Derecho Humano de segunda generación, proclamado por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946 y que forma parte en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, es un instrumento fundamental de guía para defender y tener una vida digna, salud física y mental para el desarrollo integral de cada individuo y es notable que Panamá como país tiene grandes desafíos en lograr cambios importantes en la administración, aplicación y ejecución en materia de salud, corroída por la corrupción y la falta de voluntad en el manejo de políticas públicas. **NACIONES UNIDAS.**

En estos últimos años, el derecho a la salud se ha convertido en un derecho inclusivo, de alta relevancia global, donde se está presentando mayor atención a la

inversión de recursos, como infraestructura, innovación, educación, prevención y control para garantizar el acceso a la población en general; jurídicamente se están adaptando estos avances tecnológicos en documento legales buscando la protección, confidencialidad y prevención para las personas. Con la llegada de la inteligencia artificial y el auge macroeconómico que representa, como país, nos estamos viendo en la necesidad de mejorar los sistemas electrónicos y proyectarnos al futuro, no obstante, observamos que el sistema de salud pública esta carente de inversión y que el acceso al servicio de salud primaria, externa y especializada está en un desfase tecnológico en cuanto a insumos, equipos de atención, agilidad y eficiencia operativa.

OPS.

En la provincia de Los Santos es necesaria una investigación del grado de inversión, los tipos de accesos que existen y las oportunidades de mejora que se deben implementar en cuanto a las necesidades actuales, como por ejemplo mejorar la educación a todos los niveles, dado que esto permitiría un alto conocimiento del tema salud en la población, repercutiría en un mejor cuidado a la salud y disminuye enfermedades y el colapso al sistema de servicio de salud. Es una visión que se debe manejar de forma integral para entender la problemática y la actualidad de la provincia.

Carecer en la actualidad, en pleno siglo XXI, de agua limpia, cero contaminaciones, cero accesos a hospitales de nivel terciario, poca infraestructura, falta de servicios sanitarios, manejo de aguas servidas, son problemas de salud pública que deben ser tratados y gestionados para que esto repercuta de forma positiva en la salud de la población y exista un tratamiento previo y cuidado de esta.

Entender la situación actual, las necesidades de la provincia, el manejo actual de los servicios, la calidad de hospitales, centros y policlínicas, las leyes vigentes que protegen el derecho a la salud, permitirá un profundo estudio y entendimiento para fortalecer, reformar y empoderar a la administración pública y al ciudadano a trabajar en conjunto para lograr la productividad y el desarrollo integral del país.

Al conocer la realidad y el estado de la provincia santeña se pueden implementar programas de salud y adquisiciones de tecnologías de atención para pacientes con un alto riesgo en enfermedad detectada y también para la oportuna prevención de estas.

1.4 Alcance y Limitaciones

1.4.1 Alcance

Esta investigación para desarrollar tiene como objetivo conocer la normativa vigente y aplicable en el derecho a la salud como un Derecho Humano y como se está aplicando la tecnología en este campo y de fomentar y promover la necesidad de inversión de diferentes recursos al mejoramiento de este derecho vital. El alcance de esta investigación se analizará en la provincia de Los Santos, en las entidades de salud pública de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud. Como base de estudio, utilizaremos la Constitución Política de Panamá, el Código Sanitario, el Código administrativo, leyes nacionales, Declaración Universal de los Derechos Humanos, entidades estatales, internacionales y asociaciones privadas de alto reconocimiento.

En el presente estudio jurídico está determinado en reconocer la valoración del derecho a la salud en la provincia de Los Santos, la importancia para la región y para el país, el interés de la misma población y los servidores de salud y valorar a través de los años las adquisiciones en cuanto a nuevas tecnologías para la aplicación y detección temprana de enfermedades y el cuidado de la población en general. Como propósito de obtención de datos y conocer las dificultades que sufre la población, se pretender hacer una corrida de encuestas entre en público y tener cifras puntuales en categorías como tipos de servicio, calificación del acceso, conocimiento de herramientas tecnológicas entre otras de gran relevancia.

1.4.2 Limitaciones

El Acceso a la información o data por parte de las entidades de salud pública y la falta de literatura interna son las barreras principales para el desarrollo de esta investigación, el acceso o localización física de los centros de salud para validar la información puede ser una oposición a la fuente de información, sin embargo, se trabajará con las entidades donde se tenga la mayor afluencia y atención de pacientes o usuarios.

La paridad de sistemas de servicios de salud y la poca cooperación del personal que labora en las instituciones de salud pública, en especial en la provincia santeña, puede ser una deficiencia en la recolección de data, por lo que se buscará el acceso en páginas institucionales donde reporten informes de transparencia, censos y datos estadísticos relacionado a la materia de salud, adquisiciones públicas, de compras y de recursos humano. Adicional a ello es de interés encontrar información relevante en

fuentes como la Organización de las Naciones Unidas, la UNESCO, la OPS, OMS y otras agencias gubernamentales internacionales que hagan estudios de avanzada y tecnológicos en la región de Latinoamérica.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

El propósito de esta investigación es poder determinar cuál es el cuidado y valor del derecho a la salud en la provincia de Los Santos y los avances tecnológicos implementados o pendientes por implementar en materia de salud para mejorar las condiciones de vida y el acceso a una vida digna y saludable; cuáles son los beneficios con los que cuenta la provincia objeto de este estudio y las oportunidades en cuanto a mejora continua y que se pueden aplicar jurídicamente para mejorar el acceso a la salud.

- Conocer el grado de avance e inversión tecnológicos en el sistema de salud pública en la provincia de Los Santos.
- Comprender normativas vigentes concernientes al Derecho Humano a la salud y su aplicabilidad.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de servicios e instalaciones de salud que existen en la provincia de Los Santos
- Explicar detalladamente el marco jurídico aplicable al acceso a la salud en la actualidad a nivel nacional e internacional.

- Analizar ineficiencias o carencias de las instituciones de salud en la provincia de Los Santos. ASAMBLEA NACIONAL.
- Evaluar la problemática que enfrenta diariamente los habitantes santeños en las entidades públicas de salud.

1.6 Hipótesis

El derecho a la salud se encuentra normado en nuestro derecho positivo, por ende, determinaremos en nuestra hipótesis si el Derecho Humano a la salud en la provincia de Los Santos es valorado, cuidado y aplicado como un bien fundamental en beneficio de todos los santeños con los avances tecnológicos en materia de salud pública.

También se presentará una hipótesis negativa, sostenida en que el derecho a la salud en la provincia de Los Santos ha sido enajenado, olvidado, encontrándose en una situación precaria y en una crisis a nivel de sistema donde no se logra una red de salud pública con equidad, eficiencia tecnológica de calidad sostenible.

Se analizará cada una de estas premisas antes expuestas y los resultados serán de conocimiento público y educativos para los interesados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Derecho a la Salud

2.1.1 Concepto

Según las **NACIONES UNIDAS**:

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos simplemente por existir. No dependen de la garantía de ningún Estado, sino que son universales, aplicándose a todas las personas sin distinción de nacionalidad, género, origen étnico, religión, idioma u otras características. Estos derechos abarcan desde los más fundamentales, como el derecho a la vida, hasta aquellos que enriquecen nuestra existencia, como los derechos a la alimentación, educación, trabajo, salud y libertad³ (p. 1).

Características clave de los derechos humanos:

- **Universalidad e Inalienabilidad:** Todos los seres humanos tienen el mismo derecho a disfrutar de estos derechos, y no pueden ser legítimamente suprimidos, salvo en circunstancias excepcionales y mediante un proceso legal adecuado.
- **Indivisibilidad e Interdependencia:** Todos los derechos humanos están interconectados y son igualmente esenciales. El goce pleno de un conjunto de derechos depende del respeto a los demás.
- **Equidad y No Discriminación:** Los derechos humanos deben ser disfrutados en igualdad de condiciones, sin discriminación, lo que es un principio fundamental del derecho internacional de los derechos humanos.

³ Naciones Unidas (2024) <https://www.ohchr.org/es/what-are-human-rights>

- Obligaciones Estatales: Los Estados tienen la responsabilidad de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos. Esto implica abstenerse de interferir en el disfrute de estos derechos, proteger a las personas contra violaciones y tomar medidas positivas para garantizar que todos puedan disfrutar de sus derechos.

Según PÉREZ LUÑO “Los derechos humanos se definen como el conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad, e igualdad humana, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional⁴”(p. 9). Estamos de acuerdo con esta precisión conceptual por cuanto engloba el fin primordial de su razón de ser, conocer al ser humano de forma íntegra.

El Derecho Humano a la salud, un derecho de segunda generación es un derecho de dignidad para el individuo y que el mismo depende de múltiples factores y otros campos de estudio relacionados al comportamiento y desarrollo del ser humano, como también con el movimiento, crecimiento social y las diferentes generaciones. Es desafiante para las naciones para encontrar y aplicar justicia cuando es el mismo individuo el que administrar un sistema político amplio, diverso como por ejemplo democrático, monárquico, autoritario, comunista, teocrático, islámico y oligarca, lo que lo hace aún más complejo, cambiante y modificable en el tiempo, con reformas,

⁴ LUÑO, Antonio Pérez. Derechos Humanos, Estados de Derecho y Constitución. Edit..Tecnos, España, 2003, p.9

revoluciones y que su impacto es directo en el sistema de salud pública y de derecho de un Estado.

Basados en este contexto y en la importancia de los derechos humanos, específicamente salud y su aplicación de la tecnología, la pretensión es entender el estatus real de una provincia, parte de un Estado democrático, luego de 121 años de República, entender cómo es su realidad, que necesita para tener óptimas condiciones de servicio y atención y que debe hacer la población para cumplir y exigir que los recursos sean visibles y accesibles a cada persona.

2.1.2 Importancia

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada el 10 de diciembre de 1948, establece un marco común para garantizar la dignidad, la libertad y la igualdad de todas las personas. Nacida como respuesta a los actos atroces que han conmocionado a la humanidad, busca prevenir futuras injusticias y proteger los derechos fundamentales a nivel global. La Asamblea General de las Naciones Unidas resalta la importancia de un régimen de derecho que asegure la justicia y evite la tiranía, promoviendo relaciones amistosas entre las naciones. La declaración insta a que todos los Estados y sociedades trabajen activamente para promover y respetar estos derechos, a través de la enseñanza y medidas concretas tanto en el ámbito nacional como internacional.

Según la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, el artículo 25, indica:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad⁵ (p.1).

En el año 1976, Panamá firmó y se ratificó/adhirió en 1977 al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado el 16 de diciembre de 1966, este pacto tiene una importancia fundamental, ya que establece la responsabilidad de los Estados en garantizar condiciones que permitan a todas las personas disfrutar de sus derechos inherentes, no solo en términos civiles y políticos, sino también en el ámbito económico, social y cultural. Basado en los principios de la Carta de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos Humanos, este pacto reconoce que la dignidad humana es la base de la libertad, justicia y paz mundial.

El Derecho Humano a la salud es parte de los derechos reconocidos, en el pacto de Derechos Económicos, sociales y culturales, es un derecho de segunda generación, donde los Estados signatarios adquieren una mayor participación involucrando las políticas públicas, recursos de cumplimiento y

⁵ Naciones Unidas <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/spanish> (p.1)

que estos deben adoptar medidas y condiciones dignas en el acceso a la salud, atención médica, saneamiento, condiciones de vida saludables y alimentación.

Dentro de este instrumento específicamente en el artículo 12, el pacto establece el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, por ende, los Estados Parte se comprometen a adoptar medidas específicas, que incluyen:

- Reducir la mortanatalidad y la mortalidad infantil, y asegurar el sano desarrollo de los niños.
- Mejorar las condiciones de higiene en el trabajo y el medio ambiente.
- Prevenir y tratar enfermedades epidémicas, endémicas y profesionales, y combatirlas de manera efectiva.
- Crear condiciones para asegurar que todas las personas tengan acceso a asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Para que un Estado pueda alcanzar un desarrollo óptimo y mantener un equilibrio social, cultural, político, económico, debe existir una integridad en el uso y manejo de recursos disponibles, adoptando las medidas a las que se comprometieron en materia de Derechos Humanos y trabajar direccionalmente, es decir el Estado y la población deben crear condiciones adecuadas para el ejercicio pleno de derechos como el acceso a la salud, la educación, el trabajo y el bienestar social. En resumen, los individuos deben cumplir con sus

obligaciones y deberes y hacer valer sus derechos para garantizar una sociedad equitativa y justa.

El recurso más relevante de un país es el recurso humano, y esto conlleva que el Estado debe asegurar y mantener sus condiciones para tal objetivo, respetando cada uno de sus derechos de manera integral, incorporando en su marco jurídico y normativo obligaciones a cumplir, promover, facilitar, proteger y proveer el acceso universal a la salud sin ningún tipo de restricciones.

Para un Estado comprometerse y adoptar medidas y ser signatario de instrumentos o tratados internacionales es un reto importante, puesto que tiene que adoptarlo y asegurarse que no exista controversia entre el control constitucional y convencional, así como también debe asegurarse a través de la salud pública, mantener la protección y mejora de la salud en la población en general, y aquí es donde se interrelaciona directamente con el Derecho Humano a la salud.

La integración normativa es crucial en un Estado para hacer cumplir, respetar y proteger los tratados y convenciones reconocidas y que esto se vea reflejado en la población. Aquí radica la importancia de este estudio y las implicaciones y responsabilidades del Estado en permitir el acceso a los ciudadanos al derecho a la salud, particularmente en la región santeña.

2.1.3 Principios

El Derecho Humano a la salud se fundamenta en varios principios clave que buscan garantizar su plena realización. Estos principios están destinados a garantizar que el derecho a la salud sea respetado y promovido de manera efectiva para todas las personas. Estos postulados incluyen:

- **Universalidad:** El derecho a la salud debe ser accesible a todas las personas sin discriminación alguna, asegurando que todos puedan disfrutar de las condiciones necesarias para una buena salud.
- **Equidad:** Se debe garantizar que los servicios de salud se proporcionen de manera justa y que las necesidades específicas de los grupos más vulnerables sean atendidas. Esto implica eliminar las desigualdades en el acceso a servicios de salud.
- **Disponibilidad:** Los servicios y recursos necesarios para la salud deben estar disponibles en cantidad suficiente y de manera continua. Esto incluye instalaciones de salud, medicamentos y personal capacitado.
- **Accesibilidad:** Los servicios de salud deben ser físicamente accesibles y económicamente asequibles para todas las personas. Esto implica que los servicios de salud no deben estar fuera del alcance de los grupos económicamente desfavorecidos.
- **Aceptabilidad:** Los servicios de salud deben respetar la cultura, las prácticas y las creencias de las personas. Deben ser apropiados para cada contexto cultural y respetar los derechos y la dignidad de los usuarios.

- Calidad: Los servicios de salud deben ser de alta calidad y eficaces. Esto implica que deben ser seguros, proporcionar una atención adecuada y estar basados en el conocimiento científico más reciente.
- Participación: Las personas deben tener la oportunidad de participar en las decisiones que afectan su salud y en la planificación y evaluación de los servicios de salud.
- Integralidad: El derecho a la salud no solo abarca la atención médica, sino también los determinantes sociales de la salud, como la educación, el agua potable, el saneamiento y el entorno saludable.

Es vinculante cada uno de estos principios de Derecho Humano en salud, a los derechos del individuo y la salud pública de cada Estado, es decir esa disciplina que se enfoca en la protección y mejora de la salud de las comunidades y poblaciones en general, y en la aplicación de actividades y estrategias para prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud a nivel comunitario y esto porque están estrechamente relacionadas, una depende de la acción de otra, en validar y ver en acción principios como calidad, disponibilidad y accesibilidad.

Es fundamental indicarlo, dado que la salud pública forma parte clave del engranaje funcional, estratégico y operativo en crear un entorno saludable y asegurar que la población tenga acceso a recursos y educación necesarios para vivir de manera saludable y prevenir enfermedades.

Afirma BLANCO RESTREPO en el texto, fundamentos de salud pública que:

La salud pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población. Representa a la organización racional de todas las acciones y condiciones dirigidas a proteger la colectividad de los riesgos a que está sometida, contribuir a mejorar su calidad de vida y a buscar garantizar un buen estado de bienestar físico, mental y social desde el nacimiento hasta la muerte⁶ (p.6).

La salud pública cuenta con aspectos claves como lo son:

- Prevención de Enfermedades: Implementar programas de vacunación, campañas de prevención y educación para evitar la propagación de enfermedades.
- Promoción de la Salud: Fomentar hábitos saludables y estilos de vida mediante campañas educativas, políticas públicas y programas comunitarios.
- Control de Epidemias: Monitorear y controlar brotes de enfermedades infecciosas mediante vigilancia, análisis de datos y respuesta rápida.
- Salud Ambiental: Asegurar que el entorno en el que viven las personas no represente un riesgo para su salud, gestionando aspectos como la calidad del aire y el agua, y el manejo de desechos.

⁶ BLANCO RESTREPO, J. H y otros. Fundamentos de salud pública. Fondo Editorial CIB, Colombia, 2021. p 6.

- Equidad en Salud: Trabajar para reducir las desigualdades en salud, asegurando que todos los segmentos de la población tengan acceso a los servicios necesarios para mantener y mejorar su salud.
- Políticas de Salud: Desarrollar e implementar políticas públicas que influyan positivamente en la salud de la población.

Cada uno de estos aspectos se convertirán o formarán parte de la estructura de salud que implemente cada país en su control normativo interno para hacer llegar el acceso de servicios de calidad a la población en general. Cada uno de estos principios y aspectos responden a necesidades sociales y deben **ir a la par con** a los cambios y condiciones globales en cuanto a la tecnología, cooperación, desarrollo, igualdad, justicia social y otros.

El Derecho Humano a la salud es un Derecho Humano de segunda generación y sabemos que se enfoca principalmente en la dignidad humana y en oportunidades, sin embargo, es relevante indicar que no son derechos que sobreviven o trabajan de forma independiente, están conectados con derechos de primera, tercera y cuarta generación, como por ejemplo al derecho a la educación, derecho al desarrollo y el derecho a la igualdad en el acceso a la tecnología, este último derecho tiene aplicabilidad en este campo de estudio y el avance que existe en este siglo XXI, es fascinante y esenciales para que niños, mujeres y hombres tengan una vida digna.

2.2 Estructura o Normativa Legal

Los marcos legales internacionales, regionales y nacionales proporcionan una base para la promoción y protección del Derecho Humano a la Salud, obligando a los Estados a adoptar medidas que garanticen su cumplimiento y que mediante la tecnología permitan el acceso, calidad y equidad en la atención sanitaria. El derecho a la salud implica no sólo el acceso a servicios médicos, sino también la garantía de condiciones que permitan a las personas gozar de una buena salud, ambiente saludable, una nutrición adecuada y la educación en salud y esto se logra mediante el acceso a la información, la telemedicina, diagnóstico y tratamiento avanzando, acceso a servicios de salud como un historial clínico, monitoreo y prevención, equidad, inclusión, privacidad y consideraciones éticas.

Se resaltan por su trascendencia los derechos fundamentales que garantizan una vida digna, plena, segura y de calidad y están interrelacionados con derechos individuales de todas las generaciones. Es por ello por lo que los Estados a través de sus cuerpos normativos deben asegurar, implementar, analizar y trabajar en incluir los avances tecnológicos en el ámbito de la salud, para mejorar y proteger la vida de las personas. Con el acceso directo a salud un país se asegura de que los usuarios reciban la atención adecuada, dando como resultado una población sana, con conocimiento en prevención en salud, más instruida y con diagnósticos más acertados, utilizando herramientas de precisión, permitiendo avance y una utilidad de los recursos de manera más enfocada y todo en beneficio del ser humano que lo solicita o requiere.

Existen muchas normas en el ámbito de salud a nivel internacional y nacional, sin embargo no sólo es tener las leyes, códigos, tratados, decretos leyes de manera formal, porque su aplicación, alcance y entendimiento es fundamental para que se puedan medir los resultados y continuar trabajando en lo que es beneficioso y modificar y mejorar lo que se ha quedado estancado en el tiempo. Las responsabilidades del Estado son cruciales, no obstante la clara difusión a la población e interpretación de ésta debe ser sencilla y transparente para que su sentido sea eficaz.

2.2.1 Marco Legal Internacional

El Derecho Humano a la Salud y el uso de tecnologías modernas es un componente crucial para el bienestar y la dignidad de las personas, es amplio e involucra la protección del derecho a la salud como una regulación de las tecnologías. Están reconocidos y protegidos por diversos instrumentos legales internacionales, en los que se encuentra, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) artículo 25, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1966) artículo 12, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) artículo 24, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979) artículo 12, La Declaración de Alma-Ata (1978), la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015), el Reglamento del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2006), otros instrumentos regionales como, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) y el Protocolo de San Salvador (1988), la Regulación de Tecnologías en Salud OMS, el Reglamento General

de Protección de Datos (GDPR), la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA) y por Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

2.2.2 El Derecho a la Salud en Latinoamerica

Latinoamerica comprende 20 países soberanos, los cuales son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, y Venezuela. En cada uno de los ellos el avance en cuanto al desarrollo del Derecho a la Salud y las tecnologías modernas difiere por aspectos sociales, políticos y económicos. En la actualidad, algunos países se encuentra en constante evolución, como por ejemplo: Brasil, Chile, Colombia, Mexico y Uruguay. En el presente estudio se destaca cuáles han sido sus iniciativas, las normas creadas y en aplicación y se incluye a Panamá para hacer una comparación real entre estos Estados.

En el caso de Brasil ha implementado varios programas para integrar tecnologías digitales en la salud, como el Sistema Único de Salud (SUS), que incluye telemedicina y plataformas de gestión de salud. Normativas como la Ley General de Protección de Datos (LGPD) que regula la protección de datos personales, incluyendo los datos de salud y el Sistema de Información de Salud (SIS) que facilita la integración de datos de salud a nivel nacional.

Según el grupo Banco Mundial, En el 2024, el gasto en salud de Brasil representa aproximadamente el 9.6% del PIB⁷. Esto incluye tanto el gasto público como el privado. Dada la proyección del PIB de Brasil en 2024 de aproximadamente 2,48 billones de dólares, el gasto en salud sería de alrededor de 238.08 mil millones de dólares para una población de 219.6 millones de personas.

Chile ha avanzado en la implementación de telemedicina y aplicaciones móviles para la gestión de salud, y ha integrado tecnologías en su sistema de salud pública. Normativas, como la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes (2018) que incluye disposiciones sobre el acceso a la información y la protección de datos y Ley de Protección de la Vida Privada que regula la protección de datos personales, incluyendo información de salud.

Colombia, en cuanto a iniciativas, ha desarrollado el Sistema de Información de Salud (SIS) y programas de telemedicina en áreas rurales. Normativas, la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012) que regula el manejo de datos personales, incluyendo datos de salud y la Resolución 2003 de 2014 que establece lineamientos para el uso de tecnologías en salud.

En cambio México ha puesto en marcha implementado el Sistema de Información en Salud (SIS) y promueve el uso de tecnologías digitales en salud a través de su programa de salud digital. Normativas encontradas en la Ley General de

⁷ Grupo Banco Mundial <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=BR>

Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares que regula la protección de datos personales, incluyendo datos médicos y la Estrategia Nacional de Salud Digital que Incluye iniciativas para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mediante tecnologías digitales.

Por su parte, Uruguay ha avanzado en la integración de tecnologías en su sistema de salud y en la implementación de sistemas de historia clínica electrónica. Normativas concentradas en la Ley de Protección de Datos Personales que regula el tratamiento de datos personales, incluyendo datos de salud y la Ley de Historia Clínica Electrónica (2018) que establece el uso de la historia clínica electrónica en el país.

Destacamos que Panamá, sigue promoviendo iniciativas y políticas en salud, como por ejemplo: Proyecto de Telemedicina, Aplicaciones Móviles y Plataformas de Salud, Sistema de Historia Clínica Electrónica, Estrategia Nacional de Salud Digital y la Ley de Protección de Datos Personales. Cada uno de estos proyectos de aplicación a nivel nacional, en instituciones estatales como la Caja de Seguro Social y en el Ministerio de Salud. Al respecto destaca hospitales como el Hospital Santo Tomás, Universidades, y clínicas privadas como la Clínica Santa María, Hospital Punta Pacífica y el Hospital Nacional. Es importante tomar en consideración que podemos tener la norma formal y objetiva, sin embargo las mismas no están implementadas en un 100% y esto debido a desafíos como falta de infraestructuras adecuadas, deficiencias en conectividad, falta de capacidad y capacitación del recurso humano, financiamientos y recursos de carácter económico.

Se describe en el análisis de la situación del financiamiento de salud en Panamá, Ministerio de Salud (2021):

La economía panameña venía en un proceso de desaceleración del Producto Interno Bruto (PIB), variando de 5.6% en 2017 a 3.0% en 2019. En 2020 registró una contracción histórica, con una caída del PIB de 17.9% la mayor de la región de las Américas. La cifra del PIB per cápita pasó de \$15,831 en 2019 a \$12,373 en 2020, así, según la clasificación del Banco Mundial, Panamá deja de ser oficialmente un país de altos ingresos para ser un país de ingresos medianos altos⁸.

El Producto Interno Bruto (PIB) de Panamá en 2024, según estimaciones del Banco Mundial, se espera que esté alrededor de los 80.8 mil millones de dólares. Sin embargo, el crecimiento proyectado para este año es más modesto, alrededor del 2.5%, debido a varios factores económicos, incluyendo la sequía que afectó el Canal de Panamá y las protestas mineras⁹. En cuanto a la inversión en salud, el presupuesto destinado a este sector para 2024 se encuentra en torno al 5.4% del PIB, es decir aproximadamente 4.36 mil millones de dólares.

A grandes rasgos, el plan de Panama para la inversión en salud, incluye:

— Infraestructura: Construcción y renovación de hospitales y clínicas, especialmente en áreas rurales y menos atendidas.

⁸ Ministerio de Salud, Análisis de la Situación del Financiamiento de Salud en Panamá 2021, Dirección de Planificación de Salud enero 2022, p.9.

⁹ Grupo Banco Mundial <https://www.bancomundial.org/es/country/panama/overview>

- Equipamiento: Adquisición de equipos médicos modernos y tecnología para mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento.
- Capacitación: Formación y capacitación continua del personal de salud para mantener altos estándares de atención.
- Programas de prevención: Inversión en campañas de prevención y educación en salud para combatir enfermedades prevalentes y promover la salud pública.
- Atención primaria: Fortalecimiento de los servicios de atención primaria para asegurar un acceso más equitativo a la salud.
- Suministro de medicamentos: Asegurar la disponibilidad y distribución de medicamentos esenciales en todo el país.

Específicamente para la provincia de Los Santos, los planes de inversión en salud y tecnologías modernas incluye actualización de equipos, infraestructura, telemedicina y capacitación al personal, buscando mejoras y agrupar esfuerzos a reducir las desigualdades regionales y asegurar que todas las áreas, tanto urbanas como rurales, tengan acceso a servicios de salud de alta calidad.

2.2.3 Normativa Nacional Vigente en Panamá

Entre las más relevantes leyes aprobadas en Panamá y con vigencia relacionadas al tema de la salud, puedo mencionar:

1. **Ley 66 de 10 de noviembre de 1947 - Código Sanitario**, establece un marco integral para la regulación de la salud pública en Panamá. (G.O. 10467 de 6 de diciembre de 1947).
2. **Constitución Nacional de 1972 (modificada en 1983 y 2004)**, reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental en el Artículo 107.
3. **Ley 1 de 2001 - Ley General de Salud**, define la organización del sistema de salud y los servicios ofrecidos en Panamá.
4. **Ley 42 de 2002 - Ley de Protección al Paciente**, protege los derechos de los pacientes y regula la calidad y seguridad en la atención médica.
5. **Ley N° 68, de 20 de noviembre de 2003**, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.
6. **Ley 55 de 2012 - Ley de Farmacia y Drogas**, regula la calidad y eficacia de medicamentos y dispositivos médicos.
7. **Ley 1 de 2009 - Ley de Salud Mental**, regula la protección y promoción de la salud mental y los servicios relacionados.
8. **Ley 5 de 2007 - Ley de Control del Tabaco**, regula el uso del tabaco en espacios públicos y privados para proteger la salud pública.
9. **Ley 23 de 2016 - Ley de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes**, establece medidas para la prevención y control de estas condiciones de salud.
10. **Ley 64 de 2015 - Ley de Autonomía y Regulación de la Caja de Seguro Social**, regula los servicios de salud proporcionados por la Caja de Seguro Social.

11. **Ley 43 de 2013 - Ley de Equidad en la Salud y Protección de los Derechos del Paciente**, Asegura el acceso equitativo a servicios de salud y protege los derechos de los pacientes.

12. **Ley 26 de 2004 - Ley que modifica la Ley 22 de 2001 sobre el Programa Nacional de Inmunización**, regula el programa de vacunación para la protección de la salud pública.

13. **Ley 77 de 2011 - Ley sobre el Control de Enfermedades Infecciosas**, establece medidas para la prevención y control de enfermedades infecciosas y emergentes.

14. **Decreto de Gabinete N° 1 de 15 de enero de 1969**: por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determinó su estructura y funciones y se establecen las normas de integración y coordinación de las instituciones del sector salud.

15. **Decreto N° 75 de 27 de febrero de 1969**. por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud.

16. **Decreto Ejecutivo N° 138 de 26 de junio De 2002**. que aprueba el programa de las políticas y estrategias de salud para el periodo 2000-2004 del Ministerio de Salud.

17. **Ley N° 23 de 21 de marzo de 1941**. por la cual se crea la Caja de Seguro Social.

18. **Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, se reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social**.

Panamá ha firmado varios tratados internacionales en materia de Derecho Humano a la salud y salud pública, como, **lo indicamos a renglón seguido.**

1. **Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) - 1969 (Ratificada en 1977)**, que establece el derecho a la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado, incluyendo la salud.

2. **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) - 1966 (Ratificado en 1976)**, que reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

3. **Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) - 1989 (Ratificada en 1990)**, establece el derecho del niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a servicios médicos.

4. **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) - 1979 (Ratificada en 1981)**, que incluye el derecho de las mujeres a la salud como parte de los derechos humanos, prohibiendo la discriminación en el acceso a servicios de salud.

5. **Tratado de Libre Comercio entre Panamá y Estados Unidos (TLC) - 2007 (En vigor desde 2009)**, incluye cláusulas relacionadas con la cooperación en salud pública y la promoción de estándares de salud en el comercio.

6. **Convenio sobre la Eliminación del Trabajo Infantil (Convenio 138 de la OIT) - 1973 (Ratificado en 1980)**, aunque no se centra exclusivamente en la salud, establece normas para proteger la salud de los menores en el ámbito laboral.

7. **Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares - 1990 (Ratificada en 2000)**, que refiere disposiciones para asegurar el acceso a servicios de salud para trabajadores migratorios y sus familias.

8. **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco - 2003 (Ratificado en 2004)**, regula medidas para la reducción del consumo de tabaco y la protección de la salud pública.

9. **Convenio de Minamata sobre el Mercurio - 2013 (Ratificado en 2017)**, Trata sobre la reducción de la liberación de mercurio al medio ambiente para proteger la salud humana.

10. **Convenio sobre la Ciberseguridad y la Protección de Datos Personales (Convenio de Budapest) - 2001 (Ratificado en 2015)**, Aunque este tratado es principalmente sobre ciberseguridad, tiene implicaciones importantes para la protección de datos personales en el ámbito de la salud digital y la telemedicina.

11. **Convenio de la OMS sobre el Comercio Ilícito de Productos de Tabaco - 2012 (Ratificado en 2013)**, contiene disposiciones sobre el uso de tecnologías para el control del comercio ilícito de productos de tabaco, que tiene impactos en la salud pública y la regulación de productos de salud.

12. **Convenio sobre la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad - 2006 (Ratificado en 2008)**, que norma cláusulas sobre el acceso a tecnologías asistidas y la promoción de tecnologías que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidades.

13. **Convenio Internacional sobre el Control de Productos Farmacéuticos - 1972 (Ratificado en 1980)**, aunque más general, este convenio aborda el control de productos farmacéuticos, lo que incluye la regulación de nuevas tecnologías en el área de medicamentos.

14. **Tratado sobre la Cooperación en Materia de Patentes (Tratado de Cooperación en Materia de Patentes, PCT) - 1970 (Ratificado en 1995)**, que facilita la protección internacional de invenciones, incluidas las tecnológicas en el ámbito de la salud.

15. **Convenio sobre la Protección de los Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares - 1990 (Ratificado en 2000)**, que **atiende** incluye la garantía de acceso a servicios de salud para trabajadores migratorios, lo que puede incluir avances tecnológicos en la prestación de servicios.

16. **Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) - 1994 (Ratificado en 1996)**, Regula la propiedad intelectual sobre tecnologías médicas y farmacéuticas.

17. **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco - 2003 (Ratificado en 2004)**, que **regula** elementos sobre el uso de tecnologías para el monitoreo y control del consumo de tabaco.

2.3 La Administración Pública en Salud

Según el Diccionario de la Real Academia Española, la administración “Es la acción y efecto de administrar”¹⁰. En términos generales, administrar se refiere a gobernar, dirigir, ordenar, organizar o disponer algo, especialmente bienes o recursos. También implica el manejo adecuado de recursos públicos o privados para lograr objetivos específicos con eficiencia.

Tomando como referencia el concepto anterior e integrándolo con el concepto de salud, definimos lo que se refiere a la administración pública en salud y no es más que el conjunto de actividades, procesos y estructuras organizativas que el Estado otorga para que implemente, se gestione y coordine los servicios de salud destinados a la población, donde su objetivo principal es garantizar el acceso equitativo, eficiente y de calidad a la atención sanitaria, promoviendo el bienestar general y previniendo enfermedades a nivel comunitario. Estos son los puntos sobre los cuales orbita dicho concepto.

Según ARROYO, CACERES, CHAVES:

El desarrollo su estudio se realiza reconociendo que existe una limitada comunicación entre las áreas de la salud y de los derechos humanos, debido en parte a las diferencias entre la perspectiva filosóficas, roles societarios y los métodos de trabajo que sustentan ambas diciplinas. Sin embargo, también se reconoce que por parte de la población hay una mayor conciencia acerca de los

¹⁰ Diccionario de la Real Academia Española (DRAE) <https://dle.rae.es/administración>

derechos, probablemente ello se debe a que hay un creciente interés por vincular la salud con los aspectos sociales, culturales y de derechos humanos, así como por los numerosos avances contemporáneos que exigen un abordaje integrador¹¹ (p.91). Esto significa que a pesar de la limitada comunicación existen avances para conectar el derecho humano a la salud y los servicios de la salud como tal.

2.3.1 Estructura u Organización de las Entidades de Salud en Panamá

El sistema de salud de Panamá está **integrado por** un subsector público compuesto por servicios del Ministerio de Salud de Panamá (MINSA) y la Caja de Seguro social (CSS) y por un subsector privado. Tanto el MINSA como la CSS tiene una estructura administrativa y de servicios donde aproximadamente tiene el porcentaje de atención del subsector público manejado por el Ministerio de Salud de Panamá del 34% y el subsector público administrado por la Caja de seguro social (población trabajadora y asegurada) del 66%¹².

2.3.1.1 Caja de Seguro Social de Panamá

El concepto de seguridad social ha evolucionado significativamente desde el siglo XIX, influenciado inicialmente por Bismarck en Alemania y posteriormente por

¹¹ ARROYO, Juan y otros. Vínculos entre la salud pública y los derechos humanos. Edit. Consorcio, Perú 2004 p. 91.

¹² MOLTO, Alfredo, Maestría en Economía de la Salud y Gestión de los Servicios Sanitarios, Propuesta al plan nacional de salud-II, Universidad de Panamá, Facultad de medicina, mayo 2004 https://up-rid.up.ac.pa/2385/3/alfredo_molto.pdf

William Beveridge en Gran Bretaña, estableciendo los fundamentos de obligatoriedad, cotización y regulación estatal.

En Panamá, las primeras iniciativas de seguridad social comenzaron con la Ley 17 de 1916 sobre accidentes de trabajo y la Ley 21 de 1920 que protegía a las enfermeras contra enfermedades ocupacionales. Posteriormente, leyes como la Ley 9 de 1924 y la Ley 65 de 1926 introdujeron pensiones por vejez para empleados de telégrafos y otros sectores, mientras que la Ley 78 de 1930 extendió estos beneficios a los maestros.

Durante el periodo de la gran depresión, el presidente Harmodio Arias Madrid estableció un fondo de jubilación para servidores públicos, aunque enfrentó problemas financieros debido al abuso de las jubilaciones. En 1941, Arnulfo Arias fundó la Caja de Seguro Social (CSS), ampliando la cobertura a riesgos como enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, y extendiendo los beneficios a cónyuges e hijos menores. A lo largo de las décadas siguientes, Panamá continuó expandiendo y mejorando su sistema de seguridad social mediante diversas leyes y reformas:

- 1954 y 1960: Incorporación de más distritos, régimen voluntario, asignaciones familiares y prestaciones médicas.
- 1970: Cobertura obligatoria de riesgos profesionales a nivel nacional y la integración de servicios de salud entre MINSA y CSS.
- 1975 y 1979: Ampliación de la cobertura de salud y creación del Fondo Complementario de Prestaciones Sociales para servidores públicos.

- 1980 y 1982: Estudios actuariales para el financiamiento de pensiones y ampliación de programas de salud para personal en la Zona del Canal.
- 1991: Reforma que incrementó la edad de jubilación y las cuotas de cotización, aunque sin resolver completamente los problemas financieros.
- En los años 90, se realizaron estudios actuariales en colaboración con la OIT y se inició el llamado Diálogo Nacional por el Seguro Social en 2001 para actualizar y reformar el sistema.
- 2005, la Ley 51 de dicho año reformó el sistema de pensiones introduciendo un subsistema mixto y uno exclusivo de beneficios definidos, mejorando la solvencia del sistema.
- 2010, se desarrollaron infraestructuras sanitarias como la Ciudad de la Salud y se implementaron bonos anuales para jubilados y pensionados.
- La respuesta a la emergencia sanitaria de COVID-19 en 2020 destacó la capacidad de adaptación del sistema.
- 2021 se reactivó la construcción de la Ciudad de la Salud y se convocó un nuevo Diálogo Nacional para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de la CSS.
- 2024, el poder ejecutivo presenta a la Asamblea Nacional para su disposición el anteproyecto de ley N°163, que modifica, adiciona y deroga artículos de la ley #51 de 27 de diciembre de 2005.

Actualmente, la Caja de Seguro Social de Panamá continúa en proceso de transformación y renovación, enfocándose en asegurar su sostenibilidad financiera, transparencia y solidaridad social, alineándose con los principios fundamentales de la seguridad social. Cuenta con una red de 73 instalaciones de salud distribuidas en nueve regiones urbanas y en el área de Panamá Metro, que opera como una entidad separada de las regiones de salud oficiales, entre ellas se encuentran 16 hospitales, 25 policlínicas, 17 ULAPS y 15 CAPPs. Además, en Panamá Metro, se dispone de 20 clínicas satélite. Estas instalaciones ofrecen servicios completos que incluyen prevención, atención ambulatoria, hospitalización, cirugía, rehabilitación, y soporte técnico (farmacia, laboratorio, imagenología) junto con funciones administrativas.

La Caja de Seguro Social (CSS) de Panamá se organiza bajo los principios de solidaridad, equidad y universalidad, garantizando que todos los cotizantes, independientemente de su contribución, tengan acceso a los mismos servicios. Su cobertura es integral, abarcando todas las enfermedades y riesgos laborales o no laborales, y la afiliación es obligatoria tanto para trabajadores como para empleadores. En la actualidad, el sistema se sostiene mediante las contribuciones de los trabajadores (0.50%) y los empleadores (8.00%), y opera como una institución pública autónoma, sujeta a control estatal, con el compromiso de ser eficiente, transparente y sostenible¹³.

Los principios de la CSS que se describen en la Ley 51 se presentan

¹³ Caja de Seguro Social, Análisis de Situación de la Seguridad Social en Panamá, junio 2021, <https://planificacion.css.gob.pa/wp-content/uploads/2021/12/ASIS-INFORME-29.12.2021.pdf>

en la figura siguiente¹⁴:

1. Carácter público de la Institución
2. Solidaridad
3. Universalidad
4. Unidad
5. Integralidad
6. Equidad
7. Obligatoriedad
8. Participación
9. Equilibrio Financiero
10. Subsidiaridad
11. Eficiencia
12. Transparencia

La Caja de Seguro Social (CSS) enfrenta múltiples desafíos que afectan su sostenibilidad financiera y operativa. El impacto de la informalidad laboral, con un alto porcentaje de empleos sin aportes a la CSS, reduce sus ingresos. A esto se suman problemas históricos como la evasión contributiva y la fragmentación del sistema de salud. Crisis como la intoxicación por dietilenglicol en 2006 y la pandemia de COVID-19 han generado altos costos económicos, además de la necesidad de adaptar servicios y cubrir las crecientes demandas de salud. La CSS también se ve afectada

¹⁴ Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones, https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/uploads/2016/11/Ley-51-de-2005.pdf

por la intervención política y la gestión inadecuada, así como por el déficit actuarial en el Programa de Invalidez, Vejez y Muerte.

Por otro lado, el presupuesto de la Caja de Seguro Social (CSS) es una herramienta clave que estima ingresos y autoriza gastos, vinculando programas y proyectos con los objetivos de la institución. Se financia a través del fondo general, fondo de inversiones y organismos externos, y abarca programas como gestión administrativa, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, entre otros. Desde el 2050, su elaboración se ha automatizado mediante sistemas informáticos, mejorando su eficiencia. El presupuesto de la CSS incrementa entre un 5% y 10% anualmente, representando el 20% del presupuesto estatal, aunque no siempre se respeta lo establecido en la Ley Orgánica N° 51 de 2005.

En atención a lo antes expuesto, en septiembre 2023, según comunicaciones de transparencia de la Caja de Seguro Social, el director general de la CSS, Dr. Enrique Lau Cortés, presentó ante la Asamblea Nacional un presupuesto de \$7,202 millones para 2024, enfocado en la finalización y recuperación de obras en beneficio de los pacientes. Se destacó el avance del 99% de la Ciudad de la Salud, que introducirá un nuevo modelo de atención con tecnología avanzada. También mencionó el progreso en proyectos como el Hospital de Almirante, la Policlínica de San Antonio y otras instalaciones en varias provincias. De los fondos, \$350 millones se destinarán

a inversiones físicas, incluyendo \$250 millones para mejoras en infraestructuras de salud y \$51.7 millones para actualizar sistemas informáticos¹⁵.

2.3.1.1.1 Unidades Ejecutoras de la Caja de Seguro Social

En Panamá, las Unidades Ejecutoras de la Caja de Seguro Social (CSS) se dividen en (3) tres niveles de atención de salud para facilitar el acceso y optimizar el uso de los recursos. Estas unidades están organizadas de acuerdo con el nivel de atención y complejidad de los servicios que ofrecen como lo expondremos a continuación.

2.3.1.1.1.1 Primer Nivel de Atención

Afirma, ZURRO ARMANDO que:

La Atención Primaria en Salud (APS) como “la asistencia esencial, basada en método y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante una plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación¹⁶. (p.3)

¹⁵ Caja de Seguro Social, Septiembre 2023 <https://prensa.css.gob.pa/2023/09/26/css-sustenta-presupuesto-2024-dirigido-a-recuperacion-y-culminacion-de-obras-en-beneficio-de-los-pacientes/#:~:text=El%20presupuesto%20sustentado%20destina%20%24350,el%20proyecto%20de%20actualizaci%C3%B3n%20inform%C3%A1tica.>

¹⁶ ZURRO, Amando y otros, Atención Primaria, Principios, organización y métodos en medicina de familia. Edit. Elsevier, España, 2024. p.3.

El primer nivel de atención se enfoca en servicios básicos de salud y medicina preventiva. Estas unidades se encuentran en zonas de fácil acceso y son las primeras a las que acude la población e incluyen:

- Policlínicas: Ubicadas en áreas urbanas y semiurbanas, ofrecen atención primaria, consultas generales, y algunos servicios especializados básicos.
- Centros de Salud: En áreas rurales y urbanas, ofrecen consultas médicas generales, programas de vacunación, y servicios de promoción y prevención de la salud.
- Unidades de Atención Primaria en Salud (UAPS): Pequeñas unidades en comunidades con servicios básicos de salud, programas de educación, y prevención.

El primer nivel de atención en la Caja de Seguro Social (CSS) de Panamá se enfoca en la atención integral y ambulatoria de salud mediante la prevención, promoción, y detección temprana de enfermedades comunes. Este nivel es el primer contacto entre el sistema de salud y la población, y está diseñado para resolver la mayor parte de los problemas de salud sin necesidad de referir a niveles superiores.

El enfoque de este nivel es atender los problemas de salud frecuentes y brindar servicios que incluyen:

- Atención preventiva: programas de vacunación, educación en salud y promoción de estilos de vida saludables.

- Diagnóstico temprano: detección de condiciones de salud en sus primeras etapas para mejorar los resultados de tratamiento.
- Atención ambulatoria y consultas espontáneas: tratamiento de enfermedades comunes sin hospitalización.

Entre las principales Características tenemos:

- Accesibilidad: ubicadas en comunidades para que la población tenga fácil acceso.
- Cobertura general: busca atender una amplia variedad de problemas de salud básicos.
- Prevención y promoción: incluye actividades preventivas y de promoción de la salud para evitar la progresión de enfermedades.
- Resolución efectiva de problemas de salud frecuentes: la mayoría de los casos se resuelven en este nivel, sin necesidad de derivación.

La cantidad y tipos de centros, actualmente, la CSS cuenta con 43 instalaciones de primer nivel de atención, que incluyen:

- Centros de Atención, Prevención y Promoción de la Salud (CAPPS),
 - Unidades Locales de Atención Primaria en Salud (ULAPS),
- y
- Policlínicas Básicas.

- Adicionalmente, existen 20 Clínicas Satélite orientadas a la prevención y el apoyo en el área de salud ocupacional

2.3.1.1.1.2 Segundo Nivel de Atención

El segundo nivel atiende problemas de salud que requieren atención más especializada que la disponible en el primer nivel. Se constituye como un eslabón crucial dentro de la jerarquía del sistema de salud, actuando como puente entre el primer nivel, donde se manejan problemas de salud más simples, y el tercer nivel, que se encarga de situaciones altamente complejas y de especialización. A continuación, se presenta un análisis detallado de sus características, funciones y la infraestructura que lo soporta. Las unidades de segundo nivel incluyen:

- **Policlínicas Especializadas:** Brindan servicios de consultas médicas especializadas, diagnóstico, y seguimiento para enfermedades crónicas.
- **Hospitales Regionales y Provinciales:** Ofrecen atención médica y quirúrgica más especializada y suelen contar con áreas de hospitalización y servicios de emergencia.
- **Centros de Atención Especializada:** Algunos centros se enfocan en enfermedades crónicas, rehabilitación y salud mental.

El segundo nivel de atención está diseñado para recibir a pacientes que, tras una consulta en el primer nivel, requieren una evaluación más profunda o un

tratamiento que excede las capacidades básicas de atención primaria. Esto incluye:

interconsultas: Se realizan derivaciones a especialistas en diversas áreas a saber, cardiología, endocrinología, para una atención más especializada. Procedimientos Quirúrgicos: Se realizan cirugías simples y pueden requerir hospitalización. Internación: Se ofrece atención hospitalaria para pacientes que necesitan cuidados más intensivos.

2.3.1.1.1.3 Tercer Nivel de Atención

El tercer nivel de atención en salud se caracteriza por contar con instalaciones de alta complejidad, equipadas con tecnología avanzada y aparatología para el tratamiento de problemas de salud que requieren cuidados intensivos. Estas instalaciones incluyen salas de internación, quirófanos, y especialidades quirúrgicas como traumatología, neurocirugía y cirugía cardiovascular, además de unidades de terapia intensiva y coronarias.

Actualmente en Panamá, hay dos hospitales clasificados en este nivel: el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid y el Hospital de Especialidades Pediátricas – Omar Torrijos Herrera. Se planea mejorar la capacidad del Hospital Regional Dr. Rafael Hernández y del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, elevándolos a hospitales suprarregionales de tercer nivel que atenderán múltiples regiones de salud.

Asimismo, el Hospital COVID de Ciudad de la Salud se estableció para atender la demanda de pacientes con COVID-19 y se convertirá en la institución de mayor

complejidad a nivel nacional. Sin embargo, se han identificado limitaciones en la clasificación de los niveles de complejidad, donde muchas instalaciones no cumplen con los criterios establecidos. Por ello, se sugiere estandarizar estas clasificaciones y aplicarlas mediante equipos multidisciplinarios que integren recursos regionales y nacionales.

2.3.1.2 Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud de Panamá (MINSA) es el ente gubernamental encargado de promover y garantizar la salud pública y el bienestar de la población en el país. Su principal función es asegurar el acceso integral a los servicios de salud a través de la gestión y coordinación de políticas y programas de salud pública. MINSA se enfoca en la atención primaria y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los panameños mediante la prevención y control de enfermedades, así como la promoción de la salud

Funciones Principales de MINSA:

- **Gestión Sanitaria:** Supervisar y administrar el sistema de salud pública.
- **Promoción de la Salud:** Implementar programas educativos y de prevención.
- **Atención Médica:** Proporcionar servicios de salud en hospitales y centros de salud.
- **Control de Enfermedades:** Desarrollar estrategias para prevenir y controlar brotes de enfermedades.

- Regulación: Establecer normativas y estándares para garantizar la calidad en la atención de salud

Según el Listado de instalaciones de salud del año 2022¹⁷, emitido por el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud, el Ministerio de Salud, cuenta con 824 infraestructuras a nivel nacional, dividida de la siguiente forma:

- 17 Hospitales del Ministerio de Salud
- 4 Patronatos de Salud
- 2 Instituto Nacional
- 15 MINSA CAPSI de Salud
- 8 Centros de Promoción de Salud
- 6 Policentros de Salud
- 189 Centros de Salud
- 111 Sub-Centros de Salud
- 472 Puestos de Salud

La distribución por provincias de las entidades de salud pública se categoriza de la siguiente forma, presentan algunos de los hospitales y centros de salud más importantes en Panamá, organizados por provincia:

- Panamá: Hospital Santo Tomás, Hospital del Niño, Hospital Gorgas
- Panamá Oeste: Hospital Nicolás Solano

¹⁷ Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Departamento de Registros y Estadísticas de Salud, Listado de Instalaciones de Salud año 2022

- Chiriquí: Hospital Rafael Hernández
- Coclé: Hospital Aquilino Tejeira
- Colón: Hospital Manuel Amador Guerrero
- Veraguas: Hospital Dr. Luis Chichilla
- Bocas del Toro: Hospital Dr. B. J. Arango
- Darién: Hospital Dr. Ángel L. C. Martínez
- Los Santos: Hospital Joaquín Pablo Franco

Este último hospital requerirá de nuestro mayor estudio en los apartados siguientes, dado que allí acuden a solicitar el derecho humano a la salud de los pobladores de la provincia santeña.

2.3.1.3 Salud Privada

La salud privada en Panamá se refiere a la atención médica proporcionada por instituciones que no están bajo la gestión del Estado. Estas instituciones operan con fines de lucro y ofrecen una variedad de servicios médicos a pacientes que prefieren o pueden pagar por atención de calidad, sin depender del sistema público de salud. El sector privado complementa el sistema público, este último que es el encargado de atender a la población en general, especialmente a aquellos que no pueden costear un seguro o tratamiento privado.

En Panamá se estima que existen más de 40 hospitales privados y alrededor de 300 clínicas. Los hospitales privados son generalmente más grandes y cuentan con un amplio rango de servicios, mientras que las clínicas suelen ser más pequeñas y

especializadas en servicios ambulatorios. Entre los hospitales más destacados tenemos, Hospital Punta Pacífica, Hospital Santa Fe, Hospital Nacional, Hospital Clínicas de Salud y Hospital San Fernando, con sus dependencias en el interior del país.

La atención en el sector privado se organiza en varios niveles, que incluyen:

Atención Primaria: Proporcionada en clínicas y consultorios, se centra en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes. **Atención Secundaria:** Realizada en hospitales privados, incluye especialidades médicas y atención a condiciones que requieren diagnóstico y tratamiento más complejo y **Atención Terciaria:** Se refiere a la atención especializada en hospitales de alta complejidad, como cirugías avanzadas y tratamientos específicos

Los principales servicios que ofrecen los hospitales y clínicas privadas en Panamá incluyen: Consulta médica especializada: Medicina interna, pediatría, ginecología, dermatología, entre otros. Urgencias y emergencias: Servicios de atención inmediata. Hospitalización: Camas disponibles para pacientes que requieren tratamiento prolongado. Cirugías: Desde procedimientos menores hasta operaciones complejas. Diagnóstico por imagen: Rayos X, ecografías, tomografías computarizadas (TAC), resonancias magnéticas (RM). Laboratorio clínico: Análisis de sangre y otros exámenes y Rehabilitación y Fisioterapia.

La salud privada en Panamá juega un papel crucial en el sistema sanitario, ofreciendo alternativas a los pacientes que buscan atención médica de calidad. A

medida que la población continúa creciendo y demandando servicios de salud, se espera que el sector privado también se expanda, mejorando su infraestructura y gama de servicios para satisfacer las necesidades de la población, **siendo el pionero el hospital San Fernando con sucursales en Coronado y Chitré.**

2.3.2 Estructura u organización de las entidades de Salud en La provincia de Los Santos

2.3.2.1 Servicios de Ejecución Caja de Seguro Social

En la provincia de Los Santos, la atención en salud se organiza en dos niveles principales: atención primaria y secundaria. Las unidades de atención primaria incluyen las ULAPS de Guararé y Tonosí, que proporcionan servicios básicos como consulta externa, farmacia, ginecología y odontología, centrados en la prevención y promoción de la salud. Por otro lado, el segundo nivel de atención es ofrecido por las policlínicas Dr. Miguel Cárdenas Barahona y San Juan de Dios, que cuentan con servicios de mayor complejidad, tales como cirugía, rehabilitación, urgencias, imagenología, y diversas especialidades médicas. Estas policlínicas proporcionan una atención integral que va más allá de la prevención, abordando enfermedades con tratamientos especializados y procedimientos quirúrgicos.

Las ULAPS (Unidades Locales de Atención Primaria de Salud) y los CAPPS (Centros de Atención Primaria de Salud) son centros que ofrecen atención primaria en salud, pero tienen algunas diferencias clave en cuanto a estructura y servicios.

Las ULAPS, están orientadas principalmente a proporcionar servicios de atención primaria básicos, como consultas médicas generales, odontología, ginecología, y servicios de farmacia. Su capacidad es limitada en términos de cantidad de pacientes y especialidades, enfocándose en el primer contacto y atención de la comunidad. Suelen ubicarse en comunidades pequeñas y se centran en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Se enfocan principalmente en el manejo de problemas de salud comunes y la referencia a niveles superiores si se requiere una atención más especializada.

Las CAPPs, ofrecen una cobertura similar a las ULAPS, pero su infraestructura y recursos tienden a ser un poco más amplios, proporcionando un mayor número de servicios y una mayor capacidad para atender a pacientes. Los CAPPs pueden incluir servicios adicionales de salud preventiva y rehabilitación. están mejor equipados y con más recursos que las ULAPS. Esto les permite atender a una población más amplia, con servicios que pueden incluir exámenes de laboratorio básicos, programas preventivos más amplios, y la capacidad para tratar algunas enfermedades crónicas en fases iniciales.

La estructura ejecutoria en Los Santos cuenta con los siguientes tipos de instalaciones, en atención primaria tenemos:

1. Unidades Locales de Atención Primaria de Salud (ULAPS)/
centro de Atención, Prevención y Promoción de la Salud (CAPPs):

- Guararé: Este centro se enfoca en brindar servicios de salud básica y consultas preventivas a la población de Guararé y sus alrededores.

- Tonosí y Macaracas: Ambos centros sirven a comunidades rurales con servicios de atención primaria, enfocándose en la promoción de la salud y el diagnóstico temprano.

2. Agencias Locales de CSS:

- Las agencias en Las Tablas y Los Santos proporcionan servicios administrativos y de coordinación, además de consultas preventivas y educación en salud para sus áreas.

Cada uno de estos centros trabaja en conjunto para cubrir las necesidades de atención primaria en la provincia, adaptando sus servicios a las características locales y priorizando la accesibilidad y prevención de enfermedades en la comunidad.

La atención secundaria en la provincia de Los Santos se compone de servicios proporcionados por las policlínicas, que ofrecen una atención de mayor complejidad que el nivel primario. Este nivel incluye la Policlínica Dr. Miguel Cárdenas Barahona, ubicada en la ciudad de Las Tablas y la Policlínica San Juan de Dios, ubicada en La Villa de Los Santos. Los servicios de atención secundaria incluyen cirugía, urgencias, consultas especializadas, rehabilitación, laboratorio, farmacia e imagenología. Estas policlínicas están orientadas a brindar una atención más integral y especializada para

patologías que requieren un diagnóstico y tratamiento más complejo, complementando así los servicios básicos de atención primaria.

En resumen, la CSS, está destinada a los asegurados y sus familias, ofreciendo una cobertura más amplia que incluye atención primaria, especializada y hospitalización. Los hospitales de la CSS suelen estar mejor equipados que los del MINSA, pero aún enfrentan desafíos de disponibilidad de recursos, tiempos de espera, y, en algunos casos, infraestructura. Los usuarios suelen expresar satisfacción en cuanto al acceso a servicios especializados y medicamentos, aunque se reportan retos en la atención oportuna debido a la alta demanda y a veces la burocracia.

2.3.2.2 Servicios de Ejecución del Ministerio de Salud

En la provincia de Los Santos, el Ministerio de Salud de Panamá (MINSA) se organiza bajo la Región de Salud de Los Santos, que administra las instalaciones de salud y brinda servicios de promoción, prevención, y atención primaria de salud a la población local. La estructura del MINSA en esta región incluye una combinación de hospitales, centros y subcentros de salud. Entre las principales instalaciones de salud en esta provincia, se encuentran:

- Hospital Anita Moreno en La Villa de Los Santos: Brinda servicios de atención especializada y es uno de los hospitales más importantes de la provincia.
- MINSA-CAPSI de La Villa: Un centro de atención primaria de salud que incluye servicios básicos como consultas generales y programas de atención ambulatoria.

- Otros centros de salud y subcentros distribuidos en áreas rurales y urbanas de la provincia de Los Santos, aunque no se especifica un listado completo de sus nombres.

El MINSA en la provincia de Los Santos atiende a un gran porcentaje de la población, priorizando áreas rurales de difícil acceso. Sus servicios están organizados en niveles de atención: el Primer Nivel incluye centros y subcentros de salud que ofrecen servicios básicos, como salud preventiva, vacunación, control de vectores y campañas de prevención; mientras que el Segundo Nivel, principalmente representado por el Hospital Anita Moreno, proporciona servicios especializados y atención de emergencias.

La provincia de Los Santos, según el listado de instalaciones de salud año 2022 existen, 3 Hospitales, 11 centros de Salud y 22 Subcentros de Salud y Puestos de Salud, con servicios de atención primaria como medicina general, odontología, vacunación, y atención materno-infantil, entre otros, además de servicios especializados en algunos hospitales.

Este mismo informe muestra una realidad y cifras significativas sobre la responsabilidad en atención a la población y sus áreas de cobertura:

- El Hospital Joaquín P. Franco Sosa (Las Tablas): 91,550 personas, el Hospital Regional Anita Moreno (El Ejido): 90,984 personas y el Hospital Rural de Tonosí: 10,341 personas.

- Los centros de atención primaria de salud innovadora existentes en Las Tablas, Los Santos, Macaracas, Pedasí son responsables por 10,065 personas.
- Los centros de salud existentes en Guararé, Las Tablas, Pocrí y Tonosí son responsables por 25,015 personas.
- Las Policlinas de Salud en Las Tablas y Los Santos, tienen la responsabilidad de 53,578.
- Los centros de atención de prevención primaria de salud de Guarare, Macaracas y Tonosi tiene la responsabilidad de 30,142.
- Subcentros de salud de Guararé, Las Tablas, Macaracas, Pedasí, Pocrí y Tonosi, población responsable de 14,118.

El MINSA atiende a la población general y son más accesibles en términos de costos. Sin embargo, pueden enfrentar limitaciones en cuanto a recursos médicos, equipos especializados, y personal, especialmente en áreas rurales. Las instalaciones suelen brindar atención primaria y algunos servicios especializados en centros más grandes, pero la alta demanda y los recursos limitados a veces causan largas esperas y falta de ciertos servicios.

2.3.2.3 Servicios de Atención Privada en la Provincia de Los Santos

En la provincia de Los Santos, Panamá, el sector privado de salud cuenta con varias clínicas y centros médicos, principalmente concentrados en áreas como Las

Tablas y la Villa de Los Santos. Entre las instalaciones privadas destacadas se encuentran el Centro Médico Los Santos, que ofrece atención en medicina general y especializada, y diversas clínicas más pequeñas que brindan servicios de atención primaria y algunos especializados en odontología y análisis de laboratorios.

El nivel de atención varía, algunas clínicas privadas están bien equipadas para consultas y procedimientos menores, pero los pacientes que requieren servicios de alta complejidad o cirugía avanzada a menudo son referidos a hospitales en otras provincias o a la ciudad de Panamá. En cuanto a los costos, estos suelen ser considerablemente más elevados que en los centros del MINSA o la CSS, especialmente para consultas especializadas y procedimientos diagnósticos avanzados, los cuales pueden costar entre 25 y 80 USD por consulta básica, y más para especialidades y exámenes. Sin embargo, los tiempos de espera suelen ser menores en comparación con el sistema público, lo que es un atractivo para quienes pueden costear el servicio privado.

Entre las clínicas destacadas de servicio de salud privada podemos mencionar, en la provincia de Los Santos, las principales clínicas privadas incluyen:

- Centro Médico Los Santos - Ubicado en Las Tablas, este centro es una de las opciones de atención privada más destacadas en la región. Ofrece una variedad de servicios en medicina general y algunas especialidades, además de exámenes diagnósticos básicos
- Clínica Guadalupana - También en Las Tablas, esta clínica ofrece servicios de atención primaria y consultas de diversas especialidades en un

horario de tarde, lo cual es ideal para personas que buscan alternativas fuera de los horarios habituales del sistema público

- Centro Médico Villa Salud - Situado en La Villa de Los Santos, Villa Salud brinda consultas médicas y servicios de enfermería, siendo una opción accesible para quienes buscan atención en esta área específica de la provincia
- La Clínica de Especialidades VACOR, ubicada en Calle Ramón Mora, Las Tablas, provincia de Los Santos, Panamá, ofrece una amplia gama de servicios médicos en especialidades como medicina general, pediatría, dermatología, otorrinolaringología, cardiología, neurología, ginecología, fisioterapia, entre otras. Además, cuenta con servicios complementarios como laboratorio clínico, monitoreo de presión arterial, electroencefalograma, ultrasonidos y procedimientos menores.

Aunque los centros privados en esta provincia suelen ofrecer consultas en medicina general y algunas especialidades, los servicios están limitados a procedimientos básicos y atención ambulatoria, Infraestructura ya que no disponen de tecnología avanzada para casos complejos, lo que impacta significativamente en la capacidad de atender emergencias o casos más graves.

2.3.3 Descripción del Acceso de Insumos de Salud y Tecnologías

La situación de salud en Panamá presenta un panorama dual, en el que conviven avances significativos en el acceso y la calidad de los servicios básicos, junto con desafíos marcados por la inequidad en la distribución de estos recursos. Panamá

ha logrado establecer una red amplia de centros de atención primaria y secundaria distribuidos entre el Ministerio de Salud (MINSA) y la Caja de Seguro Social (CSS), lo que permite una cobertura básica de salud a la mayoría de la población. La implementación de programas de atención primaria en salud, junto con iniciativas de prevención, ha ayudado a reducir enfermedades comunes y mejorar ciertos indicadores de salud, especialmente en áreas urbanas. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades se han convertido en prioridades del sistema, buscando reducir las tasas de enfermedades infecciosas y promover la equidad.

Sin embargo, a pesar de estas mejoras, existen importantes desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente en zonas rurales y áreas indígenas como la comarca Ngäbe-Buglé, donde la falta de infraestructura y personal especializado es evidente. Estas áreas enfrentan obstáculos para acceder a servicios esenciales, y presentan indicadores de salud notablemente inferiores en comparación con las zonas urbanas. La segmentación del sistema entre el MINSA y la CSS contribuye a una fragmentación que dificulta la asignación eficiente de recursos, aumentando las disparidades regionales en el acceso a los servicios de salud.

Además, el perfil epidemiológico del país está experimentando una transición significativa, en la que las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas, están aumentando en prevalencia y desplazando a las enfermedades infecciosas como las principales causas de morbilidad y mortalidad. Este cambio plantea un reto importante para un sistema de salud enfocado en gran medida en la atención primaria y en la resolución de problemas

de salud agudos, sin estar plenamente preparado para abordar las demandas de un cuidado crónico y continuo. El envejecimiento de la población panameña también agrava esta situación, incrementando la presión sobre el sistema de salud, que deberá adaptarse a las necesidades de una población de edad avanzada en el futuro.

Aunque Panamá ha mostrado importantes avances en la ampliación de su red de salud, existen desafíos estructurales que dificultan un acceso equitativo y la adaptación del sistema a las necesidades actuales de su población. Es esencial que se aborden estos problemas de fragmentación, se aumente la presencia de servicios especializados en zonas rurales y se reoriente el sistema para responder eficazmente a la creciente carga de enfermedades crónicas y al envejecimiento de la población. La coordinación intersectorial y la modernización de los recursos y del modelo de atención son clave para que el sistema de salud panameño sea realmente accesible y eficaz para toda la población.

2.3.4 Sistemas Digitales y de Información

Sostiene SOUSA, “Un sistema es una matriz de componentes que colaboran para alcanzar una meta común o varias, al aceptar entradas, procesarlas y producir salidas de una manera organizada¹⁸. (p.11)

¹⁸ SOUSA, Kenneth. Administración de los sistemas de información. Edit. Cengage Learning, México, 2015. p.11.

En la CSS existe un total de ochenta y cinco (85) sistemas informáticos, de los cuales veinte (20) son del área de salud y sesenta y cinco (65) son del área administración. Del área de administración nueve (9) son sistemas del área informática, treinta y nueve (39) son sistemas del área de Finanzas y Administración, diecisiete (17) sistemas son del área de Recursos Humanos¹⁹.

- Sistema de Información de Salud (SIS): Implementado en 2012, permite que los médicos accedan al historial médico de los pacientes, incluyendo citas y procedimientos, desde cualquier instalación de la CSS. Crea un expediente médico único, accesible desde distintas ubicaciones a nivel nacional.
- Sistema de Telerradiología: Desde 2014, facilita el manejo y almacenamiento de imágenes diagnósticas, interconectando más de 50 instalaciones de salud de la CSS. Incluye una base de datos RIS/PACS, que centraliza información y permite acceder a estudios de radiología, ultrasonidos, tomografías, entre otros.
- Sistema de Información de Salud y Seguridad Ocupacional (SISSO): promueve la gestión de prevención de accidentes y enfermedades laborales, permitiendo a las empresas cumplir con la normativa de riesgos profesionales y protocolos de COVID-19. Funciona en la nube y es gratuito para el empleador.
- Laboratorio Clínico “COBAS INFINITY”: Implementado en 2016 en varios laboratorios, gestiona las pruebas clínicas y mejora el acceso a la

¹⁹ Caja de Seguro Social, Dirección de Planificación, análisis de situación de la seguridad social en Panamá, junio 2021, p 55.

información. Se integra con el SIS para facilitar la inclusión de datos demográficos y de salud de los pacientes.

- Hemodiálisis: Registro completo de pacientes en tratamiento de diálisis, incluyendo el expediente electrónico y requerimientos nutricionales. Gestiona la infraestructura y mantenimiento de equipos e insumos para el tratamiento de hemodiálisis.

- Administración y Gestión Electrónica de Farmacias (AGEF): Administra la entrega y control de inventario de medicamentos en cada instalación de salud. AGEF y SIS permiten una entrega eficiente de medicamentos a través de recetas electrónicas y manejo de inventario en tiempo real.

- Sistema de Citas Médicas: Creado en 2010, centraliza las citas a nivel nacional y permite la validación de derechos, recopilación de estadísticas y acceso a expedientes médicos para apoyar en la toma de decisiones.

- Anestesia: Desde 2015, gestiona los equipos de anestesia y la hoja anestésica electrónica en quirófanos. Incluye monitoreo de insumos y mantenimiento, además de formación para el personal de salud en el manejo del sistema.

- Banco de Sangre (e-Delphyn): Digitaliza el proceso de donación y transfusión sanguínea, controlando la trazabilidad desde la donación hasta el paciente receptor. Monitorea el inventario en tiempo real para una logística efectiva en situaciones de emergencia.

- Sistema de Información Perinatal: Implementado en 2010, permite el seguimiento de la salud materna y neonatal, alineado con las metas de salud sexual y reproductiva. Facilita el monitoreo de indicadores y proporciona una base de datos para auditorías e investigaciones.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVIG): Implementado por el CDC y Tephynet, fortalece la vigilancia epidemiológica en Panamá mediante TI. Permite notificar enfermedades de notificación obligatoria, mortalidad en hospitales y admisión y egreso hospitalarios. Utiliza inteligencia de negocios para mejorar el análisis y respuesta.
- Telemedicina: Introducido en 2016, permite consultas médicas remotas en patologías complejas, reduciendo costos de traslado. Conecta hospitales en diferentes áreas del país para mejorar la atención y optimizar los recursos.
- Medilock: Gestiona expedientes médicos electrónicos de pacientes afectados por dietilenglicol, permitiendo un control centralizado de estos casos.
- Gestión del Expediente Electrónico para Pacientes de Dietilenglicol: Registra digitalmente toda la información médica de pacientes contaminados con dietilenglicol, facilitando el acceso rápido a datos por parte de las autoridades.
- Fluoroscopios: Desde 2014, implementa fluoroscopios en instalaciones de CSS para diagnósticos por imagen. Esto incluye el mantenimiento y adecuación de infraestructuras para brindar servicios de calidad en radiología.

- Gestión de Camas Hospitalarias: Optimiza la disponibilidad y uso de camas en las instalaciones de salud, lo que contribuye a una mejor administración de recursos hospitalarios.
- Seguimiento COVID: Realizado por la CSS para monitorear a pacientes infectados por COVID-19, proporcionando control y seguimiento efectivo.
- Sistema de Recetas de la CSS: Facilita la entrega de medicamentos a pacientes crónicos y vulnerables, con un equipo de doctores que aprueba cada receta.
- Sistema de Prevención y Control de la Diabetes: Desde 2013, registra y monitorea a pacientes con diabetes para prevenir complicaciones, mejorando el control y manejo de la enfermedad.
- Sistema de Inventarios de Camas/Recurso Humano/Ventiladores: Desarrollado durante la pandemia de COVID-19 para gestionar inventarios de recursos hospitalarios, como camas y ventiladores, optimizando el uso y disponibilidad en tiempos críticos.

Indica Sousa (2015) que “un sistema de información (SI) está formado por todos los componentes que participan en el proceso de datos y la producción de información. Casi todos los sistemas de información empresariales están integrados por muchos subsistemas con metas secundarias, todas las cuales contribuyen a la meta principal

de la organización²⁰". Basado en lo indicado por el autor, los SI, por su naturaleza compleja y estratégica, más allá de ser simples herramientas tecnológicas, son fundamentales para estructurar, optimizar y alinear procesos organizacionales, organizar una planificación integral para maximizar la eficacia del sistema en su conjunto.

En cuanto a los sistemas informativos del área de informática de la CSS para la administración tenemos los siguientes, Estos sistemas apoyan la eficiencia administrativa, la comunicación directa con los asegurados y la optimización de la gestión de TI y recursos en la CSS:

1. Sistema de Turnos (2014): Organiza turnos en agencias para validar afiliación, derechos y citas médicas.
2. SMS: Servicio de mensajería para recordar citas, reducir ausentismo y comunicar información importante a los asegurados.
3. Formulario de Citas Médicas (CAASS) (2011): Plataforma de solicitud de citas en línea, diseñada para facilitar el acceso a personas sordas, con disponibilidad de citas en un mínimo de 72 horas.
4. CSS Digital (2016): Portal que brinda consultas y servicios para salud, prestaciones económicas, atención al asegurado, entre otros.

²⁰ SOUSA, Kenneth. Administración de los sistemas de información. Edit. Cengage Learning, México, 2015. p.12.

5. PROACTIVANET (Mesa de Servicio IT) (2017): Herramienta integral para la gestión de servicios TI, certificada en procesos ITIL, que facilita la gestión de incidencias y problemas en la institución.

6. APP Móvil CSS (2016): Aplicación móvil para acceder a información y solicitar citas, evitando filas y facilitando el acceso a prestaciones.

7. Sistema de Impresión de Carnet: Provee equipos para la impresión de carnés, optimizando los tiempos de entrega de documentos esenciales para los asegurados.

8. SISAC: Sistema de atención para gestionar quejas y sugerencias provenientes del 311, dirigido a mejorar tiempos de respuesta y atención al asegurado.

9. SISEPRO: Plataforma para registro y seguimiento de proyectos, mejorando la organización y administración de estos en cada instalación de la CSS.

Los sistemas informáticos en el Área de Finanzas y Administración se estructuran para ofrecer fuentes de información confiable, rápida y precisa, esenciales para la toma de decisiones de la Caja de Seguro Social (CSS). Con un total de 35 sistemas, cubren diversos aspectos operativos y de gestión.

- Sistemas de prestaciones económicas como SIPE y Validación del Derecho aseguran que los empleadores y asegurados puedan realizar transacciones y validar derechos en línea, agilizando procesos y eliminando la necesidad de asistencia presencial.

- Sistemas de gestión administrativa como SAFIRO y Logística Hospitalaria permiten controlar recursos, compras, y la logística hospitalaria en múltiples instalaciones, mientras el Sistema de Control de Acceso asegura el ingreso adecuado de los colaboradores.

- Herramientas de apoyo a usuarios y asegurados como Ficha Digital y Trámite a Corto y Largo Plazo simplifican las consultas y gestiones en prestaciones, apoyadas por el sistema Centro de Consulta Digital para acceder a los servicios de la CSS en kioscos.

- Gestión y monitoreo de activos y finanzas: Sistemas como MANSIS y SIGMA 7 gestionan activos y quejas de usuarios, y el Sistema de Tesorería y de Pagos a Proveedores facilitan el flujo financiero y el seguimiento de cobros.

- Otros sistemas especializados: incluyen Cuadro de Mando Integral, para asignación y monitoreo de indicadores; SISCONI, para el control de inventarios; y el Sistema de Rendición de Cuentas, enfocado en la priorización y gestión de proyectos ejecutivos.

Estos sistemas, desarrollados en gran parte por empresas de tecnología nacionales y bajo plataformas como SAP y MANSIS, facilitan la integración de procesos, la automatización de gestiones administrativas, y el acceso transparente a servicios tanto para empleados como para asegurados, impulsando así la eficiencia en la gestión de la CSS.

La existencia de múltiples sistemas y programas informáticos en la institución presenta ciertos "nudos críticos" que limitan su efectividad. La duplicidad de procesos y la falta de interoperabilidad entre sistemas generan ineficiencia y la necesidad de realizar tareas manuales, afectando la productividad, la puntualidad y la fiabilidad de la información. Esta fragmentación también permite que la usabilidad de los sistemas quede a discreción de cada funcionario, limitando así el impacto positivo de la tecnología.

Para superar estos problemas, es urgente modernizar el sistema tecnológico mediante la actualización de plataformas clave como SIPE, SAFIRO, SIS, LOGOS, y otros, acompañado de una gestión de cambio en el personal. También es crucial integrar una "inteligencia en salud" que permita mejorar la respuesta de la institución en temas de prestaciones económicas y de salud para los asegurados. Es necesario que los sistemas puedan interactuar eficientemente con todos los entes y organismos del sistema de salud de Panamá, articulando recursos humanos, tecnológicos e investigativos de forma más ágil y evaluativa.

Finalmente, la institución debe asegurar la calidad de los datos para evaluar tanto la situación de salud como las intervenciones económicas y sanitarias. Esto demanda una cultura de análisis continuo en todos los niveles, soportada por políticas adecuadas en el uso y gestión de la información.

2.3.5 Población y el Acceso a la Salud

Menciona GUERRERO, ORELLANA que:

El derecho a la salud deriva de diversos factores entre los que destacan: los efectos de la producción capitalista y la instauración de las fábricas; el abuso de poder de la monarquía; la lucha por el poder de la monarquía, la aristocracia y la burguesía; la pobreza de la población; y el proceso de secularización de las funciones públicas, como es el caso de la asistencia que venía siendo brindada por las órdenes religiosas²¹. Esto quiere decir que cómo existen factores sociales, políticos y económicos y estos han influido históricamente en el acceso a la salud, destacando las tensiones entre clases sociales, el papel del Estado en la regulación y distribución de los servicios de salud ha sido fundamental en la organización jurídica del Derecho interno y brindar herramientas legales a la población para que pueda exigir este derecho humano.

Según la Constitución Política de Panamá y su Código Sanitario, el Derecho a la Salud implica que toda la población debe tener acceso a servicios sanitarios de calidad, sin discriminación y de forma equitativa. Existen importantes desafíos que limitan el pleno ejercicio de este derecho. La fragmentación del sistema de salud entre el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Caja de Seguro Social (CSS) crea desigualdades de acceso, especialmente en áreas rurales y en comarcas indígenas, donde los servicios de salud son menos accesibles y no siempre cubren todas las necesidades médicas de las personas. Esta fragmentación y las brechas en cobertura, calidad e infraestructura evidencian que el derecho a la salud no se garantiza de manera

²¹ GUERRERO SOTELO, Roxana Nayeli y otros. El Derecho Humano a la Salud, Un estudio desde el derecho crítico, Brazil, 2021, p. 3

uniforme, y sectores vulnerables como la población indígena y rural enfrentan mayores obstáculos para ejercerlo.

La necesidad de mejorar la asignación de recursos y personal médico es notoria, lo cual es fundamental para cumplir con el derecho a la salud en condiciones de igualdad. En las áreas más remotas, la falta de especialistas y de equipos adecuados impacta la calidad y efectividad de la atención, resultando en una falta de equidad y accesibilidad en el sistema de salud panameño. Estas limitaciones se contraponen con el derecho constitucional, que exige una atención igualitaria y accesible para todos.

Continúan los esfuerzos, como la colaboración intersectorial y la promoción de la atención primaria, necesarios para avanzar en la equidad del acceso a la salud. Sin embargo, aún hay mucho que mejorar y trabajar, estos esfuerzos aún son insuficientes para cerrar las brechas de acceso, aunque el sistema tiene los cimientos necesarios para avanzar en su cumplimiento, las desigualdades estructurales y la falta de recursos impiden que este derecho se materialice plenamente para toda la población.

El acceso de la población panameña a la salud es, en general, amplio, pero con marcadas desigualdades que afectan a diversos grupos, especialmente aquellos en áreas rurales y comarcas indígenas. Panamá ha logrado implementar una red de atención primaria y secundaria, con una distribución de alrededor de 915 instalaciones de salud pública entre el Ministerio de Salud (MINSA) y la Caja de Seguro Social (CSS). En zonas urbanas y centros de población, la mayoría de los habitantes tiene

acceso a servicios de salud básicos y de especialidad, con centros bien equipados y una gama de servicios que incluyen promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento. En estas áreas, el acceso es relativamente adecuado, cubriendo a una gran parte de la población con servicios en diferentes niveles de atención.

Sin embargo, la equidad en el acceso a la salud en Panamá sigue siendo un desafío considerable. En áreas rurales y en regiones indígenas como la comarca Ngäbe-Buglé, persisten importantes limitaciones de acceso, debido a la falta de infraestructura, personal médico especializado y servicios de salud completos. Estas áreas suelen depender de subcentros o puestos de salud con equipos itinerantes y atención periódica, lo cual restringe la disponibilidad de servicios en comparación con las zonas urbanas. La población en estas regiones, especialmente en las comarcas indígenas, enfrenta índices más altos de enfermedades prevenibles, mortalidad materna e infantil y enfermedades crónicas sin la atención oportuna necesaria. En las áreas apartadas de la provincia de Los Santos, las cuales son comunidades donde no cuentan con acceso a servicios básicos de Luz, agua potable, alcantarillado, entre otros, tenemos la realidad en materia de salud que no cuentan con infraestructura adecuada, especialistas y personal médico, medicamentos, inmunizaciones, promoción de la salud mediante higiene, prevención, nutrición, emergencias simples, servicios de laboratorios entre otros.

La segmentación del sistema de salud entre el MINSA y la CSS también contribuye a esta falta de equidad, generando duplicación de esfuerzos y dificultando una asignación óptima de recursos. Esto impacta especialmente a las poblaciones más

vulnerables, quienes se ven obligadas a enfrentar mayores barreras para acceder a atención médica de calidad, creando un sistema fragmentado que no garantiza el mismo nivel de acceso en todo el país. Además, las brechas en los recursos humanos y la infraestructura refuerzan las disparidades, ya que las zonas con menor densidad de población suelen ser menos atractivas para los profesionales de la salud y reciben menor inversión en infraestructura.

Aunque existe un acceso considerable a servicios de salud en Panamá, la equidad en dicho acceso es limitada. Las disparidades geográficas y económicas afectan principalmente a la población rural e indígena, reflejando una necesidad de mayor coordinación interinstitucional, inversión en infraestructura y recursos en estas áreas. Para lograr un sistema de salud equitativo, es fundamental que Panamá se enfoque en reducir estas brechas y en fortalecer el acceso en las zonas más vulnerables, de la cual no escapan amplias regiones de la provincia de Los Santos.

2.3.6 Adquisidores de Tecnologías

El asincronismo entre medicina y economía, lejos de presentar hoy un sentido de oposición sustancial, parece estar en cauce de una mayor sintonía sólo alterada por la natural y lógica disparidad de enfoques que, propios de una y otra ciencia, se suscitan ante determinadas circunstancias. De cualquier forma, hasta esa disparidad va también camino de una total superación que, mientras no cambien algunas cosas, será difícil que se consiga del todo²².

²² MARÍA CORELLA, J. La gestión de servicios de salud. Ediciones Díaz de Santos, España, 2007, p.26.

CORRELLA. Es claro que existen una diferencia de enfoques, diferencias estructurales, intereses particulares que pueden limitar dicha colaboración y un importante tema económico en la inversión de salud en los países.

En Panamá, la adquisición de tecnologías para los servicios de salud pública se realiza mediante varios mecanismos que buscan optimizar recursos, garantizar calidad y facilitar el acceso a los servicios de salud en toda la población. Estos mecanismos incluyen:

- Compras conjuntas: El Ministerio de Salud (MINSA) y la Caja de Seguro Social (CSS) realizan compras conjuntas de medicamentos y dispositivos médicos a través de "Panamá Compra", el sistema de contrataciones públicas. Este proceso permite realizar cotizaciones en línea y subastas en reversa para prevenir desabastecimientos y obtener precios más competitivos.
- Acuerdos y convenios institucionales: La CSS y el MINSA firman acuerdos para mejorar los procesos de adquisición y asegurar el suministro continuo de medicamentos e insumos médicos. Esto permite una coordinación interinstitucional que contribuye a la eficiencia y transparencia de las compras.
- Donaciones y colaboraciones internacionales: Organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) colaboran mediante donaciones de equipos y dispositivos médicos, especialmente para fortalecer programas de telesalud y mejorar la atención a enfermedades crónicas en zonas de difícil acceso.

- Tecnologías de la información y telemedicina: Panamá utiliza un sistema de telemedicina que conecta servicios de salud en áreas remotas. Este modelo permite el monitoreo y tratamiento de pacientes de forma remota, aprovechando la infraestructura de salud y ampliando el acceso a servicios especializados en regiones apartadas.

- Regulaciones y normativas: La Ley N° 92 de 2019 establece la normativa para la adquisición pública de dispositivos y equipos médicos, definiendo criterios de calidad y seguridad para garantizar que los productos adquiridos sean seguros para los usuarios.

- Dirección Nacional de Dispositivos Médicos: Esta dirección del MINSA regula y supervisa los dispositivos médicos y productos afines en el país, asegurando que cumplan con los estándares de calidad y efectividad antes de ser distribuidos en el sistema de salud pública.

Con estos mecanismos, Panamá busca un sistema de adquisiciones de tecnologías de salud pública que sea eficaz, seguro y accesible para toda la población.

Los proveedores y financiadores de servicios sanitarios, en la búsqueda de mayor efectividad y eficiencia de dichos servicios, están cada vez más interesados en disponer de evidencias explícitas sobre la efectividad y coste-efectividad de las tecnologías, procedimientos e intervenciones que proveen o financian. Por otra parte, los ciudadanos de los países desarrollados se ven sometidos en la actualidad al conflicto entre la oferta de un número creciente de nuevas técnicas y

procedimientos médicos cada vez más sofisticados y prometedores, y las dificultades para afrontar el continuo crecimiento del gasto que su uso intensivo representa²³. GIMENO. Es notable como aborda el autor sobre la preocupación por la efectividad y los costos en la salud y como los proveedores y financiadores buscan evidencia sobre la relación costo-beneficio de las tecnologías médicas, afectando a la población más vulnerable y sin acceso y mientras los tratamientos son más avanzados estos se vuelven más costosos, lo que genera una tensión entre la innovación médica y la sostenibilidad económica de los sistemas de salud, lo que requiere un equilibrio entre el progreso tecnológico y la eficiencia financiera.

2.3.7 Recursos y Estatus Actual de las Infraestructuras de Salud

2.3.7.1 Infraestructura del Ministerio de Salud

El ministerio de Salud cuenta con una Dirección de Infraestructura de Salud, ubicada en el Nivel Auxiliar de Apoyo y bajo el Despacho Superior, tiene como misión asegurar que las infraestructuras de salud, incluyendo edificaciones y equipos biomédicos, estén en condiciones óptimas para prestar servicios adecuados a la población y al ambiente. En consecuencia, coordina con la Dirección de Planificación en políticas y presupuestos, garantiza el cumplimiento de requisitos técnicos y legales, promueve la descentralización en construcción y mantenimiento de instalaciones, impulsa la actualización de inventarios, y apoya la implementación de planes de mantenimiento preventivo y correctivo. Asimismo, fomenta el uso de tecnologías para minimizar impactos ambientales y asesora en el descarte de equipo biomédico. La

²³ Gimeno. Juan. Economía de la salud, instrumentos. Ediciones Díaz de Santos, España 2006. (p.1)

Dirección supervisa los proyectos de infraestructura de salud a nivel nacional mediante sus unidades administrativas: Subdirección, Departamento de Arquitectura, Departamento de Inspecciones, Departamento de Ingeniería y Mantenimiento de Infraestructura, y la Sección de Saneamiento Intrahospitalario e Instalaciones Industriales²⁴.

La situación actual de la infraestructura de salud en Panamá enfrenta diversos desafíos y áreas de mejora, según lo señalado en el documento de políticas de salud del MINSA y otros reportes de evaluación. Estos desafíos se reflejan en la capacidad de los centros de salud, la distribución de instalaciones y la organización del sistema de atención. A continuación, se presenta un análisis de los aspectos clave:

El sistema de salud panameño muestra una gran fragmentación entre los diferentes niveles de atención y entre instituciones como el Ministerio de Salud (MINSA) y la Caja de Seguro Social (CSS). Esta fragmentación causa duplicidad de esfuerzos, lo que dificulta la integración de servicios y genera inconsistencias en la cobertura y calidad de la atención imitada infraestructura en áreas rurales y de difícil acceso.

La distribución de las instalaciones de salud en el país es desigual. Si bien las áreas urbanas cuentan con una mayor cantidad de centros de atención, las áreas rurales y de difícil acceso tienen menor cobertura de servicios. Este desequilibrio

²⁴ Ministerio de Salud, Dirección de Infraestructura de Salud
<https://www.minsa.gob.pa/direccion/direccion-de-infraestructura-de-salud>

afecta la accesibilidad de la población a servicios de salud básicos y especializados, especialmente en regiones apartadas como Darién, Bocas del Toro y las comarcas indígenas y además se evidencia un notable déficit de mantenimiento.

Muchas de las instalaciones de salud en el país presentan problemas de infraestructura por falta de mantenimiento continuo, a ello no escapan las comunidades santeñas. Esto incluye la infraestructura física y tecnológica, que en muchos casos ha quedado obsoleta. Los hospitales y centros de salud requieren actualizaciones significativas para cumplir con los estándares actuales de atención y seguridad en Curso y Necesidades de Expansión.

A pesar de los problemas actuales, existen proyectos en curso, como la finalización de 32 centros de atención primaria de salud (MINSA-CAPSI) y la construcción de nuevos hospitales en áreas estratégicas (Darién, Veraguas, Los Santos, Colón y Chiriquí). Estos proyectos buscan mejorar la infraestructura existente y ampliar la cobertura, aunque el ritmo de ejecución y el financiamiento adecuado son limitantes en la Implementación del Expediente Electrónico y Telemedicina, pero a la fecha solo son proyectos, nada se ha concretizado al respecto.

El uso de tecnología en la atención de salud sigue siendo una necesidad insatisfecha en el sistema panameño. La implementación del expediente clínico electrónico y una red nacional de telemedicina está en desarrollo, pero enfrenta desafíos logísticos y de infraestructura que limitan su alcance, especialmente en las

zonas rurales. Este retraso reduce la efectividad en la atención coordinada y en el seguimiento de los pacientes humanos y capacitación.

La falta de recursos humanos, especialmente de especialistas en áreas rurales, sigue siendo un reto crítico. Aunque existen programas para capacitar y contratar personal especializado, la oferta sigue siendo limitada frente a las demandas de la población. Esto impacta la capacidad operativa de los nuevos centros y hospitales en construcción, muchos de los cuales requerirán aproximadamente 5,000 profesionales adicionales para su operación adecuada. El problema radica en que los especialistas no son obligados a cubrir áreas de difícil acceso o provincias apartadas de la capital porque no les es rentable, dado que utilizan parte del día laboral para atender en sus clínicas privadas. Cuando son nombrados en la provincia de Los Santos, al poco tiempo consiguen por parte de los gobernantes de turno un traslado al área metropolitana.

En infraestructura de salud en Panamá se encuentra en una fase de expansión y mejora, aunque enfrenta desafíos considerables en términos de fragmentación, obsolescencia y desigualdad de distribución. La continuidad de los proyectos de construcción, junto con un enfoque en la integración y tecnología, son necesarios para abordar los problemas actuales y mejorar el acceso a una atención de calidad en todo el país.

Por otro lado, la infraestructura de salud en la provincia de Los Santos enfrenta una serie de desafíos y desarrollos pendientes según el análisis del MINSA, que son

representativos de los problemas de salud en las regiones centrales de Panamá. A continuación, se detallan los puntos clave:

- **Capacidad y Cobertura Limitada:** Los hospitales principales de la provincia, como el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y el Hospital Anita Moreno, son los centros de referencia en la región, pero la capacidad de cobertura sigue siendo insuficiente frente a la demanda de servicios de salud. Además, existen brechas en la dotación de recursos humanos y técnicos, limitando la eficiencia en la atención y el acceso a especialidades médicas para la población.
- **Desigualdades Regionales y Tasas de Mortalidad:** La provincia de Los Santos, según el censo del 2020, la mortalidad en cantidad de población fue de 1,592 personas atribuibles a COVID-19, fallecimiento por embarazo, violencia(homicidio/suicidio), accidentes y enfermedades. Esto da como resultado una tasa de mortalidad de 1.62%, equivalente a 1.62 muertes por cada 100 personas²⁵.
- **Proyectos de Expansión y Mejora:** Se encuentra en proceso la construcción de nuevas instalaciones y la ampliación de centros de atención primaria (MINSA-CAPSI), así como la modernización de los hospitales regionales. Estos proyectos buscan reducir las desigualdades en el acceso y fortalecer la infraestructura para asegurar una atención integral, especialmente

²⁵ Instituto Nacional de Estadística y Censo Panamá
<https://www.inec.gob.pa/archivos/P053342420240219094736Cuadro%2021.pdf>

en áreas rurales. Sin embargo, la ejecución y el financiamiento adecuado siguen siendo desafíos constantes para llevar a término estos planes.

- Limitaciones en Tecnología y Modernización: La falta de tecnología avanzada y la baja implementación de sistemas como el expediente clínico electrónico limitan la continuidad y eficiencia del cuidado. Aunque se reconoce la necesidad de modernizar las instalaciones de Los Santos con sistemas integrados y equipamiento médico actualizado. Estos proyectos están en etapas preliminares y requieren un enfoque y apoyo presupuestario específicos para su consolidación.

- Recursos Humanos y Capacitación Insuficientes: Existe una necesidad urgente de personal especializado en la provincia para satisfacer las demandas crecientes de la población envejecida y los casos de enfermedades crónicas. La falta de incentivos y recursos para contratar y retener a profesionales de la salud en áreas rurales y apartadas agrava este problema, lo que limita la capacidad operativa de los centros de salud y afecta la calidad de los servicios ofrecidos.

Aunque la infraestructura en Los Santos muestra avances en términos de expansión y proyectos de mejora, enfrenta desafíos significativos en dotación de recursos, modernización tecnológica y atención integral, especialmente en las áreas rurales. La consolidación de estos proyectos de infraestructura será clave para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en la provincia referida.

Según el Perfil de Salud de la República de Panamá, Ministerio de Salud 2016-2025:

Analizando data específica del año 2012, en los distritos de Pocrí, Guararé y Las Tablas, en la provincia de Los Santos, las enfermedades crónicas y degenerativas predominantes eran enfermedades cardiovasculares (como enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares e hipertensión), diabetes mellitus, varios tipos de cáncer (especialmente de cuello uterino, mama y próstata), enfermedades respiratorias crónicas como la EPOC e insuficiencia renal crónica²⁶. Estas patologías afectan principalmente a la población adulta mayor y reflejan una transición hacia un perfil epidemiológico de enfermedades crónicas no transmisibles.

El aumento de estas enfermedades está asociado con factores de riesgo como el envejecimiento poblacional, estilos de vida sedentarios, tabaquismo, obesidad e hipertensión, contaminación y el agua potable. Además, la prevalencia de estas patologías se agrava por desigualdades socioeconómicas y un acceso limitado a servicios de salud preventiva y especializada en la región. Desde el 2012 hasta la fecha la provincia de Los Santos demuestra en cifras una necesidad apremiante en atención, acceso a la salud y de la necesidad de infraestructura local para atender a una población económicamente golpeada y enajenada.

²⁶ República de Panamá, Ministerio de Salud, Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025, p 57.

Las enfermedades crónicas y degenerativas en los distritos de Pocrí, Guararé y Las Tablas, en la provincia de Los Santos, están en aumento y se vinculan estrechamente con el envejecimiento poblacional y la transición epidemiológica que vive la región. A medida que la población envejece, se observa un cambio del predominio de enfermedades infecciosas hacia enfermedades crónicas, particularmente en el sistema circulatorio y en forma de tumores malignos. Este cambio demográfico y epidemiológico representa un reto considerable para el sistema de salud local, que enfrenta una demanda creciente de atención para enfermedades crónicas.

Los estilos de vida y factores de riesgo asociados, como el tabaquismo, la inactividad física, la malnutrición y la obesidad, también contribuyen significativamente a esta problemática. Condiciones crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 son comunes en estas áreas, y reflejan hábitos que incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades degenerativas. La falta de actividad física y los problemas de alimentación han exacerbado la prevalencia de estas enfermedades, reforzando la necesidad de programas de prevención y promoción de estilos de vida saludables.

Adicionalmente, existen importantes desigualdades socioeconómicas que agravan la situación de salud en esta región. Las áreas rurales y de menor ingreso en Los Santos enfrentan limitaciones de acceso a servicios de salud y educación sobre prevención de enfermedades, lo cual intensifica la incidencia de enfermedades crónicas en estas comunidades. Para abordar este perfil de salud en transición, es crucial fortalecer la prevención y el control de los factores de riesgo, enfocándose en

la reducción de estas desigualdades y en la promoción de un acceso equitativo a la atención médica y los recursos de salud pública.

El documento de políticas de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Panamá aborda la importancia de un sistema de salud accesible, equitativo y de calidad para toda la población, en consonancia con el Derecho Humano a la salud. Este derecho fundamental se evidencia en la búsqueda de acceso universal y equidad en los servicios de salud, especialmente mediante la ampliación de la red de atención en áreas rurales y de difícil acceso, lo cual busca cerrar brechas de cobertura en comunidades marginadas. No obstante, persisten desafíos importantes como la insuficiencia de instalaciones y la falta de personal especializado en estas zonas, que limitan la disponibilidad y accesibilidad efectiva de los servicios, afectando a los grupos más vulnerables y reduciendo el alcance de este derecho básico.

La calidad de los servicios de salud y la dignidad en la atención también son elementos centrales, el Ministerio de Salud destaca la necesidad de mejorar la infraestructura, los equipos y las tecnologías para garantizar una atención digna, segura y de calidad. Sin embargo, la falta de modernización en muchas instalaciones y la baja implementación de tecnologías, como el expediente clínico electrónico, afectan la continuidad y la eficiencia de los servicios, comprometiendo el derecho de la población a una atención de calidad.

Otro aspecto clave en la política de salud es la prevención y promoción de la salud, que juega un rol fundamental en el derecho a la salud, al permitir a las personas

alcanzar el más alto nivel posible de bienestar físico y mental. Existe la importancia de abordar enfermedades crónicas y factores de riesgo comunes como el sedentarismo y el tabaquismo, por lo que se evidencia una necesidad de mayor inversión en programas preventivos y campañas educativas para fortalecer esta área, en la provincia de Los Santos en especial.

El reconocimiento de las desigualdades socioeconómicas y de acceso en los servicios de salud, que afectan a las poblaciones rurales y de bajos ingresos. Estas desigualdades son un obstáculo en la realización plena del derecho a la salud, ya que limitan la equidad y discriminan a las comunidades más necesitadas. Los adultos mayores y otros grupos en situación de vulnerabilidad son los más afectados por estas barreras, lo que destaca la urgencia de crear un sistema de salud verdaderamente inclusivo.

El MINSA debe cumplir su rol rector en la salud pública, regulando y asegurando la provisión adecuada de servicios de salud en todo el país. Esta responsabilidad del Estado es una manifestación de su deber de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud de todos sus ciudadanos. Si bien se observan esfuerzos en la construcción de infraestructuras y en la capacitación del personal, aún es necesario un mayor financiamiento y una mejor coordinación para cumplir con estos objetivos. Existe una gran relevancia e intereses hacia la garantía del Derecho a la Salud en Panamá, **por su parte**, la accesibilidad, equidad, calidad y prevención deben fortalecerse con miras a asegurar una atención digna y de calidad para todos los panameños, sin importar su ubicación o situación socioeconómica no obstante, se conoce que las brechas, la

ejecución, la falta de inversión y recursos son puntos claves para mejorar y brindar salud de calidad en los pacientes de forma especial en la provincia de Los Santos.

2.3.7.2 Infraestructura Caja de Seguro Social

La situación de salud en Panamá se caracteriza por desafíos y progresos en áreas críticas como las enfermedades no transmisibles, la infraestructura médica y el acceso a servicios, especialmente en áreas rurales. Panamá enfrenta una alta prevalencia de obesidad y sobrepeso, que afecta al 71.6% de los adultos, junto con tasas notables de hipertensión y diabetes. Esto plantea demandas elevadas para el sistema de salud, particularmente en términos de prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. A pesar de estos desafíos, la tasa de mortalidad prematura evitable en Panamá ha disminuido, lo que refleja algunos avances en la atención sanitaria y prevención de enfermedades (PAHO, 2023).

En términos de infraestructura y servicios, se han implementado medidas para mejorar el acceso y la eficiencia. La Caja de Seguro Social (CSS) ha completado varias obras de infraestructura en los últimos años, aunque las demandas aún superan la capacidad en algunos casos. Además, se ha digitalizado el sistema para optimizar la asignación de citas y reducir tiempos de espera, lo cual ha sido fundamental para mejorar la experiencia de los pacientes y atender la demanda creciente. Sin embargo, las quejas a través de los medios de comunicación sobre la ineficiencia en la obtención de citas se han vuelto cada vez más evidentes.

En la provincia de Los Santos, una región mayormente rural, el acceso a servicios especializados sigue siendo un desafío o una tarea pendiente. La cobertura en atención primaria se ha fortalecido, pero el acceso a servicios especializados, como los oncológicos o de salud mental, sigue siendo limitado. La CSS ha previsto construir más infraestructuras y mejorar las capacidades de los centros de atención en regiones como Los Santos, lo cual podría aliviar las brechas existentes en el acceso y asegurar que más pacientes reciban atención de calidad sin necesidad de trasladarse a centros urbanos lejanos. Es indudable que las áreas apartadas de esta provincia requieren un servicio médico adecuado; sin embargo, en la actualidad, todo se ha quedado en una simple previsión, sin concretarse en acciones reales.

Estos avances y esfuerzos reflejan un compromiso continuo, pero aún se requieren mejoras sustanciales para alcanzar una cobertura universal de salud efectiva y equitativa en todo el país.

En el documento del Plan Estratégico 2019-2024 de la CSS contiene varios puntos clave sobre la infraestructura y proyectos estratégicos para mejorar el sistema de salud en Panamá. A continuación, presento un análisis de los aspectos más destacados relacionados con infraestructura²⁷:

- Desarrollo de Infraestructura para Atención Especializada y Primaria: El plan incluye la construcción y equipamiento de centros

²⁷ Caja de Seguro Social, Plan Estratégico 2019-2024, CSS, Un modelo de gestión renovado con objetivos de alto impacto para mejorar la confianza de los asegurados, enero 2020.

especializados de diagnóstico, así como módulos de rehabilitación laboral y laboratorios de salud ocupacional, como toxicológicos y microbiológicos. Esto apunta a mejorar la capacidad de diagnóstico y respuesta en salud ocupacional. También se proyecta la construcción de hospitales de cercanía, como los de Panamá Norte y Arraiján, así como centros oncológicos en Occidente y Azuero, incrementando así el acceso a atención especializada en zonas estratégicas.

- **Modernización y Expansión de Servicios:** La CSS ha planteado la modernización de los sistemas informáticos y la implementación de kioscos de validación de citas, que permitirá agilizar el acceso a servicios, mejorar la gestión de pacientes y optimizar la administración de citas. Otro punto clave es la puesta en funcionamiento de la Ciudad de la Salud, que ofrecerá servicios de cardiología y nefrología, entre otros, proporcionando infraestructura avanzada para atención especializada.

- **Sostenibilidad y Eficiencia Energética:** La CSS está comprometida con la eficiencia energética, reflejada en proyectos como el edificio 519 de estacionamiento verde, el cual no solo aportará en términos de espacio, sino que también representará una medida ambiental y de ahorro de recursos.

- **Atención Primaria y Modelo de APS (Atención Primaria en Salud):** Uno de los objetivos estratégicos es implementar un Programa Nacional de Desarrollo Físico y Tecnológico enfocado en un modelo de atención primaria,

que funcione como una "puerta de ingreso obligada". Esto busca fortalecer la atención primaria como base del sistema de salud, incrementando la eficiencia y accesibilidad para los asegurados.

- Hospitales y Clínicas Especializadas: Incluye la creación de clínicas especializadas como la de atención para el cáncer de mama y la clínica de heridas, lo que permitirá brindar atención focalizada a condiciones de alta incidencia y reducir tiempos de espera. Otro proyecto notable es la operación ver la luz, que apunta a mejorar servicios de salud visual para la población.

En conjunto, el plan refleja un esfuerzo integral por mejorar la infraestructura del sistema de salud de la CSS, incrementando la accesibilidad, modernización tecnológica, y sostenibilidad en las instalaciones de salud. La implementación exitosa de estos proyectos podría tener un impacto significativo en la calidad y eficiencia de la atención médica para la población asegurada en Panamá.

Según el Plan Estratégico 2019-2024 de la Caja de Seguro Social (CSS) de Panamá han logrado avances significativos, especialmente en áreas de infraestructura, digitalización y servicios médicos. En cuanto a infraestructura, en el último año se completaron 18 proyectos, además de otras 13 obras en desarrollo y cinco con pausas. Estas construcciones, que representan una inversión de \$289 millones de dólares, incluyen tanto nuevas estructuras como mejoras en instalaciones actuales, incrementando así la capacidad de atención de la CSS para responder a las necesidades crecientes de la población.

La digitalización de servicios ha sido otro pilar importante en este plan. Desde 2020, la CSS implementó servicios digitales para la afiliación de miembros y procedimientos de maternidad, y en 2022 amplió esta digitalización a radiología y laboratorio. Estas mejoras en tecnología han facilitado el acceso y optimizado los tiempos de espera para los usuarios, modernizando el sistema de atención.

En términos de optimización de servicios médicos, la CSS reporta haber realizado alrededor de 8 millones de consultas en 2023, gracias a la disponibilidad de citas y a un plan de recuperación que redujo considerablemente las listas de espera. Este enfoque en la eficiencia ha mejorado la capacidad de respuesta y la calidad del servicio. En el ámbito de finanzas y sostenibilidad, la CSS logró recaudar \$100 millones por encima de lo previsto y recuperó \$130 millones en cuentas pendientes, fortaleciendo así la estabilidad financiera de la institución. Estos avances son indicativos de un esfuerzo sostenido por parte de la CSS para asegurar servicios de salud accesibles y sostenibles a largo plazo.

La CSS indica que las provincias con mayores inversiones en infraestructura y servicios de salud incluyen Panamá, específicamente en proyectos como la Ciudad de la Salud, que abarca servicios de cardiología y nefrología, y en la construcción de hospitales de cercanía en áreas como Panamá Norte y Arraiján, se contempla para el futuro la creación de centros oncológicos en Occidente y Azuero, mejorando así la capacidad de atención en oncología para las provincias más alejadas de la capital. También se han proyectado instalaciones para la atención primaria y rehabilitación

laboral en varias provincias, con una especial atención a desarrollar un modelo de atención primaria en salud que cubra las necesidades de regiones específicas y rurales

En la actualidad, la gestión de salud en la provincia de Los Santos enfrenta varios desafíos significativos. La cobertura de servicios de salud está dividida en primer y segundo nivel, con CAPPS y ULAPS que brindan atención primaria, mientras que las policlínicas ofrecen servicios de mayor complejidad. Esta segmentación implica limitaciones en la cobertura integral de las necesidades de salud, particularmente en las áreas rurales que tienen acceso limitado a servicios de salud más especializados.

Además, la provincia carece de algunos especialistas y equipos para realizar procedimientos más complejos, lo cual obliga a los pacientes a trasladarse a otras regiones para recibir atención adecuada. Esto afecta la capacidad de gestionar de manera eficiente e integral las necesidades de salud de la población local.

La accesibilidad geográfica es otro reto importante. La distribución de las instalaciones de salud no siempre permite un acceso fácil a todos los distritos, especialmente a los más alejados. Esta situación se ve agravada por la falta de recursos físicos suficientes para satisfacer la creciente demanda de servicios, afectando la calidad percibida de los mismos. En cuanto a la infraestructura, muchas de las instalaciones fueron construidas antes de que se implementaran las normativas de accesibilidad para personas con discapacidades. Actualmente, se están llevando a cabo adecuaciones, pero estas mejoras aún no son suficientes para cubrir todas las necesidades de la población, especialmente de aquellos con movilidad reducida.

Por último, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto considerable en la gestión de salud de la provincia. Las restricciones sanitarias y la reasignación de recursos afectaron la capacidad de atención en consultas, procedimientos y actividades regulares, lo que derivó en una reducción de los servicios disponibles y retrasos en la atención a los pacientes. La gestión de la salud en Los Santos enfrenta limitaciones de infraestructura, dificultades de acceso geográfico, falta de especialistas y el impacto de la pandemia, lo cual afecta la capacidad del sistema de salud para proporcionar una atención adecuada y oportuna a la población.

El Plan Estratégico 2019-2024 de la CSS aborda el Derecho Humano a la salud mediante objetivos estratégicos y proyectos que buscan mejorar el acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud en Panamá. Uno de los principales enfoques del plan es el desarrollo de un modelo de Atención Primaria de Salud (APS), diseñado para garantizar que los servicios de salud sean el primer punto de contacto para todos los ciudadanos. Este modelo tiene como objetivo mejorar la cobertura, efectividad y resultados de salud al facilitar el acceso a servicios de atención básica y preventiva en comunidades y zonas de difícil acceso.

Además, el plan incluye la modernización y ampliación de infraestructuras, la cual se traduce en proyectos de construcción y equipamiento de centros especializados y hospitales de cercanía. Esta expansión está pensada para reducir las barreras geográficas y económicas que limitan el acceso a servicios de salud especializados, promoviendo así una atención más equitativa y accesible para toda la población. La CSS también ha implementado sistemas de digitalización, como los

kioscos de validación y plataformas de citas en línea, que agilizan el acceso a los servicios de salud, especialmente para aquellos en regiones alejadas o con dificultades de desplazamiento. Es relevante señalar que estos kioscos operan de manera digital, lo que implica que la población en general debe contar con acceso a internet para agendar citas médicas en línea. Además, este servicio está disponible únicamente para el área metropolitana del país.

Estos esfuerzos reflejan un compromiso por hacer del derecho a la salud una realidad práctica, facilitando el acceso universal a la atención médica y enfocándose en reducir las disparidades en la calidad y disponibilidad de los servicios en todo el país.

2.4 Inteligencia Artificial

Indica ROUHIAINEN que:

La inteligencia artificial (IA) se puede definir como la capacidad de los sistemas informáticos para realizar tareas que normalmente requieren inteligencia humana, como aprender de datos, tomar decisiones y resolver problemas. A diferencia de los humanos, las máquinas basadas en IA pueden procesar grandes volúmenes de información sin necesidad de descansar y suelen tener una tasa de error significativamente menor en comparación con sus contrapartes humanas²⁸.

²⁸ ROUHIAINEN, Lasse, Inteligencia Artificial, 101 cosas que debes saber hoy sobre nuestro futuro. Edit. Planeta, 2008, pag 17.

La inteligencia artificial (IA) está revolucionando el sector de la salud en clínicas y hospitales, transformando desde diagnósticos hasta la administración de recursos y la personalización de tratamientos. Esta tecnología se aplica en diversas áreas, incluyendo el reconocimiento de imágenes, el procesamiento de datos en el ámbito de la salud, el mantenimiento predictivo en la industria, la detección de objetos en vehículos autónomos, y la ciberseguridad. A medida que la IA avanza, su uso promete aumentar la eficiencia y efectividad en múltiples sectores, lo que puede transformar la manera en que vivimos y trabajamos.

Sin embargo, el rápido crecimiento de la IA también plantea la necesidad de considerar sus posibles desventajas y riesgos. Algunos expertos sugieren utilizar términos alternativos como "ciencia de datos" para hacer el concepto más accesible y menos intimidante para el público.

Según GERARD ESCUDERO, los principales ámbitos de aplicación de los sistemas de inteligencia artificial son²⁹:

- Medicina: Ayuda de diagnóstico, análisis de imágenes biomédicas y procesamiento de señales fisiológicas
- Ingeniería: Organización de la producción, optimización de procesos, cálculo de estructuras, planificación y logística, diagnóstico de fallos, toma de decisiones.

²⁹ GERARD ESCUDERO, Raul Benitez y otros. Inteligencia Artificial Avanzada. Edit. UQC, 2013. Pag 20-21.

- Economía: Análisis financiero y bursátil, análisis de riesgo, estimación de precios en productos derivados, minería de datos, marketing y fidelización de clientes.
- Biología: Análisis de estructuras biológicas, genética médica y molecular
- Informática: procesamiento de lenguaje natural, criptografía, teoría de juegos y lingüística computacional.
- Robótica y automática: Sistemas adaptativos de rehabilitación. Interfaces cerebro-computadora, sistemas de visión artificial, sistemas de navegación automática.
- Físicas y Matemáticas: Demostración automática de teoremas, análisis cualitativo sistemas no-lineales y caracterización de sistemas complejos.

2.4.1 AI Aplicada en Salud

La aplicación de la inteligencia artificial (IA) en el área de salud comenzó a tomar forma en la década de 1970, aunque de manera muy incipiente y con tecnologías limitadas en comparación con las actuales.

En los años 70, los primeros intentos de aplicar inteligencia artificial en la salud incluyeron sistemas expertos como MYCIN, desarrollado en 1972 en la Universidad de Stanford para diagnosticar y tratar infecciones bacterianas mediante reglas programadas. Aunque MYCIN no llegó a implementarse clínicamente, fue pionero en

demostrar el potencial de la IA en el diagnóstico médico. Sin embargo, las aplicaciones de IA en esta época tenían limitaciones significativas debido al bajo poder de cómputo y a la complejidad de la medicina, lo que resultaba en sistemas rígidos basados en reglas simples, incapaces de aprender o adaptarse.

En las décadas de 1980 y 1990, el aumento de la capacidad de cómputo facilitó el desarrollo de sistemas de inteligencia artificial más complejos; sin embargo, la IA seguía siendo simbólica, basada en reglas predefinidas y sin capacidad de aprendizaje autónomo. Durante este periodo, surgieron sistemas especializados como Internist-1 para diagnósticos de enfermedades internas, demostrando avances en la lógica de apoyo a los médicos, aunque estos sistemas resultaban costosos y difíciles de implementar.

En los años 2000, la llegada del machine learning o aprendizaje automático impulsó un gran avance en la inteligencia artificial aplicada a la salud, permitiendo a los algoritmos analizar datos sin depender de reglas explícitas, lo que facilitó el análisis masivo de imágenes médicas y datos clínicos. Se empezaron a recopilar grandes bases de datos médicas que ayudaron a entrenar estos algoritmos para detectar patrones en enfermedades, especialmente a través de rayos X y resonancias magnéticas. Además, el Proyecto Genoma Humano y otros estudios genómicos utilizaron IA para procesar enormes volúmenes de datos genéticos, sentando las bases para la medicina personalizada.

En los años 2010, el deep learning o aprendizaje profundo revolucionó la inteligencia artificial médica, mejorando significativamente la precisión en diagnósticos en campos como radiología, dermatología y patología; los algoritmos de redes neuronales profundas comenzaron incluso a superar a los médicos en la detección de ciertas condiciones, como el cáncer de piel y la retinopatía diabética. Además, surgieron aplicaciones de reconocimiento de imágenes médicas, como las de Google Health, para el análisis automático de radiografías, tomografías y mamografías. Paralelamente, el desarrollo de chatbots y asistentes virtuales permitió a la IA asistir en consultas médicas iniciales y ofrecer orientación a los pacientes.

En los años 2020 hasta la actualidad, la inteligencia artificial generativa y los grandes modelos de lenguaje, como ChatGPT, se están utilizando en salud para el análisis de datos médicos, generación de informes, asistencia en tiempo real a médicos y procesamiento de lenguaje natural para consultas y diagnósticos. La medicina de precisión ha avanzado gracias a la IA, permitiendo personalizar tratamientos y dosificaciones al analizar datos genéticos y clínicos para optimizar los resultados en cada paciente. Además, dispositivos de monitoreo y sensores, junto con IA, procesan datos en tiempo real para la detección temprana de anomalías, lo que facilita un enfoque preventivo. Los robots quirúrgicos controlados por IA también brindan mayor precisión en cirugías complejas, reduciendo riesgos y tiempos de recuperación. Actualmente, el desarrollo de IA en salud también se centra en asegurar su uso ético, confiable y seguro, con atención a la regulación y la protección de los datos de los pacientes.

La IA en salud apunta a mejorar la precisión y rapidez de los diagnósticos, personalizar los tratamientos, y permitir la predicción de brotes y gestión eficiente de recursos en hospitales. En un futuro cercano, se espera que la IA se convierta en un componente esencial en la salud pública y en hospitales, ampliando la accesibilidad, reduciendo costos y mejorando la calidad de vida de los pacientes a nivel global.

Un resumen de las aplicaciones actuales de IA en Salud, tenemos:

- Diagnóstico y Detección Temprana: Herramientas de IA se usan para analizar imágenes médicas (radiografías, resonancias magnéticas, tomografías) con una precisión creciente, ayudando en la detección de enfermedades como el cáncer, enfermedades cardíacas y otras condiciones complejas.
- Análisis de Datos y Predicciones: IA analiza grandes volúmenes de datos médicos y clínicos para predecir brotes de enfermedades, identificar factores de riesgo en poblaciones específicas y sugerir intervenciones preventivas.
- Telemedicina y Asistencia Virtual: Los asistentes de IA proporcionan consultas virtuales iniciales, donde el paciente describe sus síntomas y recibe recomendaciones preliminares. También se utilizan en triage virtual, mejorando el flujo de pacientes en hospitales.
- Optimización de Recursos y Gestión Hospitalaria: La IA ayuda a optimizar el uso de camas, gestión de inventarios de suministros y organización de personal, permitiendo una administración hospitalaria más eficiente.

Que se espera que sean las Nuevas Tecnologías Emergentes con IA:

- IA Generativa y Modelos de Lenguaje: Modelos avanzados de IA, como ChatGPT, se están utilizando para generar informes clínicos, asistencias en procedimientos complejos y responder a consultas médicas, facilitando el flujo de información para médicos y pacientes.
- Robótica Asistida por IA: Robots inteligentes están comenzando a asistir en cirugías mínimamente invasivas, aumentando la precisión y reduciendo el tiempo de recuperación del paciente.
- Personalización de Tratamientos (Medicina de Precisión): La IA permite el análisis detallado de datos genómicos y clínicos de cada paciente, personalizando los tratamientos según las características individuales, lo que mejora la eficacia de los medicamentos y reduce los efectos secundarios.
- Wearables y Monitoreo Remoto: Con dispositivos como relojes inteligentes y sensores portátiles, la IA analiza datos en tiempo real (frecuencia cardíaca, nivel de oxígeno, glucosa), alertando tanto al paciente como al personal médico en caso de detectar anomalías.

2.4.2 AI Jurídicamente en Panamá

En Panamá, el Estado está explorando e implementando el uso de la inteligencia artificial (IA) en el sistema de justicia como una herramienta de apoyo para mejorar la eficiencia, transparencia y accesibilidad. Uno de los proyectos destacados es la incorporación de IA en la publicación de fallos judiciales de la Corte Suprema.

Este proyecto, respaldado por una consultoría internacional y colaboración con instituciones como el Centro Nacional de Cortes Estatales de EE. UU., busca agilizar la consulta pública de fallos, particularmente en casos penales, promoviendo mayor transparencia y facilitando el acceso a la información judicial para los ciudadanos y la comunidad jurídica

Además, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) está financiando iniciativas para modernizar el sistema judicial mediante tecnologías digitales. Con un préstamo de \$30 millones, el BID apoya la digitalización de los procesos judiciales y la implementación de herramientas de IA en múltiples áreas. Los objetivos de esta inversión incluyen mejorar la eficiencia en la resolución de casos y fortalecer las capacidades tecnológicas del Órgano Judicial. También se planea desarrollar infraestructura para atención en línea, permitiendo una mayor cobertura de servicios digitales en diferentes jurisdicciones

Por otro lado, se discuten aspectos éticos y prácticos en la implementación de IA para garantizar que estas tecnologías sirvan como herramientas de apoyo y no como reemplazo de la toma de decisiones judiciales. La intención es que la IA facilite la administración de justicia sin comprometer la imparcialidad y el juicio humano de los jueces en casos complejos. Seguidamente nos corresponde hacer este planteamiento en el sistema de salud panameño objeto de la presente investigación.

2.4.3 AI En el Sistema de Salud Panameño

Según el Plan Estratégico 2019-2024 de la CSS de Panamá contempla el uso de nuevas tecnologías y sistemas avanzados para mejorar la eficiencia y accesibilidad de los servicios de salud. Una de las iniciativas clave es la modernización de los sistemas informáticos y la integración de plataformas tecnológicas, lo cual permitirá una gestión más eficiente y una respuesta más rápida a las necesidades de los asegurados. Estos avances incluyen la implementación de kioscos de validación y confirmación de citas y la optimización de la página web para la atención al asegurado, facilitando así el acceso a los servicios desde diferentes ubicaciones.

Además, el plan resalta el objetivo de desarrollar modelos operativos basados en nuevas tecnologías que permitirán reducir las listas de espera, mejorar la distribución de medicamentos e insumos médicos, y optimizar la gestión de las urgencias y procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, el documento no menciona explícitamente el uso de inteligencia artificial y en su lugar, se enfoca en mejorar los sistemas tecnológicos para apoyar la administración y gestión de servicios.

La implementación de estas tecnologías subraya un enfoque en la modernización y sostenibilidad del sistema de salud, alineado con las tendencias globales hacia una atención de salud más accesible y eficiente.

Por otro lado, el informe del Ministerio de Salud de Panamá indica una estrategia clara hacia la implementación de nuevas tecnologías y sistemas de inteligencia artificial en el sistema de salud. Entre los proyectos destacados está la

adopción de herramientas como el expediente clínico electrónico, que busca mejorar la calidad, eficiencia y continuidad de la atención médica. Este sistema permitirá un acceso rápido y seguro a la información del paciente, facilitando una toma de decisiones basada en datos actualizados y reduciendo los riesgos asociados a la fragmentación de la información en el sistema de salud.

Además, el MINSA planea expandir la telesalud, incluyendo servicios de telemedicina y tele-radiología, con el objetivo de extender la cobertura a áreas rurales o de difícil acceso donde la presencia de médicos especialistas es limitada. Esta iniciativa, complementada con herramientas de Salud y sistemas de información, se alinea con el enfoque de ampliar el acceso y reducir las desigualdades en el acceso a la atención especializada. Estas tecnologías buscan promover una cobertura de salud más equitativa y robusta, beneficiando particularmente a las comunidades vulnerables .

Finalmente, el informe destaca la importancia de un sistema nacional de investigación e innovación en salud, el cual impulsará investigaciones relacionadas con inteligencia artificial para mejorar las intervenciones sanitarias. Este sistema permitirá la creación de bases de datos integradas y el análisis de grandes volúmenes de datos para identificar patrones y optimizar los recursos en el sistema de salud, contribuyendo a decisiones informadas y un enfoque preventivo y personalizado en el manejo de enfermedades crónicas

La infraestructura y tecnología médica de última generación en hospitales públicos de Panamá, especialmente en la Ciudad de la Salud de la Caja de Seguro

Social (CSS), destaca en la región. Esta instalación cuenta con tecnología avanzada, como robots para la dispensación de medicamentos y equipos especializados en tratamientos quirúrgicos complejos y en rehabilitación. Además, en el área de oncología, la Ciudad de la Salud tiene cuatro aceleradores lineales, incluyendo uno tipo Unity, que es uno de los dos existentes en América Latina y permite tratamientos de radioterapia más seguros y efectivos al combinar resonancia magnética con precisión en la terapia

En cirugías ortopédicas y neurológicas complejas, la tecnología **O-arm** es utilizada para brindar imágenes tridimensionales de alta precisión durante las operaciones, facilitando intervenciones de alta complejidad, especialmente en áreas como escoliosis.

A nivel nacional, la CSS y el Ministerio de Salud (MINSA) también han implementado sistemas de telemedicina y de tele-radiología para mejorar el acceso a diagnósticos y tratamientos en todo el país, cerrando así la brecha de atención entre áreas urbanas y rurales y mejorando la eficiencia en la prestación de servicios médicos.

2.4.4 Inteligencia Artificial en Salud en Latinoamérica

Según Deloitte, es una marca bajo la cual se agrupan profesionales que brindan servicios de Auditoría, Consultoría, manejo del Riesgo, Asesoramiento Financiero y en Impuestos para las principales empresas del mundo. Cada Firma miembro de DTT está estructurada de forma diferente, de acuerdo con las leyes y regulaciones

nacionales propias de cada país. Si bien todas funcionamos con lineamientos comunes, cada DTT representa una entidad independiente y separada legalmente³⁰.

En un reporte de inteligencia artificial publicado en el 2023, indica que el sector salud de Latinoamérica se destaca, a pesar de la abundante generación de datos, muchos sistemas de salud todavía dependen de registros físicos, lo que limita su capacidad para optimizar recursos y anticipar necesidades. Esto afecta tanto a los centros médicos, que no pueden gestionar eficientemente su ocupación y gastos, como a las aseguradoras, que enfrentan dificultades para cubrir adecuadamente los servicios necesarios y detectar fraudes, lo que encarece las pólizas.

Pese a lo antes planteado, el futuro es prometedor. La implementación de tecnologías de IA puede mejorar la calidad de vida de los pacientes, identificar fraudes y generar nuevas oportunidades de negocio. El uso de tecnologías como Blockchain y Life Behavior para transformar el ecosistema de salud de la región y posicionarla como un referente mundial. A través de ejemplos prácticos y casos de éxito, se sugiere que Deloitte Spanish Latin America puede apoyar a las organizaciones en esta transformación.

En Latinoamérica, el sector salud enfrenta importantes desafíos, como la desigualdad en el acceso a servicios médicos, la falta de infraestructura adecuada y una dependencia significativa de registros físicos. La pandemia de COVID-19 ha

³⁰ Deloitte (DTT) <https://www2.deloitte.com/py/es/pages/careers/articles/acercadedeloitte.html>

expuesto aún más estas debilidades, llevando a un aumento en el gasto de bolsillo y destacando la necesidad de sistemas de salud más robustos y accesibles. Sin embargo, a pesar de estos retos, ha habido un impulso hacia la adopción de tecnologías digitales, incluida la inteligencia artificial (IA), para mejorar la atención al paciente y optimizar la gestión de recursos.

La implementación de IA en la salud está avanzando de manera gradual, con un crecimiento notable en áreas como la telemedicina y el análisis de datos clínicos. Instituciones de salud están comenzando a integrar soluciones de IA para facilitar diagnósticos más precisos, mejorar la prevención de enfermedades y aumentar la eficiencia operativa. Siendo ello así, la transición enfrenta obstáculos significativos, incluyendo la necesidad de capacitación del personal y la creación de infraestructuras tecnológicas adecuadas, así como la formulación de regulaciones éticas y de privacidad que garanticen un uso responsable de estas tecnologías.

De cara al futuro, la inteligencia artificial tiene el potencial de transformar el sistema de salud en Latinoamérica, fomentando una cultura de prevención y promoviendo el acceso equitativo a servicios médicos. A medida que se desarrollen mejores infraestructuras y se capacite a los profesionales de la salud, la IA podría facilitar diagnósticos más rápidos y precisos, optimizar el tratamiento de enfermedades crónicas y mejorar la experiencia del paciente en general. La colaboración entre el sector público y privado, así como la inversión en investigación y desarrollo, será crucial para aprovechar al máximo las oportunidades que ofrece la IA y abordar los retos existentes en el sistema de salud.

2.4.5 Retos Éticos y Legales de la Inteligencia Artificial

Si bien es cierto la inteligencia artificial es el futuro en la sociedad que se aplicará en todos los ámbitos, no debemos olvidar aspectos legales y éticos en su ejecución en el ámbito de la salud, destacando sus aplicaciones en diagnóstico, tratamiento y gestión sanitaria. La IA permite automatizar tareas repetitivas, mejorar la precisión en diagnósticos mediante el análisis de datos de gran escala, y personalizar tratamientos según las características de cada paciente.

Un informe publicado por Fundación Instituto Roche, sobre Informes Anticipando Inteligencia Artificial, Salud: Retos Éticos y Legales, indica en resumen cuales serían esos desafíos. Entre los retos Éticos puedo mencionar:

- la privacidad de los datos: La IA requiere enormes volúmenes de datos, lo cual plantea riesgos en la privacidad de los pacientes. Aunque los datos se anonimicen, existe la posibilidad de reidentificar a individuos al cruzar información con otras bases de datos³¹.
- Consentimiento Informado y Autonomía del Paciente: Es crucial que los pacientes conozcan el uso de sus datos y que tengan la opción de aceptar o rechazar la aplicación de IA en su diagnóstico o tratamiento. También se debe garantizar que los pacientes comprendan los beneficios y riesgos asociados.

³¹ Fundación Instituto Roche, Informes Anticipando Inteligencia Artificial en Salud, Retos Éticos y Legales, 2020.

- **Sesgos y No Discriminación:** Los algoritmos de IA pueden reflejar sesgos históricos y demográficos en sus recomendaciones, lo cual podría llevar a decisiones discriminatorias si no se controla adecuadamente.

Como retos legales tenemos:

- **Transparencia y Explicabilidad:** La complejidad de los algoritmos de IA dificulta explicar cómo se alcanzan ciertas conclusiones. Esto afecta la capacidad de los profesionales de salud para validar las recomendaciones y comunicarlas adecuadamente a los pacientes.
- **Responsabilidad Legal:** La IA plantea preguntas sobre quién debe asumir la responsabilidad en casos de errores médicos derivados del uso de herramientas basadas en IA, ya que la responsabilidad puede recaer en el profesional, el desarrollador o la institución.
- **Automatización y Control Humano:** Aunque la IA facilita la toma de decisiones, se mantiene la importancia de la supervisión humana significativa en las decisiones médicas, evitando una dependencia exclusiva de los sistemas automatizados.

La inteligencia artificial, una herramienta de transformación mundial en todos los aspectos, llega para ser parte de nuestro día a día y la tendencia indica que existe una probabilidad de coexistencia entre los humanos y esta herramienta y es importante indicar que seremos los humanos los que debemos aprender a utilizar esta nueva

tecnología para no quedar rezagados ni desactualizados. En el sector salud, la IA promete mejorar la eficiencia, la accesibilidad y la personalización de los servicios médicos, lo que podría traducirse en una transformación positiva en la calidad de atención al paciente y una optimización considerable de los recursos sanitarios.

Entre los aspectos a recatar y del futuro e Impacto de la IA en el Sector Salud, tenemos:

- Atención Preventiva y Predictiva: La IA tendrá un rol cada vez mayor en la medicina preventiva, anticipándose a posibles enfermedades y recomendando intervenciones antes de que los síntomas aparezcan. Esto no solo mejorará la calidad de vida de los pacientes, sino que también reducirá costos a largo plazo.
- Optimización de Protocolos Clínicos: Los algoritmos de IA podrán recomendar tratamientos basados en la comparación de millones de casos previos, sugiriendo las terapias más efectivas y reduciendo los tiempos de hospitalización.
- Reducción de Errores Médicos: Con IA como apoyo en diagnósticos y en la supervisión de procedimientos, la tasa de errores podría disminuir notablemente, aumentando la precisión y reduciendo los riesgos.
- Apoyo en Toma de Decisiones: La IA integrará y analizará vastas cantidades de datos (clínicos, administrativos, sociales), proporcionando a los médicos información precisa para tomar decisiones informadas en tiempo real.

- Acceso y Democratización de la Atención: En el futuro, la IA puede ofrecer servicios de salud de alta calidad en áreas rurales o con menos recursos, a través de consultas virtuales y diagnósticos a distancia.

Los avances en inteligencia artificial (IA) en el ámbito de la salud son de gran relevancia. si se integraran adecuadamente a los centros de salud pública gestionados por el MINSA y la CSS en la provincia de Los Santos, tendrían un impacto significativo. De ser así, es probable que las defunciones y la tasa de mortalidad en la provincia, causadas por enfermedades como tumores, enfermedades cardíacas, isquemia, enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus, entre otras, no figurarían entre las cinco principales causas de muerte. Estas condiciones podrían ser controladas mediante la innovación tecnológica, lo que reduciría las altas cifras que afectan la expectativa de vida de la población santeña, tanto en su etapa productiva como en la vejez."

CAPÍTULO III

TRAMITACIÓN DE

RECLAMOS SOBRE DERECHO

A LA SALUD

3.1 En el Ministerio de Salud

El ministerio de salud, muchos sistemas de salud, en su gestión de trámites suelen incluir la fragmentación entre entidades (como MINSA y CSS en Panamá), la duplicación de procesos, falta de digitalización y dificultad para acceder a servicios de manera equitativa, especialmente en áreas rurales. Estos aspectos a menudo resultan en retrasos, ineficiencias y obstáculos para la población que necesita atención médica.

Haciendo un análisis general, del sistema de salud y lo mencionado en otros aspectos de la cobertura, se pueden identificar posibles áreas de mejora que suelen ser comunes en contextos similares:

- **Desigualdades en Acceso:** Existe una brecha significativa entre áreas urbanas y rurales, donde los servicios son menos accesibles, y la infraestructura y personal especializado son insuficientes, especialmente en zonas indígenas y rurales.
- **Fragmentación del Sistema:** La separación entre el Ministerio de Salud (MINSA) y la Caja de Seguro Social (CSS) crea una duplicación de esfuerzos y una distribución ineficiente de los recursos, afectando la equidad y la calidad del servicio.
- **Enfocada en Atención Primaria:** Aunque la atención primaria es fundamental, el sistema no parece completamente preparado para atender el aumento de enfermedades crónicas y de larga duración, lo cual requiere un enfoque más integral.

- Escasez de Recursos Humanos Especializados: Atraer y retener a profesionales especializados en regiones menos pobladas sigue siendo un desafío, lo que afecta la calidad de atención y la cobertura.

En resumen, en el sistema de salud pública, las desventajas comunes suelen incluir aspectos como acceso limitado en zonas rurales, largos tiempos de espera, falta de personal especializado, y limitaciones tecnológicas, que pueden impactar en la calidad y eficiencia de la atención. Estos son algunos desafíos y áreas en las que se podría trabajar para fortalecer el sistema de salud y mejorar el perfil de salud en Panamá y consecuentemente en la provincia objeto centro de nuestro estudio.

3.1.1 Centros de Salud y MINSA-CAPSI

En la provincia de Los Santos, los procesos para tramitar citas y acceder a los servicios de salud enfrentan varios desafíos, debido en parte a limitaciones de infraestructura y recursos. Los usuarios deben acudir a los centros de salud locales, como los hospitales y clínicas del MINSA, para programar sus citas en persona, lo que a menudo implica tiempos de espera prolongados y dificultades en el acceso, especialmente para aquellos en áreas rurales. La gestión de calidad en estos centros busca asegurar una atención adecuada, pero enfrenta barreras debido a la falta de integración tecnológica, lo cual limita la continuidad y eficiencia en la atención, además de la falta de personal especializado.

La provincia también enfrenta grandes desafíos en cuanto a la equidad de acceso a servicios de salud, particularmente en áreas con menos recursos y en

poblaciones vulnerables. Estas desigualdades se traducen en barreras de acceso físico y financiero, especialmente para los pacientes con enfermedades crónicas que requieren atención continua. A pesar de los esfuerzos del MINSA por mejorar la infraestructura y llevar a cabo proyectos de modernización, la escasez de tecnología avanzada, como el expediente clínico electrónico y la telemedicina, sigue siendo un obstáculo para la gestión eficiente de citas y la mejora de la calidad en la atención sanitaria.

En términos de calidad y acceso al derecho de la salud, la provincia necesita superar obstáculos estructurales y financieros. La alta demanda de servicios, sumada a la falta de personal y de infraestructura adecuada, intensifica los desafíos para la población. Además, la fragmentación en el sistema de salud y las deficiencias en la coordinación interinstitucional entre el MINSA y la Caja de Seguro Social (CSS) agravan estos problemas, lo que impide una atención integral y accesible para todos los residentes de Los Santos.

3.2 En la Caja de Seguro Social

La CSS aborda la gestión de calidad a través de la modernización de sus procesos de certificación, con el objetivo de cumplir con la norma ISO 9001:2015, la cual establece estándares internacionales de calidad. Esto implica la implementación de mejoras en la administración y operación de los servicios de salud, asegurando una atención más eficiente y con altos estándares de calidad, lo cual se refleja en una mejor experiencia para los pacientes y en la eficiencia del sistema de salud.

En cuanto a la gestión de trámites y citas, el plan incluye la creación de un sistema denominado Cita Única, que tiene como objetivo centralizar y simplificar el proceso de asignación de citas para los asegurados. Este sistema, complementado con el uso de kioscos de validación y confirmación de citas, permite una gestión más fluida y reduce los tiempos de espera, facilitando el acceso a los servicios de salud. Además, el plan contempla el uso de una plataforma web que permite a los usuarios gestionar sus consultas y trámites en línea, optimizando el tiempo y recursos para los asegurados y la CSS.

A pesar de estos esfuerzos, la realidad de la gestión de trámites sigue enfrentando ciertos desafíos, en parte debido a la alta demanda de servicios y la necesidad continua de modernización en los sistemas administrativos. El plan estratégico subraya la importancia de estas tecnologías para mejorar la eficiencia y reducir la sobrecarga en el sistema de salud, facilitando así el acceso oportuno a los servicios de la CSS.

La CSS identifica varios desafíos en la gestión de trámites en la provincia de Los Santos, que son representativos de las necesidades de las áreas rurales en Panamá. Uno de los principales retos es la accesibilidad a los servicios de salud, debido a la distribución geográfica y la falta de infraestructura cercana para atender especialidades médicas. Aunque se han proyectado inversiones en centros de atención en la región de Azuero, las limitaciones actuales dificultan el acceso directo a trámites y servicios de atención médica para los residentes.

Otro desafío es la puesta en marcha y aprovechamiento de tecnologías para gestionar trámites y citas de manera más eficiente. En Los Santos, la CSS ha promovido el uso de tecnologías como el sistema de Cita Única y kioscos de validación, pero se enfrentan obstáculos logísticos y de infraestructura que dificultan una implementación efectiva. Estos desafíos resaltan la necesidad de modernización continua en las plataformas de gestión de trámites y la expansión de servicios digitales que faciliten la interacción de los usuarios con el sistema de salud.

La CSS establece mecanismos de tramitación de reclamos relacionados con el derecho a la salud, aunque no proporciona detalles extensos sobre el proceso específico. No obstante, el plan menciona la creación de un Comité para la Lucha Contra la Corrupción y para la Transparencia y Rendición de Cuentas, que actúa en parte para fortalecer la transparencia en los procesos administrativos y ofrecer un canal de supervisión para la CSS, lo que indirectamente impacta en la tramitación de reclamos.

Además, el plan propone la modernización de los procesos administrativos y la implementación de un sistema de gestión de calidad mediante la certificación ISO 9001:2015. Esto busca mejorar la eficiencia en la respuesta y resolución de trámites, incluyendo los reclamos de los asegurados. Esta modernización implica una mayor transparencia y responsabilidad en la atención a los usuarios, facilitando así un sistema más confiable para gestionar reclamos y garantizar el acceso a la salud de manera equitativa y justa.

Lo que se ha podido investigar y analizar es que, la CSS en Panamá aborda los procesos de citas, tramitación de reclamos y otros procedimientos administrativos con un enfoque en la modernización, eficiencia y accesibilidad para los usuarios, en resumen se indica lo siguiente:

Los procesos administrativos, la CSS ha identificado la necesidad de actualizar y mejorar sus procesos administrativos para que estos sean más efectivos y transparentes. El plan propone la certificación bajo la norma ISO 9001:2015, que establece un sistema de gestión de calidad, impulsando mejoras en todos los procesos. Esta certificación apunta a lograr consistencia en el servicio, optimizar los tiempos de respuesta y reducir errores, incrementando la satisfacción de los usuarios. Además, la creación de un Comité de Transparencia enfatiza la importancia de la responsabilidad en la administración, especialmente en la gestión de los recursos y la atención al paciente.

En términos de gestión de calidad, los centros de salud de Los Santos, como las policlínicas y ULAPS, trabajan en la mejora de la infraestructura, así como en la capacitación del personal para brindar una atención más eficiente y de calidad. Sin embargo, la falta de recursos suficientes y la carencia de especialistas en ciertas áreas limitan la capacidad del sistema de ofrecer un servicio óptimo. Además, la gestión de calidad se enfrenta al desafío de garantizar una atención equitativa a toda la población, incluyendo las personas en condiciones de vulnerabilidad.

La Gestión de Citas, uno de los avances importantes en la gestión de citas es la implementación del sistema de Cita Única, que permite a los asegurados gestionar sus citas de manera centralizada, reduciendo tiempos de espera y minimizando las dificultades para obtener atención. Complementando este sistema, la CSS ha introducido kioscos de validación y confirmación de citas, que facilitan la gestión de turnos directamente en los centros de atención y optimizan el flujo de pacientes.

Sin embargo, a pesar de estos avances, el documento señala desafíos en la implementación en áreas rurales como la provincia de Los Santos, donde la infraestructura y el acceso a estos sistemas pueden ser limitados. La CSS reconoce la necesidad de expandir y adaptar estos sistemas para asegurar que los beneficios de la Cita Única y otras tecnologías se extiendan a todos los asegurados, independientemente de su ubicación.

En la provincia de Los Santos, la tramitación de citas para consultas médicas generalmente se realiza de forma presencial, especialmente en las unidades de atención primaria (ULAPS y CAPPS). La población debe acudir directamente a las instalaciones de salud para programar una cita, lo cual puede ser un gran problema para aquellos que viven en áreas rurales o más alejadas, debido a la falta de opciones de transporte y largas distancias que deben recorrer. Esto también genera largas filas y tiempos de espera, especialmente en períodos de alta demanda.

La Tramitación de Reclamos, traducida en que la modernización y la adopción de prácticas de transparencia son medidas que contribuyen a un sistema más

confiable y accesible para gestionar quejas y reclamos. La CSS también ha incorporado la Rendición de Cuentas como un pilar estratégico, con el objetivo de aumentar la confianza de los asegurados y dar respuesta oportuna a sus inquietudes sobre el derecho a la salud. Esto implica que los asegurados cuentan con canales más estructurados para presentar sus reclamos y que existe un compromiso de mejorar la respuesta y la resolución de estos casos.

En conjunto, estos esfuerzos reflejan un compromiso de la CSS para modernizar y hacer más accesibles sus procesos de citas y reclamos, aunque todavía enfrentan desafíos de implementación, especialmente en áreas rurales. La expansión de infraestructura y la digitalización son clave para lograr una gestión de salud equitativa y eficiente a nivel nacional.

La población de Los Santos enfrenta varios desafíos importantes para acceder al derecho a la salud. Entre ellos se encuentran las barreras geográficas, ya que muchos habitantes viven en áreas rurales donde el acceso a los centros de salud es limitado, con pocas opciones de transporte. La falta de infraestructura y personal especializado en los centros de atención primaria y secundaria también dificulta el acceso a tratamientos adecuados. Además, el sistema de referencia y contrarreferencia no siempre es eficiente, lo que retrasa la atención en casos que requieren servicios especializados.

Estos desafíos o problemáticas generan una disparidad en la atención y dificultan que la población tenga un acceso justo y oportuno a los servicios de salud,

lo cual afecta la calidad de vida y el bienestar de los habitantes de la provincia de Los Santos.

3.2.1 En Agencias de la Provincia de Los Santos

En la provincia de Los Santos, Panamá, la Caja de Seguro Social (CSS) tiene procedimientos específicos para la tramitación de reclamos relacionados con el derecho a la salud. Aquí explicaremos proceso general y algunos detalles específicos para los casos de reclamos de salud en esta región:

- **Recepción de Reclamos:** Los reclamos pueden realizarse directamente en las oficinas locales de la CSS en Los Santos o en las unidades médicas asignadas. Los usuarios deben presentar su cédula y, en algunos casos, la evidencia o documentación que respalde el reclamo (como citas médicas previas, expedientes clínicos, o facturas).
- **Tipos de Reclamos Comunes:** Los reclamos usualmente se relacionan con demoras en citas médicas, falta de medicamentos, atención deficiente, o el incumplimiento de ciertos servicios médicos. También es común que los pacientes reclamen por la falta de acceso a especialistas o por la demora en los procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- **Atención y Resolución Inicial:** Una vez recibido el reclamo, el personal de la CSS, genera un número de caso y lo remite al área correspondiente. En esta etapa, se analiza si el problema se puede resolver de inmediato o si requiere un proceso más detallado. La CSS está comprometida a resolver ciertos reclamos de forma ágil, especialmente si están relacionados con la provisión de medicamentos o insumos de urgencia.

- Investigación y Análisis: Si el caso es complejo, el reclamo pasa a una etapa de investigación. Durante esta fase, se realiza una revisión de la atención recibida y se analiza si se cumplieron los protocolos y tiempos de respuesta adecuados. La CSS puede coordinar con el personal médico para obtener una respuesta detallada.
- Comunicado de Respuesta al Usuario: Una vez que se tiene una resolución, el CSS se contacta con el usuario para informar sobre las acciones tomadas y el estado de su reclamo. Si el usuario no está satisfecho, puede solicitar una segunda revisión o elevar el reclamo a instancias superiores dentro de la CSS o al Ministerio de Salud (MINSA).
- Mecanismos de Apelación o Amparo: En casos en que el usuario no esté conforme con la resolución y considere que sus derechos a la salud han sido vulnerados, puede presentar una apelación o, incluso, interponer un amparo de salud. Estos mecanismos legales permiten a los pacientes reclamar judicialmente por la falta de acceso a servicios de salud en tiempo y forma adecuados.

Para presentar estos reclamos, la CSS, suele contar con personal designado para guiar a los usuarios en cada paso del proceso. Además, la institución promueve que las personas que tengan problemas de acceso a servicios esenciales se acerquen para tramitar sus reclamos sin costo alguno, ya que es un derecho de los asegurados.

3.3 En Servicios Privados de Salud de la Región

La administración de clínicas y hospitales privados en la provincia de Los Santos sigue un modelo regulado por el Ministerio de Salud (MINSA) en cuanto a las normativas de funcionamiento, estándares de calidad y bioseguridad, aunque estas instituciones operan de manera independiente y se autofinancian.

La gestión de clínicas y hospitales privados en la provincia de Los Santos se estructura en torno a equipos de administración privados o empresas médicas que combinan la búsqueda de rentabilidad con el compromiso de ofrecer atención de calidad. Estas instituciones, aunque operan de manera independiente, deben cumplir con normativas nacionales que regulan las licencias y certificaciones, garantizando estándares de seguridad, limpieza, y un adecuado equipamiento médico. Esto asegura que mantengan un nivel de calidad y seguridad consistente con los requerimientos del Ministerio de Salud.

En cuanto a los recursos humanos, el personal se compone de médicos generales, especialistas, enfermeros y técnicos. La gestión de estos profesionales es esencial para el buen funcionamiento de las clínicas, ya que garantiza que los pacientes reciban una atención adecuada y oportuna en estas instituciones privadas, a pesar de ello, existe una falta de personal especializado, lo cual limita la capacidad de atención, esta escasez impacta en la calidad y accesibilidad de los servicios, por cuanto que, el personal disponible no es suficiente para cubrir la creciente demanda de atención en enfermedades crónicas y otros servicios especializados.

La falta de incentivos para atraer y retener profesionales de la salud en estas áreas es un desafío importante, afectando la disponibilidad de médicos, enfermeras y técnicos capacitados. Es notable la necesidad de fortalecer la capacitación y contratación de personal especializado para asegurar un sistema de salud equitativo y accesible para toda la población.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Metodología

Esta investigación es de tipo cualitativo. Las ciencias sociales y humanas se enfocan en el estudio del ser humano en sociedad, priorizando métodos comprensivos o hermenéuticos que se diferencian de las ciencias naturales al no buscar leyes universales. En lugar de basarse en principios inmutables, estas ciencias abordan la comprensión e interpretación de fenómenos humanos y de las relaciones que surgen en contextos económicos, políticos e históricos. Dichas relaciones forman la base de las estructuras sociales, familiares, de clase y de reproducción, constituyendo aspectos clave en la investigación de las ciencias sociales y jurídicas.

La investigación cualitativa en el Derecho se centra en analizar y comprender profundamente fenómenos legales y sociales complejos a través de datos no numéricos, como entrevistas, observación y documentos. Este enfoque permite explorar percepciones, experiencias y el impacto de leyes en la vida cotidiana de las personas, abordando aspectos que no siempre son susceptibles de medición cuantitativa. En la ciencia del Derecho, las investigaciones cualitativas resultan especialmente útiles para comprender cómo interactúan las leyes con temas sociales y políticos y los efectos de las políticas públicas en los individuos.

Esta investigación utiliza la forma de investigación descriptiva, ya que busca conocer la valoración del derecho a la salud en la provincia de Los Santos, así como analizar los avances tecnológicos implementados o pendientes en el sector de salud para mejorar el acceso y las condiciones de vida de los residentes. También busca

evaluar los beneficios actuales y las oportunidades de mejora continua que puedan aplicarse desde el ámbito jurídico para optimizar el acceso a los servicios de salud.

Esta investigación es de tipo descriptiva porque se enfoca en caracterizar y analizar el estado actual de los servicios de salud en la provincia de Los Santos. Al ser descriptiva, permite obtener un panorama detallado sobre las condiciones del sistema de salud y su infraestructura, la tecnología disponible y las deficiencias existentes, lo cual facilita la identificación de áreas donde se requieren intervenciones para mejorar el acceso y la calidad de atención en esta región.

Para realizar esta investigación, la bibliografía fue enfocada en material informativo de libros, códigos legales, leyes, informes gestionados por entidades de salud, doctrina en inteligencia artificial, páginas de internet y organismos internacionales en materia de salud.

4.2 Hipótesis de la Investigación

El derecho a la salud en la provincia de Los Santos debe ser garantizado y fortalecido por el Estado mediante el compromiso con el avance tecnológico, para asegurar que la población tenga acceso a un sistema de salud equitativo, eficiente y de calidad. La mejora en las condiciones de vida, acceso a tecnología avanzada, y una atención adecuada son esenciales para optimizar la cobertura de salud en esta región, actualmente afectada por limitaciones en infraestructura y recursos.

Esta formulación integra la necesidad de avances tecnológicos y un compromiso estatal con el derecho a la salud como un bien fundamental. Además, incorpora los elementos de equidad, eficiencia, y calidad necesarios para abordar las carencias actuales del sistema de salud en Los Santos.

Si, el derecho a la salud en la provincia de Los Santos está siendo progresivamente fortalecido por el Estado a través de la implementación de avances tecnológicos y la mejora de la infraestructura sanitaria. La anterior afirmación garantizaría que la población tenga acceso a un sistema de salud más equitativo, eficiente y de calidad, lo cual contribuye al bienestar general y al desarrollo socioeconómico de la región.

En contraposición estaría la hipótesis negativa que consiste en el derecho a la salud en la provincia de Los Santos no se cumple, porque ha sido enajenado y olvidado, encontrándose en una situación precaria y en crisis sistémica, lo cual impediría garantizar un sistema de salud equitativo, eficiente, de calidad y sostenible. De existir esta carencia de atención adecuada y falta de avances tecnológicos se comprometería el acceso de la población a servicios de salud necesarios y dignos.

4.3 Definición de Variables

Son elementos fundamentales que permiten medir, analizar y comprender la relación entre distintos aspectos de un tema de investigación. Son propiedades o características que pueden tomar diferentes valores o estados y se clasifican en función de su rol en el estudio y su naturaleza.

4.3.1 Variable Dependiente

Es la variable que se manipula o cambia para observar su efecto en otra variable. Representa la causa o el factor de interés que puede influir en el resultado. Por ejemplo, en un estudio sobre el impacto de la actividad física en la salud mental, la cantidad de ejercicio sería la variable independiente.

En nuestro estudio, la variable dependiente es el acceso equitativo y de calidad al derecho a la salud en la provincia de Los Santos. Esta variable depende de múltiples factores que influyen en cómo los residentes acceden y perciben los servicios de salud, así como en los recursos y tecnologías disponibles para mejorar este acceso.

4.3.1.1 Definición Conceptual

La variable dependiente es aquella que representa el efecto, resultado o fenómeno que se desea estudiar en relación con otra variable, usualmente, la variable independiente. En términos simples, es la variable que cambia como respuesta a la manipulación o presencia de la variable independiente. Conceptualmente, se le considera el resultado que se mide para observar el impacto de ciertos factores.

4.3.1 2 Definición Operacional

La definición operacional de una variable dependiente especifica cómo se medirá o evaluará en la investigación. Esto implica definir los métodos, criterios, escalas o herramientas que se usarán para cuantificar o registrar los cambios en la variable dependiente, permitiendo que el estudio sea replicable y que los resultados sean observables y comparables.

En esta investigación, sería la medición y evaluación del acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud en la provincia de Los Santos. Esto se operativiza mediante indicadores específicos como la cobertura de atención sanitaria, la infraestructura disponible, la accesibilidad de tecnologías en salud, y la satisfacción de la población con los servicios recibidos. Estos aspectos permiten analizar de manera concreta cómo se manifiesta el derecho a la salud en esta región, considerando tanto las limitaciones actuales como los recursos disponibles.

4.3.2 Variable Independiente

Es aquella que el investigador manipula o controla para observar cómo afecta o influye en otra variable, conocida como la variable dependiente. Esta variable es, en esencia, la causa o el factor que se desea estudiar para analizar su impacto en un fenómeno determinado.

4.3.2.1 Definición Conceptual

Es la causa o factor que se estudia en una investigación para observar su efecto sobre otra variable, conocida como la variable dependiente. Conceptualmente, representa el elemento que el investigador manipula o cambia para explorar su relación con el resultado o fenómeno de interés.

En nuestro estudio, la variable independiente, son los avances tecnológicos y el compromiso estatal para mejorar los servicios de salud. Esta variable representa las medidas y recursos que el gobierno y otras entidades invierten en la infraestructura y

tecnología del sector salud, lo cual influye en la calidad y accesibilidad de los servicios de salud en la provincia.

4.3.2.2 Definición Operacional

Especifica cómo se medirá o manipulará en el contexto del estudio. Describe los procedimientos, unidades o criterios específicos que permitirán registrar el factor de estudio de manera concreta y replicable.

En esta investigación, la variable independiente operacional, sería la implementación de avances tecnológicos y el compromiso estatal en la mejora de los servicios de salud en la provincia de Los Santos. Esta variable se mide a través de indicadores específicos como la inversión en infraestructura sanitaria, la disponibilidad de equipos tecnológicos avanzados en los centros de salud, y las políticas públicas orientadas a la expansión y modernización del sistema de salud. Estas medidas permiten observar de manera concreta cómo las acciones del Estado y la adopción de tecnología afectan el acceso y la calidad de los servicios de salud en la región.

4.4 Población y Muestra

4.4.1 Población

La población se refiere al grupo completo de personas, objetos o eventos sobre los que se desea obtener información o hacer inferencias. Es el conjunto de individuos que comparte una característica relevante para el estudio y sobre el cual se quiere generalizar los hallazgos.

La población se refiere a los habitantes de la provincia de Los Santos que utilizan o necesitan acceso a los servicios de salud. Esto incluye tanto a los usuarios actuales como a aquellos que podrían estar afectados por mejoras o carencias en el sistema de salud local, abarcando distintos grupos de edad, género y situación socioeconómica dentro de la región.

4.4.2 Muestra

La muestra es un subconjunto representativo de la población total que se selecciona para participar en el estudio. Esta selección permite obtener datos relevantes sin necesidad de estudiar a cada miembro de la población completa, facilitando el análisis y reduciendo el costo y el tiempo de investigación. La muestra debe reflejar las características principales de la población para que los resultados puedan generalizarse, en cierta medida, a la población total.

El margen de error para esta encuesta, basada en una población de 98,000 habitantes aproximadamente y una muestra de 300 personas (personas que completaron la encuesta), es aproximadamente 5.67% con un nivel de confianza del 95%. Este margen de error indica que los resultados de la encuesta pueden variar en este rango si se aplicaran a la población completa de la provincia de Los Santos.

4.5 Descripción de Instrumentos

Es la sección en la que se detalla qué herramientas o instrumentos de recolección de datos se emplearon y cómo se utilizaron. En el caso de una encuesta

y entrevistas, esta sección explica cómo se diseñaron, validaron y aplicaron estos instrumentos para obtener información relevante del grupo de estudio.

Para este estudio, se diseñó una encuesta estructurada con preguntas cerradas, dirigida a la población general de la provincia de Los Santos, con el objetivo de evaluar su percepción sobre el derecho a la salud y el uso de tecnologías modernas en los servicios de salud pública. La encuesta abarcó temas como el acceso y la calidad de la atención médica, el conocimiento sobre los derechos en salud y la disposición hacia la integración de nuevas tecnologías.

Para complementar los resultados de la encuesta, se realizó una entrevista semiestructurada con cuatro (4) profesionales de la salud: un radiólogo, un médico internista, un odontólogo y un médico general. La entrevista incluyó una guía de preguntas centrada en sus experiencias profesionales, sus percepciones sobre los desafíos en el sistema de salud de la provincia y sus expectativas respecto a la modernización tecnológica en sus áreas de práctica.

4.6 Tratamiento de la Información

El tratamiento de la información en una encuesta debe realizarse de manera ética y segura, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los datos personales de los encuestados. Antes de iniciar la encuesta, es esencial obtener el consentimiento informado, explicando a los participantes el propósito del estudio, cómo se manejarán sus respuestas y enfatizando que su participación es completamente voluntaria. Además, la información recopilada debe almacenarse de forma segura, empleando

medidas como el cifrado y acceso restringido para protegerla contra accesos no autorizados.

Los datos recolectados solo deben usarse para el fin específico de la investigación, y, en caso de compartir resultados, debe hacerse de manera agregada, sin revelar detalles individuales. Finalizado el análisis, es recomendable eliminar o anonimizar los datos para reducir riesgos de exposición futura, salvo que haya un motivo justificado para su conservación.

Universidad de Panamá
Centro Regional Universitario de Los Santos
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Estudio Jurídico del Derecho Humano a las Tecnologías Modernas se
Salud en la Provincia de Los Santos

Encuesta sobre el Derecho Humano a la salud y la aplicación de tecnologías modernas en la provincia de Los Santos.

Estimados ciudadanos de la provincia de Los Santos, los invitamos a participar en una encuesta que busca conocer su opinión sobre el Derecho Humano a la salud y el impacto de las tecnologías modernas en el acceso a servicios de salud en nuestra región. Esta investigación forma parte de un estudio académico y su participación es fundamental para identificar necesidades, percepciones y áreas de mejora en los servicios de salud locales. Sus respuestas serán confidenciales y contribuirán a promover iniciativas que fortalezcan el derecho a la salud y mejoren la calidad de vida en nuestra comunidad. PREGUNTAS:

1. ¿Es usted profesional de la Salud?

SI

NO

2. ¿Está familiarizado o no con el concepto de "Derecho Humano a la salud"?

SI

NO

TAL VEZ

3. Marque su rango de edad

18-34 años

35-54 años

55 años y más

4. ¿Está al tanto de las leyes y regulaciones en Panamá que garantizan el Derecho Humano a la salud?

SI

NO

MUY POCO

5. ¿Cuál de las siguientes tecnologías modernas de salud ha utilizado o conoce más? Marque todas las que apliquen.

— Telemedicina (consultas médicas a distancia)

— Aplicaciones móviles para gestionar la salud (seguimiento de síntomas, citas, recetas.

— Registros electrónicos de salud (expedientes medicodigitales)

— Dispositivos de monitoreo de salud (como pulseras de actividad o medidores de glucosa)

— Inteligencia artificial para diagnósticos o tratamientos

— No estoy familiarizado con estas tecnologías

6. ¿Cómo calificaría el acceso a los servicios de salud en los centros y hospitales públicos de la provincia de Los Santos?

Excelente

Bueno

Regular

Malo

7. ¿Qué tan satisfecho está con la calidad de la atención médica proporcionada en los centros de salud y hospitales públicos en su área?

Muy satisfecho Satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho

8. ¿Qué tan importante considera que es la incorporación de tecnologías modernas en la mejora de la atención médica en los hospitales públicos de la provincia?

Muy importante Algo importante Poco importante No importante

9. ¿Cuál cree que es el mayor desafío en la implementación de tecnologías modernas en los centros de salud públicos de la provincia?

- Falta de infraestructura adecuada
- Escasez de capacitación para el personal
- Limitaciones presupuestarias
- Resistencia al cambio

10. ¿Cuáles de las siguientes tecnologías cree que serían más beneficiosas para mejorar los servicios de salud en los centros y hospitales públicos?

- Telemedicina
- Registros electrónicos de salud
- Aplicaciones móviles para gestión de citas y recetas
- Robótica médica

- Inteligencia Artificial para diagnóstico de enfermedades
- Equipos médicos Inteligentes (medir frecuencia cardiaca, radiología, laboratorio etc)

11. ¿Qué tan bien cree que los hospitales públicos de la provincia están preparados para integrar nuevas tecnologías en sus servicios de salud?

- Muy bien preparados
- Bien preparados
- Poco preparados
- No preparados

12. ¿Qué barreras enfrenta al intentar utilizar servicios de salud que dependen de tecnologías modernas en los hospitales públicos de su provincia?

- Falta de dispositivos adecuados
- Problemas de conectividad a internet
- Falta de formación o conocimiento
- Problemas de privacidad y seguridad de datos

13. ¿Cómo evaluaría la calidad y la disponibilidad del equipamiento médico en los centros y hospitales públicos de la provincia de Los Santos?

Excelente

Buena

Regular

Deficiente

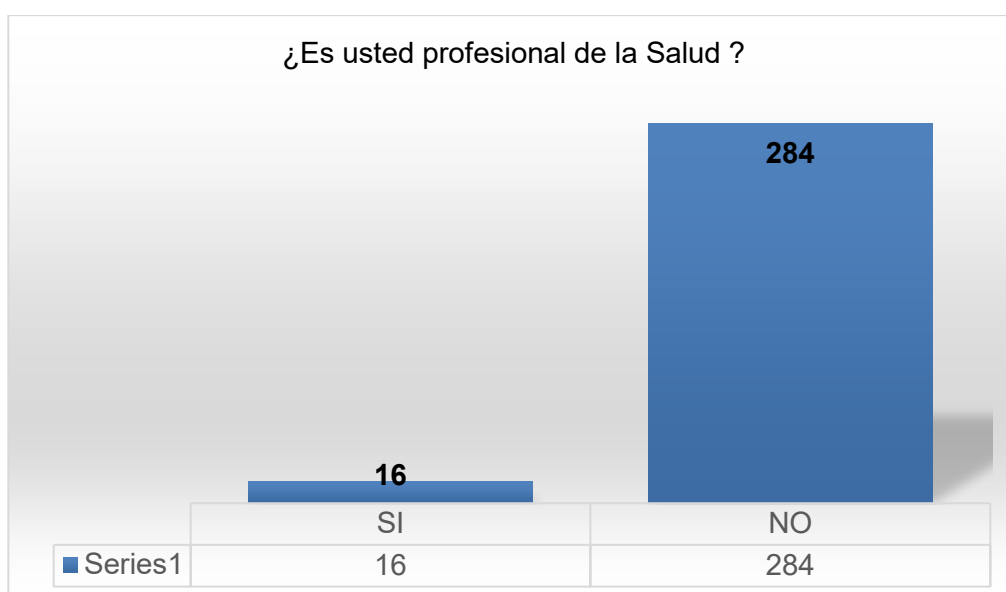
4.7 Resultados de la Encuesta Aplicada

CUADRO No. 1

1. ¿Es usted profesional de la Salud?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
SI	16	5.2 %
NO	284	94.8%

GRÁFICA No.1



Fuente: Encuesta aplicada a la población en general en la provincia de Los Santos

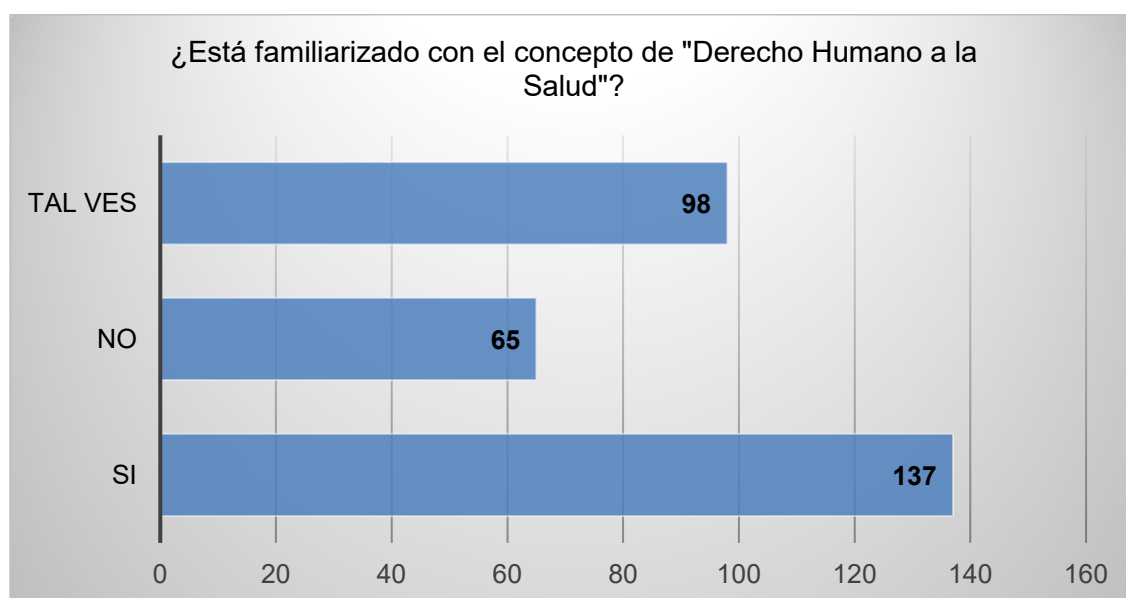
La muestra indica que la gran mayoría de los participantes no son profesionales de la salud, 284 respuestas negativas, 16 personas respondieron de forma positiva. Esto indica que las percepciones y opiniones reflejadas en la encuesta provienen principalmente de personas que no están directamente involucradas en el ámbito sanitario.

2. ¿Está familiarizado con el concepto de "Derecho Humano a la salud"?

CUADRO No. 2

RESPUESTAS	Cantidad	Porcentajes
SI	137	45.6%
NO	65	21.6%
TAL VES	98	33.1%

GRÁFICA No.2



Fuente: Encuesta aplicada a la población en general en la provincia de Los Santos

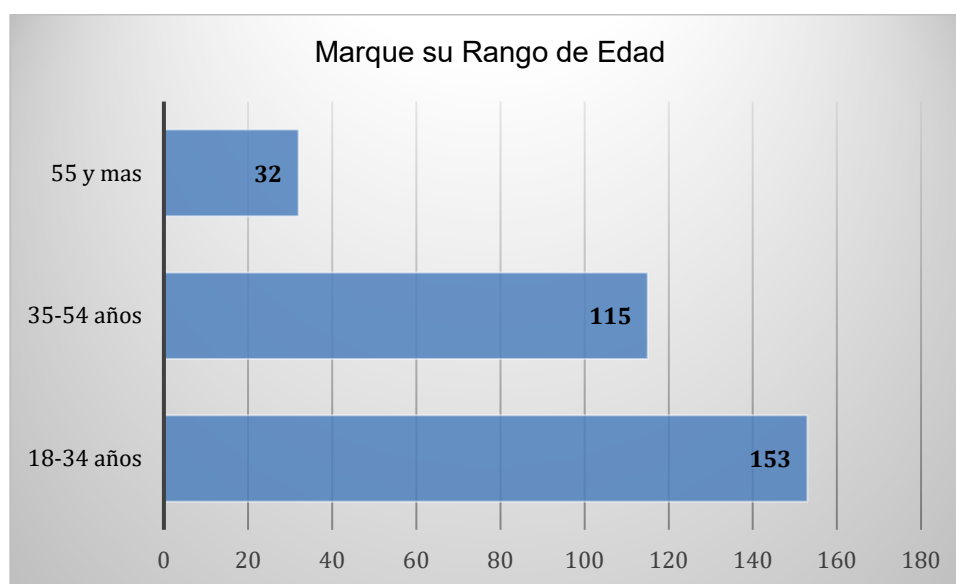
Estos resultados reflejan un nivel de conocimiento bueno sobre el Derecho Humano a la salud en la población encuestada, sin embargo es necesario reforzar estrategias informativas para garantizar que más personas puedan entender y ejercer este concepto fundamental.

3. Marque su Rango de Edad

CUADRO No. 3

RESPUESTAS	Cantidad	Porcentajes
18-34 años	153	51%
35-54 años	115	38.3%
55 años y mas	32	10.6%

GRÁFICA No.3



Fuente: Encuesta aplicada a la población en general en la provincia de Los Santos

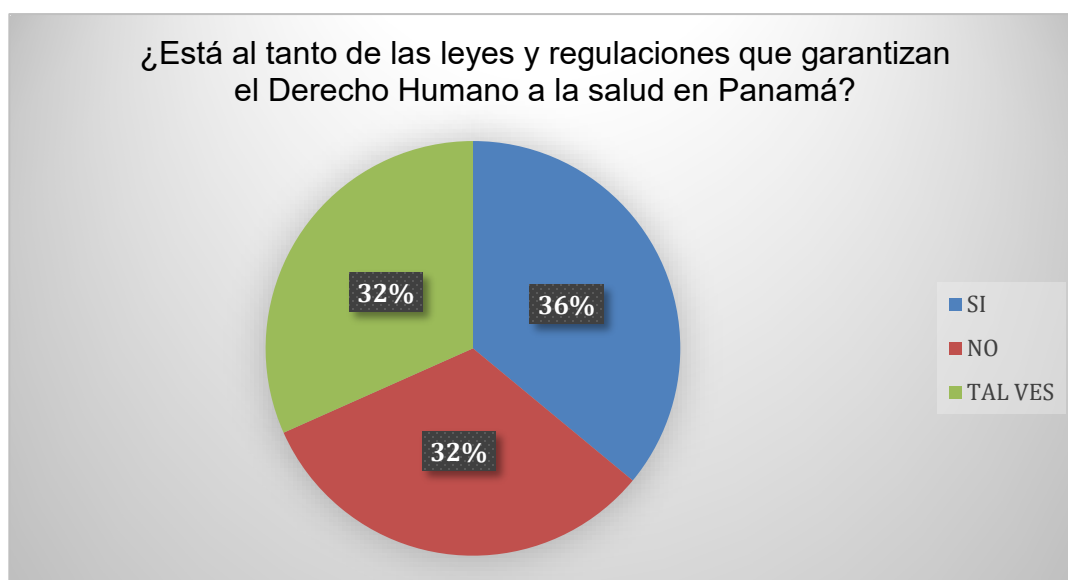
Estos resultados indican que la mayoría de las respuestas provienen jóvenes adultos y de adultos en edades productivas, lo que puede influir en la percepción de los servicios de salud y en la familiaridad con las tecnologías, dada la diferencia en experiencias y expectativas entre grupos de edad.

4. ¿Está al tanto de las leyes y regulaciones que garantizan el Derecho Humano a la salud en Panamá?

CUADRO No.4

RESPUESTAS	Cantidad	Porcentajes
SI	108	36%
NO	97	32%
MUY POCO	95	32%

GRÁFICA No.4



Fuente: Encuesta aplicada a la población en general en la provincia de Los Santos

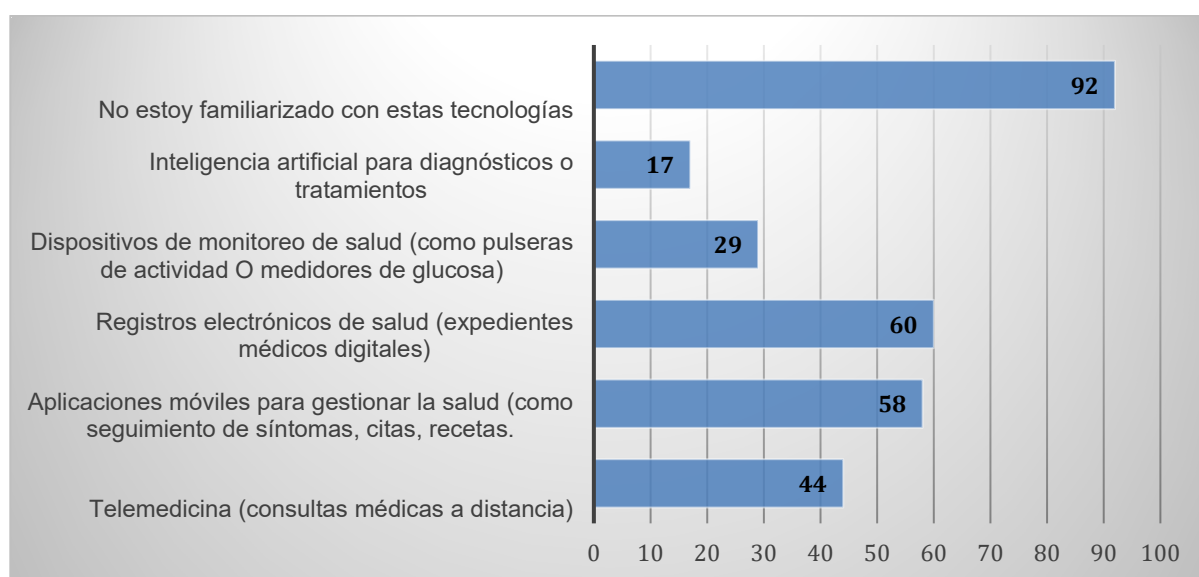
Estos resultados sugieren la necesidad de mejorar la difusión y educación sobre las leyes de salud en Panamá, especialmente en áreas de la provincia de Los Santos, ello se hace necesario para asegurar que toda la población esté informada sobre sus derechos y pueda aprovechar los servicios de salud de manera adecuada.

5. ¿Cuál de las siguientes tecnologías modernas de salud ha utilizado o conoce más? Marque todas las que apliquen.

CUADRO No.5

RESPUESTAS	Cantidad	Porcentaje
Telemedicina (consultas médicas a distancia)	44	14.6%
Aplicaciones móviles para gestionar la salud (seguimiento de síntomas, citas, recetas.	58	19.3%
Registros electrónicos de salud (expedientes médicos digitales)	60	20%
Dispositivos de monitoreo de salud (pulseras de actividad, medidores de glucosa)	29	9.6%
Inteligencia artificial para diagnósticos o tratamientos	17	5.6%
No estoy familiarizado con estas tecnologías	92	30.6%

GRÁFICA No. 5



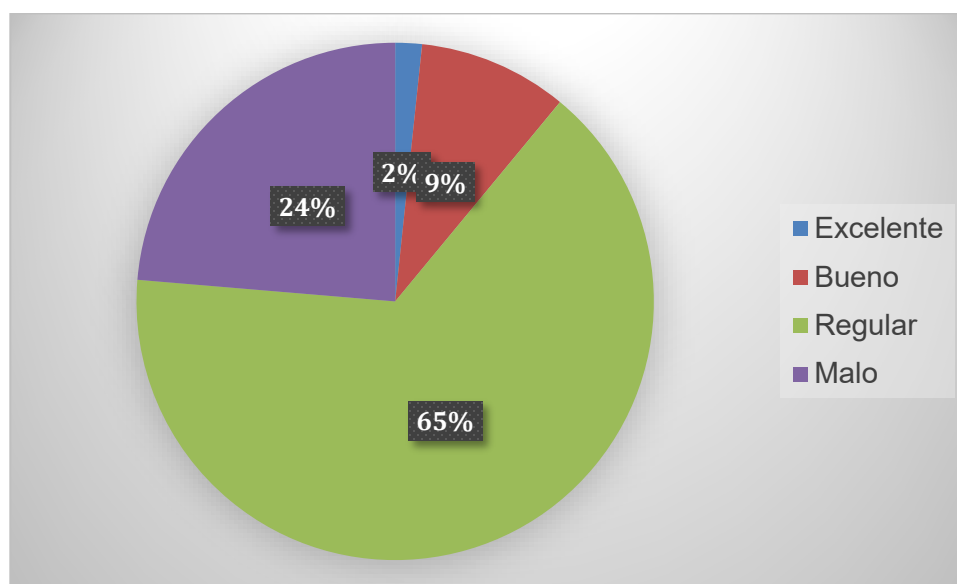
Estos resultados sugieren que, aunque existe cierto nivel de familiaridad con tecnologías básicas y aplicaciones móviles, una gran parte de la población aún no está familiarizada con tecnologías de salud en general. Esta falta de conocimiento podría limitar las oportunidades de modernización en el sistema de salud pública en la provincia de Los Santos, subrayando la importancia de iniciativas educativas para aumentar la adopción y el uso de tecnologías en salud.

6. ¿Cómo calificaría el acceso a los servicios de salud en los centros y hospitales públicos de la provincia de Los Santos?

CUADRO No.6

RESPUESTAS	Cantidad	Porcentajes
Excelente	5	1.67%
Bueno	28	9.33%
Regular	196	65.3%
Malo	71	23.3%

GRÁFICA No.6



Fuente: Encuesta aplicada a la población en general en la provincia de Los Santos

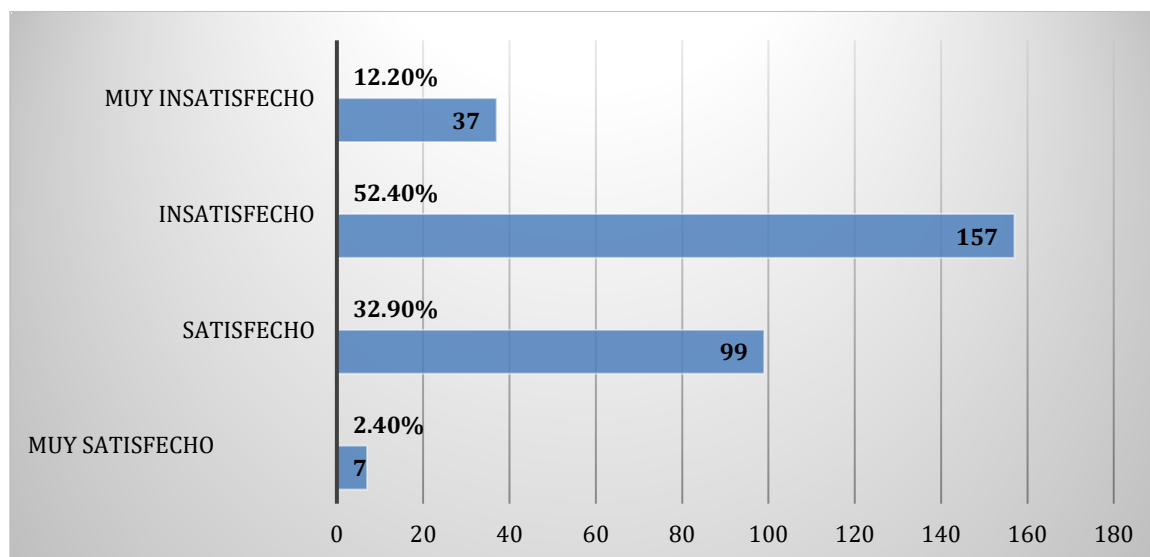
Estos resultados señalan que, aunque existen servicios de salud públicos en la región, la percepción general de su accesibilidad es baja, indicando una posible necesidad de mejorar la infraestructura, optimizar la capacidad de atención, o facilitar el acceso a los centros de salud en Los Santos.

7. ¿Qué tan satisfecho está con la calidad de la atención médica proporcionada en los centros de salud y hospitales públicos en su área?

CUADRO No.7

RESPUESTAS	Cantidad	Porcentajes
Muy importante	256	85.40%
Algo importante	37	12.20%
Poco importante	7	2.40%
No importante	0	0%

GRÁFICA No. 7



Fuente: Encuesta aplicada a la población en general en la provincia de Los Santos.

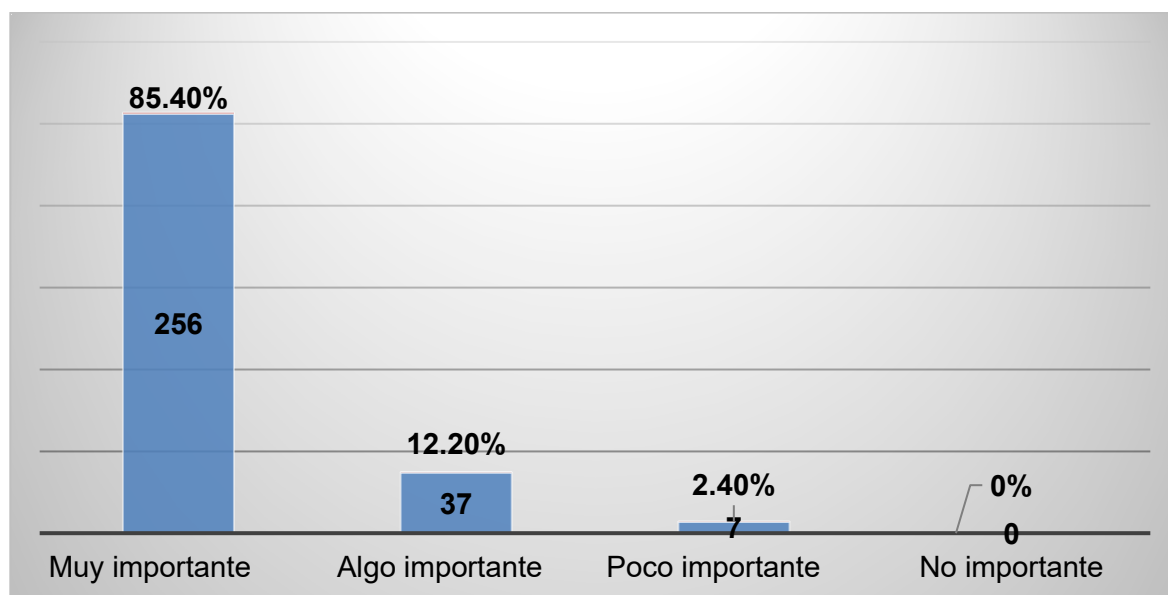
En la provincia de Los Santos, la percepción general de la calidad de la atención es baja, lo que indica una necesidad de mejorar los servicios para responder mejor a las expectativas y necesidades de la población.

8. ¿Qué tan importante considera que es la incorporación de tecnologías modernas en la mejora de la atención médica en los hospitales públicos de la provincia?

CUADRO No.8

RESPUESTAS	Cantidad	Porcentajes
Muy importante	70	85.4%
Algo importante	10	12.2%
Poco importante	2	2.4%
No importante	0	0%

GRÁFICA No.8



Fuente: Encuesta aplicada a la población en general en la provincia de Los Santos.

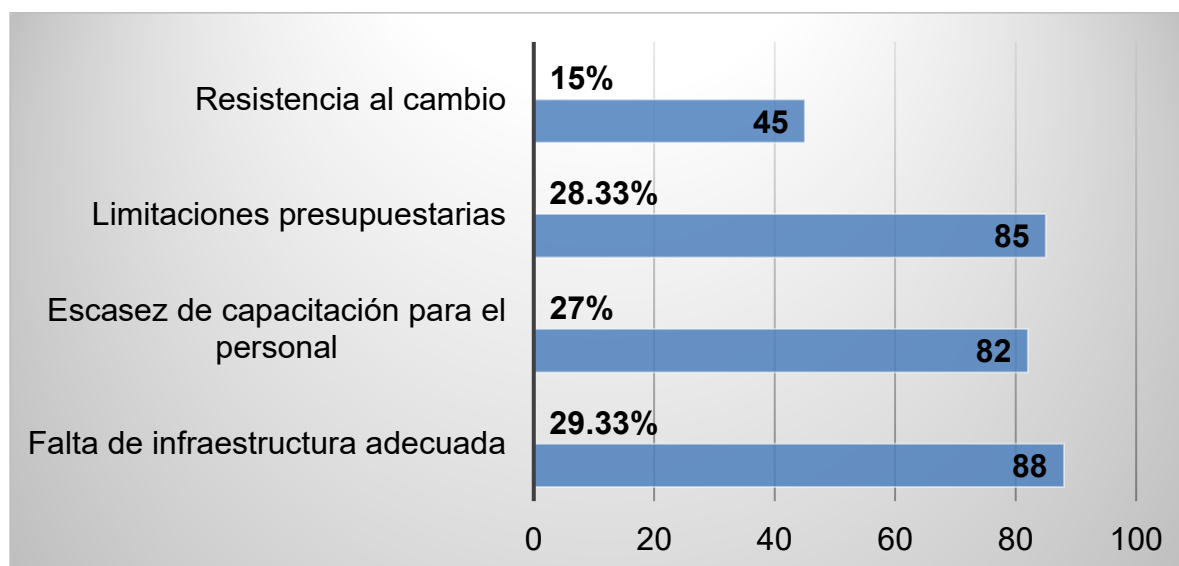
Se destaca la disposición de la población a aceptar y posiblemente demandar una mayor adopción de tecnologías en los hospitales públicos, con el objetivo de mejorar la calidad y efectividad de la atención médica.

9. ¿Cuál cree que es el mayor desafío en la implementación de tecnologías modernas en los centros de salud públicos de la provincia?

CUADRO No.9

RESPUESTAS	Cantidad	Porcentajes
Falta de infraestructura adecuada	88	29.3%
Escasez de capacitación para el personal	82	27.3%
Limitaciones presupuestarias	85	28.3%
Resistencia al cambio	45	15%

GRÁFICA No. 9



Fuente: Encuesta aplicada a la población en general en la provincia de Los Santos.

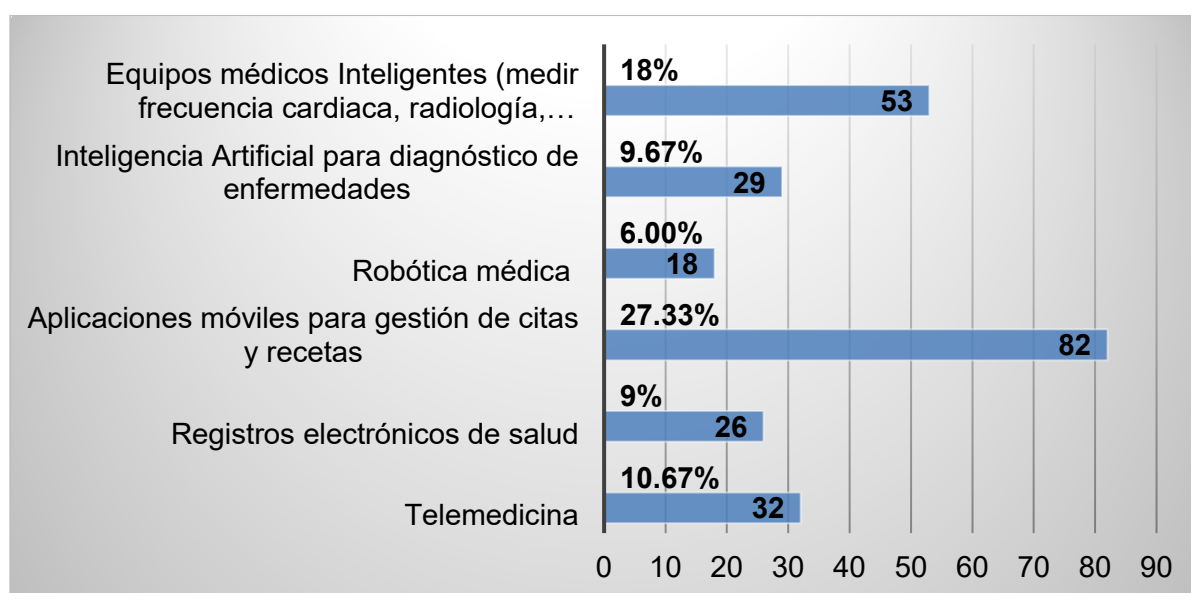
Se reflejan una combinación de obstáculos estructurales, financieros y humanos, y subrayan la necesidad de una estrategia integral para facilitar la implementación de tecnologías modernas en el sistema de salud pública.

10. ¿Cuáles de las siguientes tecnologías cree que serían más beneficiosas para mejorar los servicios de salud en los centros y hospitales públicos?

CUADRO No.10

RESPUESTAS	Cantidad	Porcentajes
Telemedicina	32	10.67%
Registros electrónicos de salud	26	9%
Aplicaciones móviles para gestión de citas y recetas	82	27.33%
Robótica médica	18	6.00%
Inteligencia Artificial para diagnóstico de enfermedades	29	9.67%
Equipos médicos Inteligentes (medir frecuencia cardiaca, radiología, laboratorio etc)	53	18%

GRÁFICA No. 10



Fuente: Encuesta aplicada a la población en general en la provincia de Los Santos.

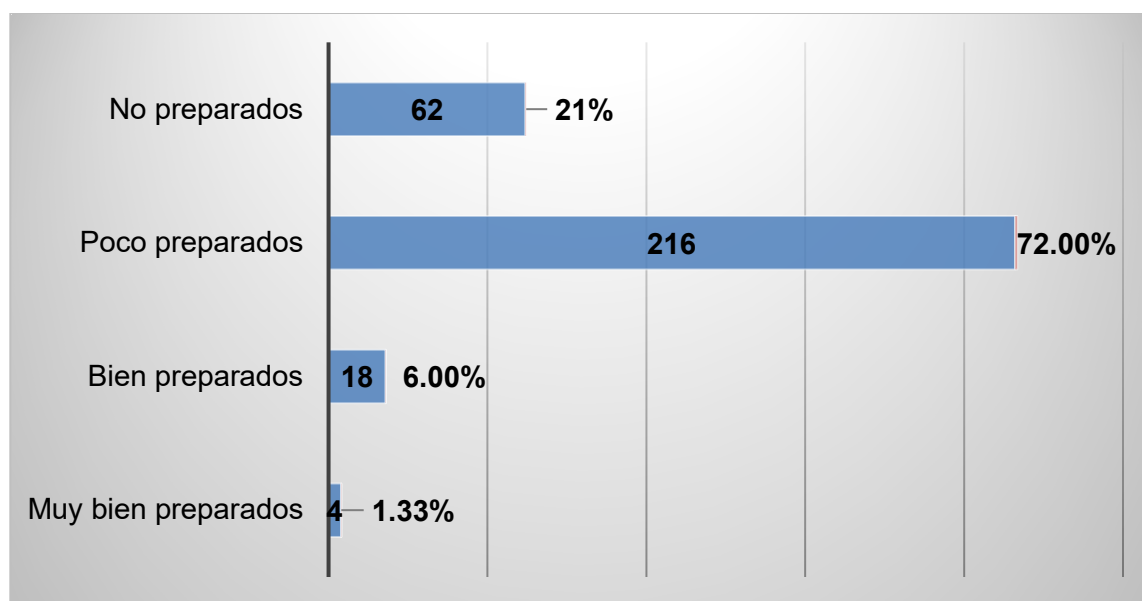
Se refleja un importante interés, y es que la población valora especialmente las tecnologías que facilitan el acceso y la precisión en el cuidado de la salud, lo que puede orientar futuras inversiones y estrategias en salud pública.

11.¿Qué tan bien cree que los hospitales públicos de la provincia están preparados para integrar nuevas tecnologías en sus servicios de salud?

CUADRO No.11

RESPUESTAS	Cantidad	Porcentajes
Muy bien preparados	4	1.33%
Bien preparados	18	6.00%
Poco preparados	216	72.00%
No preparados	62	21%

GRAFICA No.11



Fuente: Encuesta aplicada a la población en general en la provincia de Los Santos.

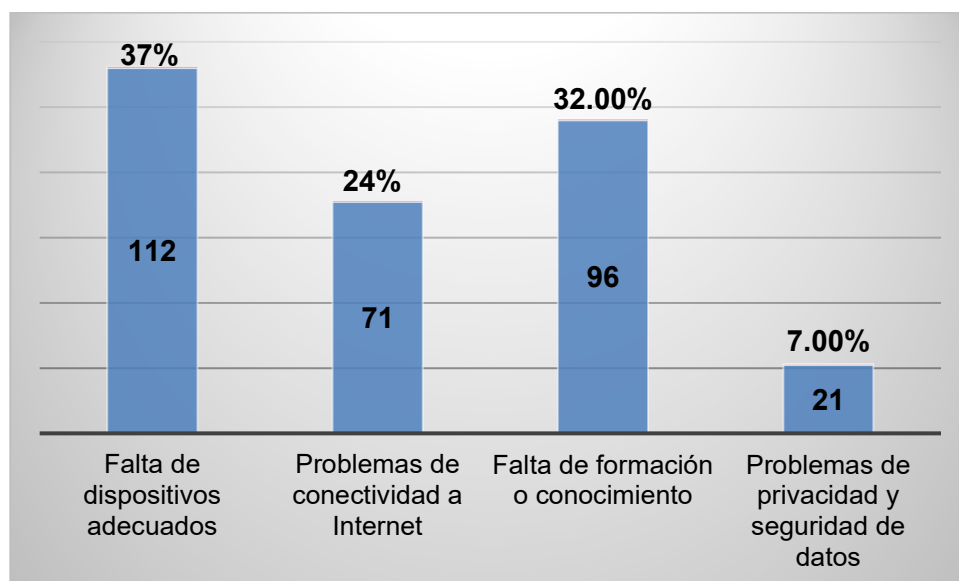
Se reflejan que la población ve grandes desafíos en cuanto a la preparación tecnológica en los hospitales públicos, lo que sugiere la necesidad de mejoras en infraestructura, capacitación y recursos para facilitar la adopción de tecnología en el sistema de salud.

12. ¿Qué barreras enfrenta al intentar utilizar servicios de salud que dependen de tecnologías modernas en los hospitales públicos de su provincia?

CUADRO No. 12

RESPUESTAS	Cantidad	Porcentajes
Falta de dispositivos adecuados	112	37%
Problemas de conectividad a Internet	71	24%
Falta de formación o conocimiento	96	32.00%
Problemas de privacidad y seguridad de datos	21	7.00%

GRÁFICA No. 12



Fuente: Encuesta aplicada a la población en general en la provincia de Los Santos.

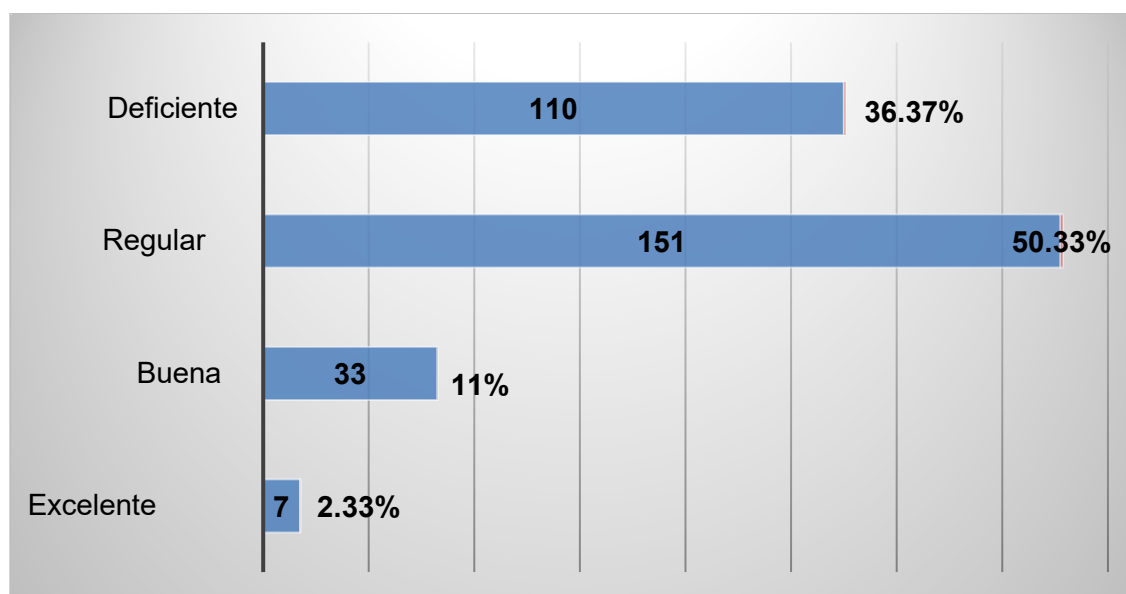
Existe una carencia de equipos necesarios que limita significativamente el acceso a estos servicios y se destacan la necesidad de abordar tanto los recursos físicos y de conectividad como la educación tecnológica, para asegurar que la tecnología en salud sea accesible y efectiva en la provincia.

13. ¿Cómo evaluaría la calidad y la disponibilidad del equipamiento médico en los centros y hospitales públicos de la provincia de Los Santos?

CUADRO No.13

RESPUESTAS	Cantidad	Porcentajes
Excelente	7	2.33%
Buena	33	11%
Regular	151	50.33%
Deficiente	110	36.37%

GRÁFICA No.13



Fuente: Encuesta aplicada a la población en general en la provincia de Los Santos.

Sugieren una necesidad urgente de mejorar tanto la calidad como la disponibilidad del equipamiento médico en los centros de salud, ya que los encuestados perciben que el equipo actual no es suficiente para ofrecer una atención de alta calidad en la provincia.

4.8 Análisis y Presentación de los Resultados

La encuesta se realiza como una herramienta para recolectar información directa de la población de Los Santos sobre su percepción y experiencia en el acceso al derecho a la salud, especialmente en relación con la disponibilidad y calidad de los servicios de salud en el sistema público. En este caso, los participantes responden a preguntas sobre su conocimiento de derechos legales en salud, el uso de tecnologías modernas, la calidad de la atención recibida, y los obstáculos que enfrentan al utilizar servicios de salud pública.

La encuesta es una herramienta valiosa que proporciona una base de datos detallada sobre la situación actual y las expectativas de los ciudadanos, ayudando a formular políticas de salud más efectivas y a priorizar inversiones en áreas críticas para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios en la provincia de Los Santos.

La información de la encuesta será presentada de manera visual y estructurada, utilizando cuadros, gráficos y análisis detallados de cada una de las preguntas. Los cuadros facilitarán la organización de datos clave, permitiendo una rápida comparación entre respuestas. Los gráficos, como barras y pasteles, ilustrarán la distribución de opiniones y niveles de satisfacción, haciendo que los resultados sean más intuitivos y fáciles de interpretar. Además, cada pregunta contará con un análisis que profundizará en los patrones observados y resaltarán los puntos más relevantes, proporcionando una visión completa y accesible de las percepciones y expectativas de la población sobre el derecho a la salud y la implementación de tecnologías modernas en la provincia de Los Santos.

4.8.1 Resultados

A partir de los resultados de la encuesta, se puede observar que la percepción de la población de la provincia de Los Santos respecto a los servicios de salud pública, en general, es crítica. Los encuestados expresan una insatisfacción predominante en cuanto a la calidad y accesibilidad de la atención médica, lo cual se refleja en respuestas como “Regular” o “Deficiente” para la calidad del equipamiento y el acceso a los servicios de salud. La mayoría de los participantes califican el acceso como moderado o insatisfactorio, lo que indica una percepción de que los servicios existentes no logran cubrir adecuadamente las necesidades de la comunidad.

La encuesta también revela que, aunque una porción significativa de la población tiene conocimiento del Derecho Humano a la salud, muchos no están plenamente informados sobre las leyes y regulaciones en Panamá que protegen este derecho. Además, el conocimiento y uso de tecnologías modernas de salud son limitados; solo un pequeño grupo está familiarizado con herramientas como los registros electrónicos de salud o la telemedicina. Este nivel de desconocimiento plantea desafíos tanto en el aprovechamiento de los recursos tecnológicos disponibles como en la disposición para aceptar e integrar nuevas tecnologías en la atención médica.

Entre los principales desafíos identificados destacan la falta de infraestructura adecuada, limitaciones presupuestarias y la falta de formación para el personal de salud. La mayoría de los encuestados considera que los hospitales de la provincia están “Poco preparados” para incorporar tecnologías modernas en sus servicios, y la

falta de dispositivos adecuados, conectividad y capacitación representan barreras para la implementación efectiva de estas tecnologías. Además, la resistencia al cambio es otro obstáculo mencionado, lo que indica la necesidad de sensibilizar tanto a la comunidad como al personal de salud sobre los beneficios de la modernización.

Respecto a las mejoras esperadas, la población de Los Santos muestra un interés claro en la incorporación de tecnologías modernas que optimicen el acceso y calidad de los servicios de salud. Entre las tecnologías más valoradas, destacan las aplicaciones móviles para gestionar citas y recetas, dispositivos médicos inteligentes y herramientas de telemedicina. La comunidad también considera muy importante la disponibilidad de equipos de diagnóstico avanzados, lo cual sugiere una expectativa de mejora en la precisión y eficiencia de los servicios médicos. La formación en el uso de tecnologías, una mejor infraestructura y una inversión en equipos médicos más avanzados son mejoras que la población espera para que los servicios de salud puedan responder de manera efectiva a sus necesidades.

Se puede concluir que el derecho a la salud en la provincia de Los Santos enfrenta importantes desafíos y se encuentra en una situación de cumplimiento parcial o insatisfactorio. Aunque una parte de la población tiene algún grado de conocimiento sobre el Derecho Humano a la salud, hay una falta de claridad y familiaridad con las leyes y regulaciones específicas que lo garantizan en Panamá. Esto limita la capacidad de los ciudadanos para exigir sus derechos y acceder a una atención médica de calidad.

La percepción general de la calidad, accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud pública es negativa o moderada. La mayoría de los encuestados describen la atención y el equipamiento en los hospitales públicos como "Regular" o "Deficiente," lo cual indica que los servicios actuales no cumplen plenamente con los estándares necesarios para garantizar el derecho a una atención de salud digna y efectiva. La falta de infraestructura adecuada y recursos, la limitada formación del personal en tecnologías modernas, y la carencia de equipos médicos adecuados son barreras que impiden un acceso efectivo a este derecho.

Adicionalmente, la disposición y preparación de los hospitales para incorporar tecnologías avanzadas es vista como insuficiente por la mayoría de la población. Esta limitación en la modernización afecta la capacidad del sistema de salud para responder eficientemente a las necesidades de la comunidad, lo cual es un componente clave del derecho a la salud, especialmente en una era donde las tecnologías pueden mejorar significativamente el acceso y la calidad del cuidado.

El sistema de salud de la provincia de Los Santos presenta algunas opciones de tecnologías modernas que han sido implementadas, aunque de manera limitada. Identificar el chorro de opciones de tecnologías modernas en salud.

En la provincia de Los Santos, los hospitales y clínicas que están mejor preparados tecnológicamente incluyen el Hospital Anita Moreno, una de las principales instalaciones de salud públicas que ofrece atención especializada con equipamiento básico, aunque aún enfrenta limitaciones en tecnologías avanzadas. En el sector

privado, el Centro Médico Los Santos destaca por su capacidad de ofrecer atención en medicina general y algunas especialidades, con tecnología suficiente para procedimientos básicos. La Clínica de Especialidades VACOR también sobresale por contar con equipos para realizar exámenes complementarios como electroencefalogramas y ultrasonidos, lo que la posiciona como una opción importante para los pacientes que buscan servicios más avanzados dentro de la región.

Del análisis de los datos, la hipótesis negativa planteada en la investigación se cumple en gran medida. Esta hipótesis establece que el derecho a la salud en la provincia de Los Santos está en una situación precaria debido a carencias en infraestructura, tecnología y equidad en el acceso. Los hallazgos de la encuesta, como la percepción mayoritaria de que los servicios son "regulares" o "deficientes", y las barreras para acceder a tecnologías modernas, como la telemedicina y los registros electrónicos, respaldan esta conclusión. Además, la falta de inversión y el desigual acceso a los servicios confirman que el derecho humano a la salud no se ejerce plenamente en esta región

Las áreas rurales de la provincia de Los Santos son las más afectadas por la falta de una aplicación efectiva del Derecho Humano a la salud. En estas regiones, la población enfrenta desafíos significativos, como la escasez de especialistas, la insuficiencia de infraestructura adecuada y la falta de acceso a equipos médicos avanzados. Además, los subcentros y puestos de salud en estas zonas suelen carecer de recursos básicos, lo que limita su capacidad para brindar servicios de calidad. Esto

se traduce en altas tasas de enfermedades no tratadas de manera oportuna y en desigualdades marcadas en comparación con las zonas urbanas de la provincia

El personal médico que trabaja en hospitales más grandes, como el Hospital Anita Moreno, está relativamente más expuesto al uso de tecnologías modernas debido a la disponibilidad de recursos y equipamiento básico en estas instalaciones. Sin embargo, el nivel de familiaridad con herramientas como la telemedicina y los registros electrónicos sigue siendo limitado entre el personal de salud en general, especialmente en centros de atención primaria y en regiones rurales. Esta brecha en el conocimiento y uso de tecnologías subraya la necesidad de programas de capacitación y educación dirigidos al personal de salud en toda la provincia.

Las áreas apartadas de la provincia de Los Santos enfrentan varias limitaciones que explican la falta de tecnologías modernas en salud en comparación con áreas similares en otros países. En primer lugar, la falta de inversión en infraestructura tecnológica ha obstaculizado la implementación de herramientas como la telemedicina. En segundo lugar, los problemas de conectividad a internet dificultan el uso de tecnologías que dependen de una infraestructura digital robusta. Además, las desigualdades económicas y la falta de incentivos para atraer a profesionales de la salud a estas regiones han limitado la adopción de tecnologías avanzadas. Por último, la fragmentación administrativa entre el MINSA y la CSS genera ineficiencias en la planificación y ejecución de proyectos de modernización tecnológica. En comparación con otros países que han priorizado la innovación tecnológica en sus áreas rurales,

estas barreras reflejan la necesidad de una estrategia integral que combine inversión, capacitación y mejoras en la conectividad para superar estas desigualdades.

En conclusión, el derecho a la salud en la provincia de Los Santos se encuentra limitado por problemas estructurales, falta de recursos y barreras tecnológicas. Para alcanzar una realización más completa de este derecho, se requiere una estrategia de mejora que incluya inversiones en infraestructura, capacitación en el uso de tecnologías y una comunicación más clara sobre los derechos de salud para empoderar a la población en su acceso y uso efectivo de los servicios de salud públicos.

CONCLUSIONES

La investigación revela una considerable desigualdad en el acceso a servicios de salud en la provincia de Los Santos, donde la infraestructura y los servicios de atención especializada son limitados, especialmente en áreas rurales. Esta situación se traduce en la necesidad de que muchos pacientes se trasladen a otras ciudades para recibir atención adecuada, vulnerando así el derecho fundamental a la salud y afectando de manera desproporcionada a las comunidades más desfavorecidas.

Se observa que la falta de implementación de tecnologías avanzadas en el sector salud, como el expediente clínico electrónico y la telemedicina, es una barrera significativa para la calidad y eficiencia de la atención médica. Estas herramientas serían de gran ayuda para garantizar la continuidad en el tratamiento y seguimiento de los pacientes, además de facilitar el diagnóstico y la gestión de datos clínicos, particularmente en zonas con escasez de especialistas.

La provincia de Los Santos cuenta con una infraestructura de salud insuficiente y muchas instalaciones carecen de los recursos necesarios para brindar atención integral. Esta falta de equipamiento adecuado y el deterioro de algunas instalaciones afectan directamente la dignidad en la atención sanitaria, evidenciando la necesidad de una mayor inversión en la modernización de los centros de salud existentes y la construcción de nuevas instalaciones.

El estudio subraya que el Estado panameño tiene la responsabilidad de garantizar el acceso equitativo a la salud y de cumplir con los compromisos internacionales que protegen este derecho. La falta de voluntad política y de recursos

asignados al sector salud han perpetuado un sistema ineficiente en Los Santos, obstaculizando el cumplimiento del Derecho Humano a la salud de su población.

La tesis evidencia que la administración pública de salud en Los Santos enfrenta problemas de duplicación de procesos, burocracia y poca coordinación entre las entidades a saber, el MINSA y CSS. Estas deficiencias afectan la capacidad de respuesta del sistema y la tramitación efectiva de citas, reclamos y procedimientos administrativos, lo cual repercute en la accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

Es evidente la necesidad de políticas públicas que fomenten la equidad en el acceso a los servicios de salud y que se adapten a las realidades de cada región. En el presente estudio recomienda que las políticas se orienten hacia la inclusión y sostenibilidad, priorizando la inversión en recursos humanos, infraestructura y tecnología para mejorar el acceso y la calidad de la atención en Los Santos.

En una región con alta prevalencia de enfermedades crónicas, el fomento de la educación en salud y la prevención es clave para reducir la carga sobre el sistema de salud. Promover estilos de vida saludables y ofrecer programas de prevención permitiría una detección temprana de enfermedades, optimizando los recursos disponibles y contribuyendo al bienestar general de la comunidad santeña.

El derecho a la salud enfrenta serias limitaciones que afectan la equidad y la calidad en el acceso a los servicios de salud para sus habitantes. A pesar de los compromisos constitucionales e internacionales de Panamá para garantizar este

derecho fundamental, la realidad en la provincia de Los Santos refleja una infraestructura de salud insuficiente y desactualizada, con escasez de equipos médicos avanzados y de especialistas en áreas clave. Esto provoca que muchos residentes deban desplazarse hacia otras provincias para recibir tratamientos adecuados, lo que incrementa las desigualdades en el acceso a la atención médica.

Las barreras geográficas y la falta de tecnologías, como el expediente clínico electrónico y la telemedicina, agravan la situación limitando el seguimiento y continuidad en los tratamientos. Además, la administración fragmentada entre el Ministerio de Salud (MINSA) y la Caja de Seguro Social (CSS) genera duplicación de esfuerzos y dificultades en la asignación de recursos, lo que impacta negativamente en la eficiencia del sistema de salud.

El derecho a la salud en la provincia Los Santos enfrenta múltiples desafíos estructurales y administrativos que requieren una intervención urgente y sostenida para que este Derecho Humano pueda ser realmente accesible y efectivo para todos los residentes de la provincia.

Finalmente, este trabajo de investigación destaca la importancia de implementar tecnologías de la información para mejorar la accesibilidad, eficiencia y transparencia en la administración del sistema de salud. Una inversión en herramientas digitales podría no solo mejorar la calidad de los servicios, sino también facilitar el monitoreo y seguimiento de las condiciones de salud de la población, apoyando de manera integral el derecho a la salud de los habitantes santeños.

RECOMENDACIONES

Es esencial que el gobierno panameño desarrolle una política pública que atienda las necesidades específicas de salud en la provincia de Los Santos. Esta política debe enfocarse en la reducción de desigualdades y garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud. Incluir estrategias que prioricen tanto la inversión en infraestructura como en personal médico capacitado contribuirá a brindar una atención de calidad a todos los sectores de la población, sin importar su ubicación geográfica.

Para satisfacer la creciente demanda de servicios de salud en Los Santos, es necesario que se invierta en la ampliación de la infraestructura sanitaria existente y en la construcción de nuevas instalaciones. Esto incluye la modernización de los hospitales y centros de salud, la incorporación de equipos médicos avanzados y la adecuación de las instalaciones para que puedan responder de manera efectiva a las necesidades de una población diversa y en constante crecimiento. Esta expansión debe estar alineada con estándares de calidad y seguridad que permitan una atención integral y digna para los pacientes.

La falta de especialistas en áreas esenciales es un obstáculo significativo en el acceso a servicios de salud de calidad en Los Santos. Por ello, se recomienda implementar programas de capacitación continua para el personal médico y desarrollar incentivos que favorezcan la atracción y retención de profesionales en áreas rurales. Además, los incentivos salariales y oportunidades de desarrollo profesional pueden ayudar a mantener a los especialistas en la provincia, mejorando así la disponibilidad y calidad de los servicios de atención especializada.

La adopción de tecnologías digitales es crucial para mejorar la eficiencia y el seguimiento en la atención médica en Los Santos. La implementación de un sistema de expediente clínico electrónico permitiría que los médicos y el personal de salud tengan acceso inmediato y seguro a la historia clínica de cada paciente, facilitando la continuidad en los tratamientos y mejorando la precisión en los diagnósticos. Además, se sugiere desarrollar sistemas de telemedicina para que los habitantes de áreas remotas puedan acceder a consultas especializadas sin necesidad de desplazarse.

La fragmentación del sistema de salud en Panamá, especialmente entre el MINSA y la CSS, genera duplicación de esfuerzos y limita la eficiencia en el uso de recursos. Para mejorar la atención en la provincia de Los Santos, es recomendable establecer mecanismos de colaboración y coordinación entre ambas entidades que permitan una planificación integrada y la optimización de recursos. Esto facilitaría una asignación más equitativa y eficiente de los fondos y contribuiría a reducir los tiempos de espera y mejorar el acceso a servicios médicos de calidad.

La alta prevalencia de enfermedades crónicas en la provincia santeña subraya la necesidad de implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Estos programas deben incluir campañas de concienciación sobre hábitos saludables, nutrición y prevención de enfermedades, adaptadas a las necesidades de las diferentes comunidades. La prevención y detección temprana reducirían la carga sobre el sistema de salud, optimizando los recursos y mejorando la calidad de vida de los habitantes de la provincia.

Para garantizar una atención sanitaria de calidad en esta área del país Los Santos, es esencial contar con equipamiento médico moderno y suficiente. El gobierno debe aumentar el presupuesto destinado a la adquisición de tecnologías y equipos de diagnóstico avanzados, como resonadores magnéticos, ecógrafos y unidades de atención de emergencias. Esto permitirá ofrecer diagnósticos precisos y tratamientos efectivos, evitando que los pacientes tengan que viajar a otras provincias para acceder a estos servicios especializados.

La telemedicina representa una solución viable para mejorar el acceso a la salud en áreas rurales de difícil acceso en Los Santos. Se debe desarrollar una red de telemedicina permitiría a los habitantes recibir asesoramiento y tratamiento en tiempo real, lo que sería especialmente útil en casos de emergencias o cuando se requiera la consulta de un especialista. Además, esta infraestructura permitiría la integración de dispositivos de monitoreo remoto, facilitando un seguimiento continuo y efectivo de pacientes con enfermedades crónicas o de alto riesgo.

Es fundamental que los habitantes de Los Santos tengan un papel activo en la identificación de necesidades y en el monitoreo de la calidad de los servicios de salud. La creación de comités ciudadanos o de salud que trabajen en conjunto con las autoridades locales y los servicios de salud podría fortalecerla la toma de decisiones informada y garantizar la transparencia en el uso de los recursos. Estos mecanismos de participación asegurarían que los servicios de salud respondan realmente a las necesidades de la comunidad y permitirían ajustes continuos que contribuyan a una atención de calidad y accesible para todos.

Se recomienda continuar realizando investigaciones en esta región del país que promuevan el avance y la adopción de nuevas tecnologías en el sector salud, con el objetivo de beneficiar a toda la población. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, su fortalecimiento debe ser prioritario, abordando de manera integral su evaluación, análisis y aplicación efectiva, conforme a las normativas vigentes tanto a nivel nacional como internacional.

BIBLIOGRAFIA

TEXTOS

- GOLCHER, Ileana. Escriba y sustente su Tesis, Metodología para la Investigación. Edit. Mar Adentro, Panamá 2003.
- LEON GUZMAN, Marlen, Análisis de Riesgos y su aplicación en el comercio internacional de alimentos. Edit. Investigaciones Jurídicas, Costa Rica, 2004.
- WITKER VELAZQUEZ, Jorge Alberto. Metodología de la Investigación Jurídica, UNAM. Edit. Solar, México, 2021.
- LUÑO, Antonio Pérez, Derechos Humanos. Estados de Derecho y Constitución, Editorial Tecnos, España, 2003.
- CONTRERAS, Mirian y otros. Técnicas de Investigación Jurídica. Edit. Códice, Mexico, 2012.
- ARROYO, Juan y otros. Vínculos entre la salud pública y los derechos humanos. Edit. Consorcio, Perú 2004 p. 91.
- RIVERO ORTEGA, Ricardo. Derecho e Inteligencia Artificial, Edit. Ediciones Jurídicas Olejnik, Chile, 2023.

- BLANCO RESTREPO, J. H y Otros. Fundamentos de salud pública, Fondo Editorial CIB, Colombia, 2021
- SOUSA, Kenneth. Administración de los sistemas de información. Edit. Cengage Learning, México, 2015.
- ZURRO, Amando y Otros. Atención Primaria, Principios, organización y métodos en medicina de familia. Edit. Elsevier, España, 2024.
- GUERRERO SOTELO, Roxana Nayeli y otros. El Derecho Humano a la Salud, Un estudio desde el derecho crítico, Brazil, 2021.
- GIMENO. Juan. Economía de la salud, instrumentos. Edit. Ediciones Díaz de Santos, España, 2006.
- ROUHIAINEN, Lasse, Inteligencia Artificial, 101 cosas que debes saber hoy sobre nuestro futuro. Edit. Planeta, España, 2008.
- GERARD ESCUDERO, Raúl Benítez y Otros. Inteligencia Artificial Avanzada. Edit. UQC, España, 2013.

DICCIONARIOS

- Real Academia Española (RAE) - Diccionario Jurídico Español

- FABREGA PONCE, JORGE; CUESTAS, CARLOS, Diccionario de Derecho Procesal Civil y Penal, Panamá, 2021.
- Diccionario Jurídico, Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales, Manuel Ossorio, 1era edición electrónica.

LEYES

- Constitución Política de la República de Panamá, Editorial Mizrachi & Pujol, enero 2021.
- Ley 66 de 10 de noviembre de 1947. "Por la cual se aprueba el Código Sanitario". (G.O. 10467 de 6 de diciembre de 1947).
- Ley 1 de 2001 - Ley General de Salud, define la organización del sistema de salud y los servicios ofrecidos en Panamá.
- Ley 42 de 2002 - Ley de Protección al Paciente, protege los derechos de los pacientes y regula la calidad y seguridad en la atención médica.
- Ley 64 de 2015 - Ley de Autonomía y Regulación de la Caja de Seguro Social, regula los servicios de salud proporcionados por la Caja de Seguro Social.
- Ley 43 de 2013 - Ley de Equidad en la Salud y Protección de los Derechos del Paciente, Asegura el acceso equitativo a servicios de salud y protege los derechos de los pacientes.
- Decreto de Gabinete N° 1 de 15 de enero de 1969: Por el Cual se Crea El Ministerio de Salud, se determinó su Estructura y Funciones y se Establecen las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud.
- Ley N° 23 de 21 de marzo de 1941. Por la cual se crea la Caja de Seguro Social.

- Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, se reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social.
- Ley 418 de 29 de diciembre de 2023, Que dicta el presupuesto General del Estado para la vigencia fiscal de 2024.

PAGINAS WED

- NACIONES UNIDAS, <https://www.un.org/es/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo Panama, <https://www.inec.gob.pa/>
- Grupo Banco Mundial, <https://www.bancomundial.org/ext/es/home>
- Caja De Seguro Social De Panamá, <https://www.css.gob.pa/>
- Ministerio De Salud De Panamá, <https://www.minsa.gob.pa/>

INFORMES – PUBLICACIONES

- Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Planificación en Salud, Análisis de Situación y Tendencias de salud, agosto 2024.
- MOLTO, Alfredo. Maestría en Economía de la Salud y Gestión de los Servicios Sanitarios, Propuesta al plan nacional de salud-II, Universidad de Panamá, Facultad de Medicina, mayo 2004.
- Caja de Seguro Social, Análisis de Situación de la Seguridad Social en Panamá, junio 2021.
- Ministerio de Salud, Dirección de Planificación de Salud, Análisis de la Situación del Financiamiento de Salud en Panamá, enero 2022.

- Caja de Seguro Social. Análisis de Situación de La Prestación de La Salud y Económicas de La Caja de Seguro Social en la Provincia de Los Santos, 2021.
- Caja de Seguro Social, Dirección Nacional de Planificación, Análisis de Situación de la Seguridad Social en Panamá, junio 2021.
- Caja de Seguro Social, Estados Financieros, 2022-2023
- Caja de Seguro Social, Dialogo Nacional por la CSS, Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones de Salud, DENSYPS.
- Fundación Instituto Roche, Informes Anticipando Inteligencia Artificial En Salud: Retos Éticos y Legales.
- Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Departamento de Registros y Estadísticos de Salud, Listado de Instalaciones de Salud, 2022.
- Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección de Análisis Económico y Social, Informe Económico y Social Primer Trimestre, 2024.
- Ministerio de Salud, Ministerio de Salud Dirección de Planificación, Normas para el Sistema de Información de Salud, 2016.
- Caja de Seguro Social, 2019-2024 plan Estratégico, Un modelo de gestión renovado con objetivos de alto impacto para mejorar la confianza de los asegurados, enero 2020.
- Ministerio de Salud, Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025.
- Caja de Seguro Social, Reglamento de Prestaciones y Servicios en Salud 2020

ANEXOS

ENTREVISTA # 1

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA (MINSA)

1. ¿Cómo evalúa usted el acceso de los pacientes a tecnologías modernas de diagnóstico y tratamiento en la provincia de Los Santos?

En la provincia de los santos contamos con al menos 3 instituciones con rayos x, tomógrafo y ultrasonido lo cual es de mucha utilidad para lograr diagnósticos, al encontrarse en distintas instalaciones brinda la oportunidad a los pacientes de tener mejor acceso a los mismos. Sumado a esto se brindan procedimientos avanzados como endoscopia y colonoscopias y otros estudios como laboratorios especializados, electrocardiogramas y equipos de monitorización cardíaca.

Sin embargo en ocasiones hay demora en lograr las mismas por problemas técnicos que se escapan de las manos y atrasan las citas pero considero que en comparación con otras provincias la proporción de cantidad de equipo vs población no es mala.

2. En su opinión, ¿cuáles son las principales barreras jurídicas o administrativas que limitan la implementación de tecnologías médicas avanzadas en los centros de salud públicos de la provincia?

Considero que la principal limitación es económica debido al alto costo de equipo sumado al mantenimiento de estos. Se cuenta con personal capacitado para operarlos sin embargo el costo y espacio físico especial necesario para algunos

equipos de estos limita la posibilidad de tenerlos, como por ejemplo equipo de resonancia magnética.

3. ¿Cómo cree usted que la legislación actual en Panamá aborda el derecho a la salud en relación con la implementación de nuevas tecnologías en medicina? ¿Qué cambios considera necesarios?

No, o por lo menos para la provincia de Los Santos, no es notable el grado de inversión ni en tecnologías, ni en recursos. Considero se podría buscar la manera de lograr renovar los equipos de manera periódica y establecer normativas que aseguremos insumos necesarios para mantener el equipo en estado óptimo.

4. ¿Qué impacto ha tenido la introducción de tecnologías como la telemedicina y los equipos de diagnóstico avanzados en la calidad de atención médica en la provincia de Los Santos? Si existen, explique.

La telemedicina ha permitido en algunos hospitales rurales de la Provincia lograr informes pro-médicos radiólogos de manera pronta a pesar de no contar con dichos especialistas en hospitales rurales. También brinda la posibilidad de obtener consultas con médicos de otras especialidades o subespecialidades que logran evaluar estudios de imagen de pacientes a pesar de no contar con dichas especialidades en la provincia. Esto logra evitar traslados en ocasiones innecesarios y también lograr agilizar casos que necesitan traslado o evaluación oportuna en otras instituciones. A nivel de estudios de imagen el sistema actual a nivel de MINSA permite evaluar

estudios realizados en cualquier institución del MINSA, sin embargo se podría lograr mejoría para poder evaluar también expedientes clínicos los cuales en su gran mayoría son físicos (papel).

5. Desde su experiencia, ¿qué papel juegan los profesionales médicos en la promoción del derecho a la salud mediante el uso de tecnologías modernas en la región?

Usualmente a través de la actualización médica los médicos ven nuevas opciones diagnósticos y terapéuticas disponibles, luego solicitan las mismas a nivel institucional buscando brindar nuevas opciones terapéuticas y diagnósticas más optimas. La insistencia del personal médico en la importancia de estas innovaciones, respaldada por una justificación adecuada, es crucial para promover su adopción, ampliando así las posibilidades de atención y cuidado para los pacientes.

ENTREVISTA #2

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL (MINSA)

- 1. Desde su experiencia como médico general, ¿cómo considera que ha evolucionado el acceso a tecnologías modernas de salud en la provincia de Los Santos en los últimos años?**

En mi caso, siendo médico general en una unidad de atención primaria, podría decir que la tecnología moderna en salud no ha evolucionado ya que desde mis inicios de labores en la institución no se ha implementado algo relacionado a nuevas tecnologías en mi unidad

- 2. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta como médico general para acceder o utilizar tecnologías médicas avanzadas en el tratamiento de sus pacientes en esta provincia?**

Diría que la dificultad o debilidad que enfrento al igual que mis compañeros es que no tenemos el alcance a estas nuevas tecnologías en el campo de la medicina.

- 3. ¿Cree que la legislación actual garantiza adecuadamente el derecho a la salud en cuanto a la disponibilidad de tecnologías médicas modernas en la atención primaria en Los Santos?**

Para mi unidad no se garantiza y considero que las tecnologías hasta ahora como pasadas no enfatizan ya que el servicio que se ofrece es el de atención primaria en salud.

4. ¿Qué impacto ha tenido la falta o disponibilidad limitada de tecnologías modernas en la calidad del diagnóstico y tratamiento que puede ofrecer a sus pacientes en su práctica general?

Se podría decir que el mayor impacto al no disponer de tecnología es la limitación de hacer un diagnóstico temprano de las patologías del paciente y por ende el tratamiento, control y seguimiento del paciente es de forma tardía.

5. En su opinión, ¿qué medidas podrían tomarse a nivel gubernamental o legislativo para mejorar la disponibilidad y el acceso a tecnologías modernas de salud en los centros de atención primaria en la provincia?

El gobierno debería copiar e implementar métodos utilizados en otros países donde las nuevas tecnologías son aplicadas en la atención primaria de salud y se ha demostrado que el implemento de dichas tecnologías es eficiente.

ENTREVISTA #3

ESPECIALIDAD: ODONTOLOGÍA

- 1. ¿En qué medida los centros odontológicos públicos de la provincia de Los Santos cuentan con equipos modernos y avanzados para la atención de los pacientes, y cómo influye esto en la equidad de acceso al derecho a la salud bucal?**

El sistema público, en el área de Odontología, no cuenta con equipos modernos, ni capacita a su personal para su utilización, por lo cual presenta un déficit, más que nada en la red primaria, lo que conlleva a la desigualdad del servicio de salud bucal, afirmando el supuesto de que la odontología no es accesible y es un lujo.

- 2. ¿Cuáles considera que son las principales limitaciones jurídicas o económicas que enfrentan los pacientes en la provincia para acceder a tratamientos odontológicos con tecnologías avanzadas?**

La falta de gestión de nuestros directores médicos, los que en su mayoría son médicos y de la parte administrativa, dándole prioridad a otros servicios. Si no contamos con el equipo y los insumos adecuados en las instituciones, los pacientes no tendrán como acceder a las mismas.

- 3. ¿Cree usted que la legislación actual en Panamá garantiza de manera efectiva el derecho a la salud bucal en términos de acceso a tecnologías odontológicas modernas? ¿Qué cambios serían necesarios?**

La ley en odontología, No se cumple ni con los procedimientos más simples y hasta donde tengo entendido no hay ninguna legislación para las nuevas tecnologías. Sería necesario hacer cumplir las actuales, para plantear entonces anteproyectos necesarios que nos garanticen acceder y capacitar al personal.

4. ¿Cree usted que los principales centros de atención odontológicos de la Provincia de Los Santos cuentan con la infraestructura necesaria para brindar un buen servicio a la población?, Explique.

No. Contamos con instalaciones muy deterioradas, edificios enfermos, otros con algunas adecuaciones, pero que al final no poseen las normas de bioseguridad básicas, aunado a esto, en la región de salud de Los Santos, existe un déficit de 21 técnicos en asistencia odontológicas, incluso hay odontólogos que han Trabajado más de 12 años sin un asistente, llevando a cabo tratamientos de curación y restauración a cabo, cuando la norma en salud refiere que por cada odontólogo debe haber un asistente.

5. Desde su experiencia como odontólogo, ¿qué papel juegan los profesionales de la salud dental en la promoción del acceso a tecnologías modernas como parte del derecho a la salud bucal en la provincia?

Deberíamos ser promotores de estas, siempre y cuando tengamos las mismas en nuestras instalaciones, capacitarnos para utilizarlas y también cual es el procedimiento para referir al paciente a que obtenga estas prácticas en caso tal de que se encuentren en otra instalación,

ENTREVISTA #4

ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA (CSS)

- 1. ¿Actualmente con qué tipos de equipos cuenta esta institución de salud en el área de radiología, y si los pudiera mencionar?**

Actualmente, contamos con equipos de Rayos X, fluoroscopio, equipo de mamografía, equipos de ultrasonido y cambio a nuevo equipo de tomografía en atención de primer nivel.

- 2. ¿Qué tan accesibles son los equipos de diagnóstico por imágenes avanzados, como resonancias magnéticas y tomografías computarizadas, para los pacientes de la provincia de Los Santos? En el caso que existan. Explique.**

Generalmente los equipos de resonancia y tomografía se localizan en lugares de atención de nivel 3 (hospitalario), ya que son para realizar diagnósticos en pacientes de mayor complejidad. Inicialmente el paciente se aborda con estudios simples como rayos x, VSG en general y en base a ello solo ciertos pacientes requieren dichos estudios, ya que por ejemplo, la tomografía utiliza mayor radiación ionizante y debe tener una indicación concreta. Desconozco los equipos que actualmente tiene el MINSA.

- 3. ¿Considera usted que existen barreras jurídicas o económicas que limitan el uso de tecnologías de imagen avanzada en los centros de salud públicos de la provincia de Los Santos?**

Sí, existen barreras significativas tanto jurídicas como económicas. Desde el punto de vista económico, los presupuestos asignados al sistema de salud pública en la provincia no son suficientes para adquirir equipos avanzados como tomógrafos computarizados de última generación, resonadores magnéticos o sistemas de inteligencia artificial para análisis radiológico. Además, los costos asociados con el mantenimiento y la capacitación del personal especializado para operar estos equipos son elevados.

Desde el aspecto jurídico, los procesos de licitación y adquisición de equipos en la CSS son burocráticos y pueden extenderse por años. Esto retrasa la implementación de tecnologías avanzadas. Adicionalmente, no existen leyes específicas que prioricen la inversión en tecnologías modernas de diagnóstico por imagen, lo que resulta en una desactualización tecnológica en los centros de salud públicos. En consecuencia, los pacientes que requieren imágenes avanzadas a menudo deben viajar a otras provincias o recurrir al sector privado, lo cual no es accesible para todos.

4. ¿Cómo ha afectado la disponibilidad de tecnología radiológica moderna, como equipos digitales o de alta resolución a la calidad del diagnóstico en la provincia?

Se cuenta con equipos digitales de alta resolución, actualmente se está al día con las solicitudes, ya que aumento el personal o recursos humano.

5. En su experiencia, ¿cómo influye el marco legal vigente en Panamá en la incorporación de nuevas tecnologías radiológicas, y qué reformas serían necesarias para mejorar el acceso de la provincia de Los Santos.

El marco legal vigente en Panamá tiene limitaciones para fomentar la incorporación de nuevas tecnologías radiológicas en el sistema público. Aunque la Constitución garantiza el derecho a la salud, no hay una normativa clara y específica que impulse la modernización tecnológica en el ámbito radiológico. Los procedimientos administrativos, como la licitación pública y las auditorías, suelen ser complejos y poco ágiles, lo que retrasa la compra y actualización de equipos.

CAJA DE SEGURO SOCIAL – POLICLINICA DE LAS TABLAS, Dr. MIGUEL
CARDENAS BARAHONA



CAPPS MACARACAS



HOSPITAL REGIONAL ANITA MORENO



SUB-CENTRO DE SALUD DE LAS TRANCAS



CENTRO DE SALUD LAS CABRAS



TECNOLOGÍAS MODERNAS EN LA PROVINCIA DE LOS SANTOS –
HOSPITAL ANITA MORENO
EL TOMÓGRAFO COMPUTARIZADO



EL FLUOROSCOPIO ES UN TIPO DE RADIOGRAFÍA QUE MUESTRA
ÓRGANOS, TEJIDOS Y OTRAS ESTRUCTURAS INTERNAS EN MOVIMIENTO



BANCO DE SANGRE / ANITA MORENO



POLICLÍNICA DE LAS TABLAS / EQUIPO DE MAMOGRAFÍA



