

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PANAMÁ

**RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y
CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SUS EFECTOS EN LOS SERVICIOS**

(PN-L1170)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Emmanuelle Monin, Jefa de Equipo (SCL/SPH); Carolina Freire, Jefa Alterna (SPH/CPN); Ian Mac Arthur (SPH/GBR); Hugo Godoy (SPH/CHO); Alfredo Ortega (SPH/CPN); Ezequiel Cambiasso, David Ochoa, Leonor Corriols (VPC/FMP); Álvaro Sanmartín (LEG/SGO); María Fernanda Merino (SPD/SDV), Ana Grigera, (GDI/CPN), Ana Victoria De Obaldía, Carlos Garcimartín e Iliá Nieto (CID/CPN); Matilde Neret y Martha Guerra (SCL/SPH).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública.

ÍNDICE

I.	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS.....	2
A.	Antecedentes, problemática y justificación.....	2
B.	Objetivos, componentes y costo.....	12
C.	Indicadores claves de resultados	14
II.	ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS	15
A.	Instrumentos de financiamiento.....	15
B.	Riesgos ambientales y sociales.....	16
C.	Riesgos fiduciarios.....	17
D.	Otros riesgos y temas claves	17
III.	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	18
A.	Resumen de los arreglos de implementación	18
B.	Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados	21

ANEXOS	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) – Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios (formato simplificado)

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	Plan de Monitoreo y Evaluación Simplificado
EER#2	Plan de Adquisiciones

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	Racionalidad de Viabilidad Económica
EEO#2	Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19
EEO#3	Plan Nacional de Vacunación Resumen
EEO#4	Referencias bibliográficas
EEO#5	Apoyo del BID para Respuesta COVID en Panamá
EEO#6	Reglamento Operativo del Programa
EEO#7	Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF)

ABREVIATURAS	
ALC	América Latina y el Caribe
ACB	Análisis de costo-beneficio
APS	Atención Primaria a la Salud
BM	Banco Mundial
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAF	Corporación Andina para el Fomento
CDP	Comité de Dirección del Proyecto
COCYTC	Centro de Operaciones para el Control de la Trazabilidad Comunitaria
CSS	Caja del Seguro Social
DRS	Direcciones Regionales de Salud
ECC-APS	Estrategia de Extensión de Cobertura de Atención Primaria a la Salud
ECV	Estrategia Continua de Vacunación
EPP	Equipo de Protección Personal
ERR	Equipos de Respuesta Rápida
FMI	Fondo Monetario Internacional
GP	Gobierno de Panamá
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud
MINSA	Ministerio de Salud
OE	Organismo Ejecutor
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PEPR	Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19
ROP	Reglamento Operativo del Programa
SISVIG	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
SPF	Filtro de Política de Salvaguardias
SSF	Formulario de Evaluación de Salvaguardia
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UGSAF	Unidad de Gestión de Salud Administrativa y Financiera

RESUMEN DEL PROYECTO
PANAMÁ
RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y
MITIGAR SUS EFECTOS EN LOS SERVICIOS
(PN-L1170)

Términos y Condiciones Financieras				
Prestatario:			Facilidad de Financiamiento Flexible ^(a)	
República de Panamá			Plazo de amortización:	7 años
Organismo Ejecutor:			Período de desembolso:	2,5 años
Ministerio de Salud (MINSa)			Período de gracia:	3 años ^(b)
Fuente	Monto (US\$)	%	Tasa de interés:	Basada en LIBOR
Total - BID (Capital Ordinario):	30.000.000	100	Comisión de crédito:	(c)
			Comisión de inspección y vigilancia:	(c)
			Vida Promedio Ponderada (VPP):	5 años
			Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América
Esquema del Proyecto				
Objetivo/descripción del proyecto: El objetivo general de este proyecto es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. Los objetivos de desarrollo específicos son: (i) fortalecer la conducción de la respuesta a nivel del país (ii) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (iii) apoyar intervenciones para interrumpir de la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iv) mejorar la capacidad de provisión de servicios.				
Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: El MINSa deberá presentar evidencia de que: (i) ha aprobado y se encuentra vigente el Reglamento Operativo del Programa (ROP, ¶3.3), en los términos acordados con el Banco; y (ii) ha aprobado la versión actualizada de la Planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19, incluyendo la Estrategia Continua de Vacunación (ECV), en los términos acordados con el Banco (¶1.13), y (iii) se ha contratado o designado, según sea el caso, al personal clave de la Unidad de Gestión de Salud Administrativa y Financiera-UGSAF (Director médico que funja como coordinador de la operación, Subdirector, Especialista en Planificación y Monitoreo, Especialista en Adquisiciones y Especialista Financiero) (Ver ¶3.5).				
Condiciones contractuales especiales de ejecución: El MINSa deberá presentar durante el período de desembolso (i) un reporte mensual no más tarde del día 10 de cada mes, que detalle el avance al último día del mes anterior en la implementación de la ECV, con información desagregada por grupo prioritario, sexo y territorio; y (ii) un informe semestral (ver ¶3.14), no más tarde del 31 de julio (primer semestre) y del 31 de enero (segundo semestre), que deberá presentar la información actualizada sobre el cumplimiento de las condiciones contractuales del Programa en especial: (a) el cumplimiento con la asignación de personal para la ejecución del proyecto de acuerdo con lo estipulado en el ROP; (b) el acta de las sesiones del Comité de Dirección del Proyecto (CDP) realizadas durante el período reportado. (c) El acta correspondiente a la preparación del informe semestral deberá documentar la autorización del despacho superior del MINSa a las recomendaciones propuestas por los miembros del CDP en esta sesión y a los contenidos del Informe (ver ¶3.6).				
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.				
Desafíos^(d):		SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>
Temas Transversales^(e):		GE <input type="checkbox"/> y DI <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/> y ES <input type="checkbox"/>	IC <input type="checkbox"/>

- (a) Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda, de tasa de interés y de productos básicos. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.
- (b) Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.
- (c) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.
- (d) SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).
- (e) GE (Igualdad de Género) y DI (Diversidad); CC (Cambio Climático) y ES (Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 **Antecedentes.** El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó a la enfermedad COVID-19, causada por el novel-coronavirus nCoV-2019 que afecta las vías respiratorias, como una pandemia. Al 10 de mayo de 2021, se han confirmado cerca de 159 millones de casos, que han resultado en más de 3,3 millones de muertes¹. Los primeros casos en América Latina y el Caribe (ALC) fueron detectados a finales de febrero de 2020. Desde entonces ALC se ha convertido en una de las regiones más golpeadas, pues hasta la fecha se han confirmado cerca de 30 millones de casos de COVID-19 y 956.459 defunciones. En Panamá, el primer caso de COVID-19 se registró el 9 de marzo 2020². Al 10 de mayo hay 367.908 casos confirmados y un total de 6.277 defunciones³. En el país y la región, la máxima prioridad sanitaria prosigue en controlar situaciones de brote o meseta de transmisión alta, mientras se alcanza suficiente inmunidad en la población. Es un reto lograr el balance correcto entre la apuesta por la vacunación y el relajamiento gradual de las restricciones de movimiento.
- 1.2 **Contexto macroeconómico y/o social.** La economía de Panamá se contrajo 17,9% en términos reales en 2020; la caída más profunda en la historia reciente del país. Esto se explica por la dureza de la crisis sanitaria, y por la severidad del confinamiento (ver ¶1.7). Según los indicadores de movilidad de Google, Panamá era el país del mundo en donde más se había reducido la movilidad hacia sitios de trabajo entre marzo y diciembre 2020 (una caída diaria en promedio de 46,2% en comparación a los días de enero y febrero). La fuerte caída de la actividad económica y la respuesta del GP para mitigar los efectos de la crisis impactaron negativamente las cuentas públicas. El déficit ascendió al 10,1% del PIB en 2020, un incremento de 7 puntos respecto al año anterior, mientras que la deuda pública aumentó del 46% al 69,8% del PIB de 2019 a 2020. Ante la caída histórica de la actividad económica y el empeoramiento de la situación fiscal, Fitch, Standard & Poor's y Moody's rebajaron la calificación soberana, pero mantuvieron el grado de inversión. Asimismo, la crisis se tradujo en un notable aumento del desempleo; del 7,1% al 18,5%, la tasa más alta en los últimos 20 años, mientras que la población ocupada se redujo un 15%. Aunque aún no existen cifras oficiales, el aumento del desempleo, unido a la caída de ingresos de los hogares, supondrá un crecimiento de las tasas de pobreza y de la desigualdad. Las autoridades del país proyectan para 2021 un crecimiento del 9% y necesidades significativas de financiamiento en el corto plazo.
- 1.3 **Problemática.** La COVID-19 se propaga de persona a persona por secreciones respiratorias⁴ y contacto directo. En el modelo epidemiológico conocido como SIR (Susceptible, Infectado, Recuperado), el número de personas sanas que un

¹ <https://www.iadb.org/es/coronavirus/current-situation-pandemic>.

² https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=1349:panama-confirma-primer-caso-de-covid-19&Itemid=442.

³ Ibid. nota 1.

⁴ <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.

enfermo puede contagiar es conocido como el número de reproducción⁵. En una población dada, debe reducirse a un valor por debajo de 1 por tiempo suficiente para controlar la transmisión. Ello permite también evitar picos súbitos de casos que hagan colapsar la capacidad del sistema de salud para atender pacientes^{6,7,8,9}—(“aplanar la curva”). La reducción del número de reproducción depende inicialmente de las medidas de distanciamiento social y de barrera (como mascarillas) y del aislamiento de pacientes infectados, medidas que siguen esenciales hasta contar con una proporción alta de personas con inmunidad (sea por haberse recuperado o por vacunación), conocida como inmunidad de rebaño. En el contexto de Panamá, fortalecer la detección y vigilancia epidemiológica en general sigue crítico para focalizar al máximo las medidas de restricción de movilidad y a la vez evitar un tercer pico de contagios.

- 1.4 Pero estas medidas, que en Panamá han logrado controlar dos picos de transmisión, no son sostenibles en el tiempo, debido a los altos costos sociales y económicos mencionados en ¶1.2. La vacunación puede convertirse en la principal intervención¹⁰ de prevención del contagio, siempre que se equilibren los esfuerzos por lograr inmunidad de rebaño con los esfuerzos que apuntan a las otras formas de control de la pandemia y la atención de su impacto indirecto sobre la salud (recuperar coberturas de servicios esenciales). El relajamiento prematuro de las medidas de salud pública antes de lograr dicha inmunidad conlleva el riesgo de un nuevo pico especialmente cuando ya circulan en Panamá nuevas cepas más contagiosas del virus.
- 1.5 Durante 2020, científicos, empresas farmacéuticas y gobiernos trabajaron a un ritmo sin precedentes para crear vacunas que protejan contra el COVID-19, pero las necesidades globales son de miles de millones de dosis, planteando el reto de producirlas en una escala también sin precedentes. A su vez, los países enfrentan retos para la distribución y entrega de la vacuna. Habida cuenta de la magnitud de los costos económicos y sociales vinculados al COVID-19, el acceso universal a una vacuna segura y eficaz, priorizando inicialmente a los grupos con más alto riesgo de contagio (por ejemplo, trabajadores de salud) y de muerte (por ejemplo, los ancianos) se ha vuelto el mayor reto y prioridad de los países, ya que promete inmunidad individual y de rebaño de la forma más efectiva para desacelerar y controlar la transmisión y mitigar los efectos de la pandemia sobre morbilidad y mortalidad.

⁵ También, promedio de casos nuevos que genera cada caso durante el tiempo de infección. Cada virus, sin contramedidas, conlleva un número de reproducción *básico* R_0 que refleja su capacidad de contagio. Este número evoluciona producto de las medidas de control, se habla entonces del número de reproducción *efectivo* R_e .

⁶ Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet* 2020; 8(4):488-496. [doi:10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7).

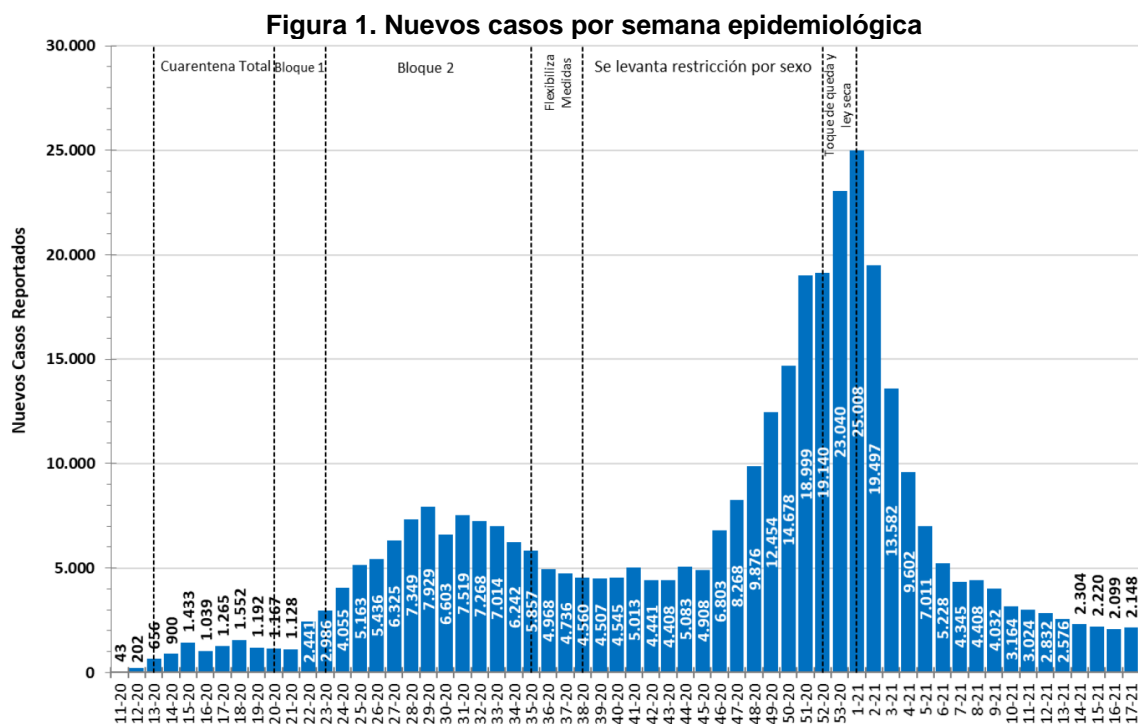
⁷ Day T, Park A, Madras N, Gumel A, Wu J. When Is Quarantine a Useful Control Strategy for Emerging Infectious Diseases? *American Journal of Epidemiology* 2006; 163(5): 479–485. [doi:10.1093/aje/kwj056](https://doi.org/10.1093/aje/kwj056).

⁸ Ferguson N, Cummings D, Fraser C, Cajka JC, Cooley PC, Burke DS. Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature* 2006; 442:448–452. [doi:10.1038/nature04795](https://doi.org/10.1038/nature04795).

⁹ Dénes A, Gumel A. Modeling the impact of quarantine during an outbreak of Ebola virus disease. *Infectious Disease Modelling* 2019;4:12-27. [doi:10.1016/j.idm.2019.01.003](https://doi.org/10.1016/j.idm.2019.01.003).

¹⁰ [Vaccine Efficacy Needed for a COVID-19 Coronavirus Vaccine to Prevent or Stop an Epidemic](#) as the Sole Intervention, Bartsch SM et al. 2020.

- 1.6 **Retos y avances.** La incidencia y mortalidad por COVID-19 aumentaron aceleradamente en Panamá hasta alcanzar un primer pico en julio de 2020, con un promedio diario de 1.023 casos nuevos y 25 fallecimientos; y un segundo pico a finales de 2020, presentando en promedio 2.696 nuevos casos diarios y 44 nuevas defunciones del 27 de diciembre al 10 de enero¹¹. Se ha logrado una contundente disminución de incidencia y mortalidad: entre el 2 y el 8 de mayo 2021, ocurrió un promedio diario de 4,29 defunciones y 347 nuevos casos¹². Panamá además se ha convertido en el cuarto país de las Américas con el mayor esfuerzo de detección, acumulando 553.958 pruebas por millón de habitantes¹³. Ello explica en parte que el país reporte una incidencia acumulada (con 8.700 casos por cada 100.000 habitantes) y mortalidad acumulada (148 muertes por 100.000 habitantes) entre las más altas de ALC¹⁴ – junto al hecho que se alcanzaron picos severos de transmisión. Fijándonos en la incidencia de casos activos, dato crítico ya que COVID-19 es una enfermedad aguda, este indicador está actualmente en descenso y, con 89 casos activos por 100.000 habitantes, Panamá está en el puesto 18 de 26 en ALC.



09 marzo 2020 – 01 mayo 2021. Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), [Reporte de Situación No. 53](#)

- ¹¹ OPS. [COVID-19: Informe de Situación No. 36](#), (18/10/2020), [Informe No. 44](#) (29/12/2020) e [Informe No. 45](#) (12/01/2021). [Informe No. 53](#) (04/05/2021).
- ¹² Cálculo propio a partir de MINSA, [Casos de COVID-19 en Panamá](#).
- ¹³ Ibid. nota 11.
- ¹⁴ BID-SPH. COVID-19: [Reporte situacional al 14 de mayo de 2020](#). Es posible que la alta incidencia comparativa sea parcialmente efecto de la alta detección y reporte transparente --que no aplica a todos los países--, hipótesis consistente con el hecho que la letalidad (ratio de muertes por 100 casos confirmados) es significativamente más baja en Panamá que en países con condiciones demográficas, epidemiológicas y de su sistema de salud similares, pero donde el denominador de casos confirmados podría estar subestimado. Los criterios de clasificación de COVID como causa de muerte son también más amplios que en otros países.

- 1.7 **El Gobierno de Panamá (GP) se ha mostrado capaz de organizar una respuesta sectorial de salud pública rigurosa para enfrentar la pandemia.** La Comisión Técnica de Salud conformada para conducir la respuesta a la pandemia, desarrolló el Plan Operativo Nacional del Sistema de Salud para la Prevención y Control del Nuevo Coronavirus¹⁵ desde enero 2020, apoyada por un comité asesor nacional¹⁶ y siguiendo los lineamientos de la OMS (ver ¶1.15). La respuesta comprendió la declaración de un estado de emergencia nacional¹⁷, cuarentenas, medidas de restricción a la movilidad y el cierre temporal de escuelas, establecimientos comerciales y empresas no esenciales¹⁸. El Plan ha facilitado la articulación sectorial del MINSA, (ente rector y proveedor a menudo único en áreas vulnerables), la Caja del Seguro Social (CSS, proveedor de la atención para 3 de 4 panameños), el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud (ICGES– responsable de la investigación sanitaria y laboratorio de referencia nacional), y con los hospitales privados. En línea con el Plan, el GP fortaleció también la respuesta sanitaria, incluyendo: (i) expansión de la capacidad hospitalaria; (ii) habilitación de 11 hoteles para el aislamiento de pacientes; (iii) contratación de 500 profesionales de la salud; (iv) instalación de centros regionales de hisopado y trazabilidad; y (v) sistemas informáticos para la notificación y seguimiento de casos, entre otras medidas, y como señalado, Panamá ha logrado alcanzar una de las tasas de pruebas de diagnóstico de COVID-19 por persona más altas del mundo.
- 1.8 **La presión de la pandemia sobre la provisión de servicios exige una respuesta enfocada en determinadas áreas.** La capacidad instalada del sistema fue probada durante ambos picos de incidencia. Con el fortalecimiento emprendido desde marzo 2020, se mostró suficiente para superar ambos picos en cuanto a la atención de pacientes con COVID-19. Así, la tasa de ocupación de camas en unidad de cuidados intensivos (UCI) y semi-UCI alcanzó sus niveles máximos en agosto 2020 (74%) y en enero 2021 con 76% - y está en 42% actualmente¹⁹. La capacidad de suministro de oxígeno hospitalario y ventiladores también fue incrementada: cuenta ahora con 1.039 ventiladores, con una tasa de ocupación de 21%, vs. 41%, máximo alcanzado en enero. Para servicios esenciales, sin embargo, sigue necesario fortalecer la capacidad de las Direcciones Regionales de Salud (DRS) del MINSA que adelantan la Estrategia de Extensión de Cobertura de Atención Primaria a la Salud (ECC-APS) ya que su productividad fue afectada por la misma pandemia, por las medidas de restricción de movilidad y por la reducción de la demanda. La ECC-APS busca proveer en áreas comarcales y campesinas (donde el MINSA es el principal proveedor) atención perinatal, de niños --incluyendo el esquema de vacunas, y a pacientes crónicos. La estrategia aplica un mecanismo capitado para incentivar coberturas efectivas ya que los recursos son transferidos por persona atendida. De las 15 DRS, 12 ejecutan la ECC-APS, organizando directamente, bajo un

¹⁵ MINSA: http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicaciones/plan_coronavirus_0.pdf.

¹⁶ Integrado por representantes de sociedades médicas, salubristas, investigadores y expertos reconocidos, la OPS/OMS. Este Comité Asesor se reorganizó en junio 2020 en grupos temáticos de vacunación, inteligencia sanitaria, protocolos de tratamiento, laboratorio, provisión de servicios de salud y comunicación estratégica.

¹⁷ [Resolución de Gabinete No. 11 del 13 de marzo de 2020.](#)

¹⁸ Ver Decreto Ejecutivo No.472, No.490, No. 500 y No. 507 todos de marzo 2020; Decreto Ejecutivo No. 1078 septiembre. La lista completa de medidas para fortalecer la respuesta sanitaria se encuentra en la Bitácora del Evento Pandémico COVID-19 (1er Cuatrimestre 2020) del MINSA.

¹⁹ Estas cifras contemplan la oferta del sector público (CSS y el MINSA) y privado. Fuente, ídem nota 11.

Convenio de Gestión con el nivel nacional, equipos nucleares de salud para realizar giras de atención en las comunidades de difícil acceso, o supervisando los equipos conformados por empresas privadas contratadas.

- 1.9 Aunque no se dispone de las estadísticas completas del 2020, la información preliminar indica que la producción de las DRS bajo la EEC disminuyó en 42% en promedio comparado con el período anterior a la crisis²⁰. Para mitigar esta reducción MINSA adaptó las modalidades de implementación de la EEC-APS, contratando personal adicional para que refuerce la Atención Primaria a la Salud (APS) dentro de las instalaciones del área priorizada. También las DRS han constituido más Equipos de Respuesta Rápida (ERR) para la búsqueda de pacientes crónicos, embarazadas y niños “inasistentes” en las comunidades, mientras sigue la restricción de realizar las giras que implican la concentración de población. Es necesario mantener estos recursos adicionales hasta que se puedan levantar todas las medidas de confinamiento y distanciamiento, y recuperar para la APS personal afectado para la atención a los pacientes de COVID-19. También es necesario redoblar acciones de promoción para fomentar nuevamente la demanda de servicios impactada por el temor a contagiarse en las instalaciones de salud.
- 1.10 **El sistema de vigilancia se ha fortalecido para detección y trazabilidad, permitiendo monitorear la evolución de la pandemia, pero el operativo de vacunación implica más necesidades de fortalecimiento y más complejas.** Se ha desarrollado la capacidad de diagnóstico con la prueba RT-PCR²¹ a partir del ICGES, contando ahora con una red con puntos en 7 de las 15 Regiones Sanitarias. Por otra parte, se creó el Centro de Operaciones para el Control de la Trazabilidad Comunitaria (COCYTC) que ha permitido fortalecer las acciones de vigilancia, detección, aislamiento, cuarentena, cercos sanitarios, patrullas mixtas y puntos de control. COCYTC Regionales y Provinciales trabajan juntamente con 267 ERR que realizan pruebas rápidas de antígeno, casa por casa, a las personas con síntomas respiratorios y sus contactos directos, y 321 equipos unificados de trazabilidad (EUT), quienes visitan a los pacientes, indagan por sus contactos directos, verifican su estado de salud, y los orientan. Ello ha significado un alto volumen de reportes, de múltiples fuentes públicas y privadas a nivel nacional. El sistema de vigilancia epidemiológica (SISVIG) todavía requiere refuerzo para procesar cada vez más ágilmente este volumen. Se necesita seguir invirtiendo en ampliar y desconcentrar la red de diagnóstico y la vigilancia de salud pública, con recursos humanos para respuesta rápida de trazabilidad, sistemas de información y ahora para la vacunación con el reto no solamente de registrar las personas elegibles sino efectuar el seguimiento de los vacunados. Para ello, en coordinación con la Autoridad de Innovación Gubernamental (AIG), el MINSA busca consolidar un aplicativo de visualización a partir del sistema existente del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), y que incluya la detección de posibles eventos adversos mediante la automatización del sistema de farmacovigilancia (existente) e integración de los tres módulos (SISVIG/PAI/Farmacovigilancia, ver ¶1.22).

²⁰ Regiones sanitarias con poblaciones dispersas y/o indígenas como Bocas del Toro, Panamá Este, la comarca Ngöbe Buglé y Guna Yala, han tenido la mayor disminución (87, 86, 66, 59 y 54% respectivamente).

²¹ *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction.*

- 1.11 **El GP se plantea acceder a vacunas COVID-19 seguras y efectivas para cubrir al 70% de su población²² y controlar así la pandemia.** Hasta mayo de 2021, 101 vacunas candidatas permanecen en la fase de ensayo clínico en el mundo²³. Ocho ya han sido autorizadas por una o más Autoridades Reguladoras Estrictas (SRA), enfrentando ahora el reto de producir aceleradamente las dosis demandadas globalmente. Países con pocos recursos y/o poder de mercado (de población pequeña como Panamá) están en desventaja compitiendo por acceder a las vacunas COVID-19. La Alianza Gavi, una asociación público-privada global establecida para aumentar el acceso a la inmunización en países de ingresos bajos y medianos bajos, junto con la Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante Epidemias (CEPI) y la OMS, lanzó la Colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas COVID-19 o COVAX²⁴. En julio 2020 el GP constituyó una comisión interinstitucional específica para propiciar la introducción de las vacunas una vez estuvieran disponibles. Panamá suscribió con Gavi un compromiso anticipado de mercado bajo COVAX, lo que le permitirá beneficiarse de agrupar riesgos, apalancar su poder adquisitivo y lograr acceso al conocimiento técnico especializado de los proponentes de la facilidad COVAX. El GP suscribió también compromisos anticipados de compra bilaterales con las farmacéuticas Pfizer y Astra-Zeneca/SKBioscience²⁵, por el momento. Ambas vacunas fueron autorizadas para uso de emergencia por la OMS (y por varias Autoridades Regulatorias Estrictas)²⁶.
- 1.12 **Es necesario no solamente publicar por qué etapas se llegará a la cobertura, sino los criterios que justifican la secuencia tanto técnicamente como por equidad.** La Comisión de vacunas publicó el Plan Nacional de Vacunación en enero de 2021, que detalla la Estrategia Continua de Vacunación (ECV). Combina un despliegue territorial gradual, con la priorización de grupos

²² ■ De conformidad con lo establecido en el párrafo 4.1 literal (e) – información suministrada en confianza e información comercial o financiera, y literal (i) – Información Específica de Países – de la Política de acceso a Información del Banco (documento GN-1831-28), el Banco no divulgará información contenida en documentos relativos a países concretos preparados por la institución si el país correspondiente manifiesta por escrito que ésta es de carácter confidencial o podría dañar sus relaciones con el Banco.

²³ [The Covid-19 candidate vaccine landscape and tracker](#), WHO. (Acceso el 25/05/2021).

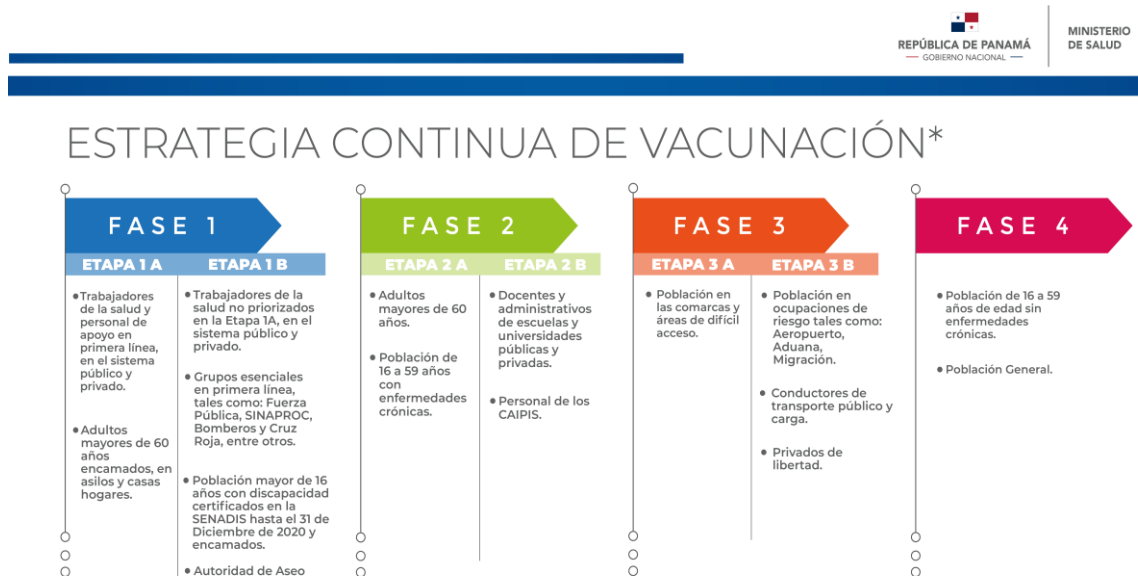
²⁴ Para recaudar recursos y promover la creación de la mayor cartera de vacunas experimentales contra la COVID-19 y maximizar la probabilidad que las mejores vacunas estén disponibles, además de fomentar la distribución equitativa entre todos los miembros participantes.

²⁵ El GP confirmó la autorización de uso, luego de analizar y difundir la información sobre la ocurrencia de eventos adversos severos, pero extremadamente raros con esta vacuna y sobre su efectividad en reducir contagios y concluir que los beneficios superan por órdenes de magnitud a los riesgos. La aplicación de esta vacuna será voluntaria y reservada para personas fuera del rango etareo en que han ocurrido dichos eventos. La demanda se mantiene alta: los 18.000 cupos disponibles luego del primer envío fueron asignados a los voluntarios elegibles en cinco horas.

²⁶ Ver [WHO Status of COVID-19 Vaccines](#).

ocupacionales, etarios y de condición de salud²⁷. Ello cumple con las recomendaciones de la OMS, con la equidad al proteger primero a quienes están más vulnerables, es decir, más expuestos al riesgo sea de contagio o de muerte, como al rigor técnico de controlar la epidemia y lograr inmunidad de rebaño más rápidamente. Es decir, para maximizar el impacto de la vacunación sobre la mortalidad y morbilidad, se debe iniciar donde se concentra la incidencia y la población. La ECV considera la población presente en el territorio nacional y se verifica al momento de la vacunación la identidad y criterios de pertenencia a un grupo priorizado, entre los cuales no aplica la nacionalidad ni el estatus migratorio. Para ilustrar (ver Gráfico 1.1), la etapa 2A cubre a los mayores de 60 años y a los pacientes crónicos de 16 a 59 años, a su vez se despliega geográficamente, iniciando con las circunscripciones que han tenido mayor incidencia acumulada. En la etapa 3 se llega a las zonas de difícil acceso que, justamente por esta razón, han tenido la incidencia más baja; pero cuando se aborden, será por barrido a toda la población mayor de 16 años para maximizar acceso.

Gráfico 1.1. Planificación de la vacunación



*** El avance en la vacunación de la población dependerá del suministro de la vacuna.**

²⁷ En línea con lo indicado por la OMS, el sexo no es criterio de priorización para la vacunación. La morbilidad y la letalidad por COVID han afectado más a los varones en todos los grupos de edad. Pero los factores de riesgo detrás de esta diferencia, tanto por contagio como por muerte, surgen de la ocupación y al estado de salud (quizás de prácticas ante el riesgo), no directamente del sexo. La letalidad más alta en varones se explica por su sobrerepresentación entre las personas con enfermedades crónicas agravantes de la COVID-19. La exposición ocupacional al contagio resulta en una afectación mayor de las mujeres relacionada con ciertas profesiones expuestas (ej. salud) y de los hombres en otras (estamentos de seguridad, transporte). El factor de riesgo es el perfil ocupacional o la condición subyacente de salud, no el sexo, y se utiliza como criterio de priorización. En este sentido, al haber iniciado con trabajadores de la salud y con los mayores de edad (ambos grupos con sobrerepresentación femenina), en este momento se encuentra una mayoría de mujeres entre las personas vacunadas (54%). Falta conocer la desagregación por género de los grupos meta para analizar si este avance es conforme lo esperado o si algún desvío de la meta pudiera sugerir barreras de exclusión u autoexclusión de algún género.

- 1.13 Además de la ECV, se dispone de un buen documento inicial en la “Planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19”. El documento fue desarrollado hasta octubre de 2020 por el PAI del MINSA, con apoyo de la OPS. Aborda todos los acápites recomendados por la OMS, refleja la estimación inicial y agregada de necesidades y describe la priorización de los grupos ocupacionales y etéreos. Se cuenta con toda la información para completar este documento de la siguiente forma: (i) enunciar los criterios mencionados en ¶1.12; (ii) incluir el calendario esperado de entrega de biológicos bajo todos los arreglos de compra logrados a la fecha; (iii) y el calendario de ejecución de la ECV, indicando la estimación de metas de personas a vacunar desagregadas correspondiente a cada fase y etapa; (iv) documentar cómo se maximizará acceso con equidad a través de mecanismos como la estrategia de comunicación social (ver ¶1.14); y (v) mecanismos para esclarecer dudas o presentar quejas. El equipo del Banco está apoyando al MINSA para realizar los ajustes indicados. Esto permitirá que el plan cumpla con el criterio técnico de elegibilidad de financiamiento del acceso a vacunas (ver ¶3.5).
- 1.14 **La implementación de la ECV y la incorporación de la vacuna COVID-19 en el programa de inmunización de rutina requieren asegurar la logística por el lado de la oferta de vacunación, pero también su demanda y aceptación.** Panamá cuenta, en el PAI, con una infraestructura de salud pública sólida que ha entregado un esquema amplio (12 vacunas) y logrado altas tasas de inmunización inclusive en adultos. Por su credibilidad técnica, el PAI ha generado una cultura de amplia aceptación de la inmunización. Al 10 de mayo, ████████²⁸ 871.300 dosis han sido entregadas en el país y de éstas se han aplicado más de 733.000 (84%), encontrándose en la Fase 2, etapa B de la ECV. Aún con estos avances, Panamá requiere apoyo para completar las actividades de planificación (ver ¶1.13) y de fortalecimiento de capacidades, asegurando la disponibilidad en sitio de las vacunas y otros suministros. La cadena de frío debe ser reforzada con equipamiento de almacenamiento local y para el transporte hacia las comunidades de difícil acceso (Comarcas²⁹ y otras zonas rurales dispersas), especialmente para la Fase 3. Finalmente, para fortalecer la demanda, se debe completar la estrategia de comunicación social que difunde información confiable sobre beneficios y riesgos y da a conocer la organización logística-operativa (donde registrarse, los requisitos de elegibilidad, donde acudir a vacunarse, qué condiciones esperar) y hasta cómo reportar posibles eventos adversos (farmacovigilancia). En todos estos temas el GP está acelerando su digitalización, por ejemplo, desplegando quioscos en áreas vulnerables de alta afluencia (e.g. estaciones de Metro y Metrobus). Los quioscos ponen a disposición terminales conectadas al sitio de registro con personal para guiar a los usuarios, superando barreras de poca conectividad y culturales en el proceso de registro. El GP ha identificado audiencias meta con gran diversidad cultural, y requiere apoyo para seguir adaptando mensajes y materiales pertinentes a sus contextos, particularmente para los pueblos indígenas, reproducir y difundirlos y el pilotear la versión móvil de los quioscos digitales para facilitar la inscripción a la vacunación

²⁸ De conformidad con lo establecido en el párrafo 4.1 literal (e) – información suministrada en confianza e información comercial o financiera, y literal (i) – Información Específica de Países – de la Política de acceso a Información del Banco (documento GN-1831-28), el Banco no divulgará información contenida en documentos relativos a países concretos preparados por la institución si el país correspondiente manifiesta por escrito que ésta es de carácter confidencial o podría dañar sus relaciones con el Banco.

²⁹ El término se refiere a territorios de los pueblos indígenas de Panamá.

y la captación para otros temas de salud en el entorno rural y multicultural de las Comarcas.

- 1.15 **Justificación.** El GP cuenta con un plan de respuesta ([EEO#2](#)) alineado con el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19 (PEPR) publicado por la OMS y con la recomendación de los pilares de acción a desarrollar. Existe evidencia sobre la efectividad de dichas acciones ([EEO#3](#)). El GP cuenta además con un plan inicial de introducción y despliegue de la vacuna y con suficiente información para, con el apoyo del Banco, ajustarlo como descrito en los párrafos 1.13 y 3.5, de forma de documentar la robustez técnica y ética de la ECV, precisar su cronograma de implementación y destacar las acciones priorizadas para lograr un acceso equitativo a la vacunación, documentación que será la base para medir resultados (ver ¶1.29, 3.6 y 3.13). El presente programa se alinea con los pilares del PEPR que siguen críticos a los 14 meses de iniciada la transmisión, y apoya la ECV y prioridades complementarias indicadas por el país y que hacen un renovado hincapié en recuperar cobertura de APS además de las medidas para prevenir y contener la transmisión de la COVID-19.
- 1.16 **Coordinación con otros organismos multilaterales y/o agencias de cooperación y socios.** El Banco participó en las discusiones con Gavi y los otros proponentes durante el diseño del Mecanismo COVAX (ver ¶1.11) y ha aprobado financiamiento a ocho países, hasta el momento, para cubrir gastos bajo esta facilidad, así como lo conexo para vacunación. También acordó con la OPS los términos estándares del acuerdo de provisión de bienes que Panamá podrá aplicar bajo esta operación para la entrega de las asignaciones de COVAX y de otros insumos. A través de la Dirección de Asuntos Internacionales del MINSA, el Banco está coordinando esfuerzos con la OPS y con otras agencias y donantes³⁰ para asegurar la complementariedad de los apoyos a la respuesta contra la pandemia de coronavirus.
- 1.17 **Experiencia del Banco y lecciones aprendidas.** El Banco ha aprobado a la fecha ocho operaciones de Respuesta Inmediata de Salud Pública a la pandemia por US\$846 millones. En Panamá, el Banco: (i) otorgó préstamos por hasta US\$700 millones para promover la sostenibilidad macroeconómica y fiscal y la recuperación económica³¹; (ii) aprobó una cooperación técnica no reembolsable de BIDLab para salud (iii) reformuló US\$123 millones en apoyo a poblaciones vulnerables; y (iv) redireccionó de US\$28,6 millones de la cartera en ejecución como respuesta a la pandemia, ver ([EEO#5](#)). De especial relevancia para este programa, se ha apoyado la puesta en marcha de una solución digital para la educación remota, la adaptación de intervenciones sociales para su pertinencia multicultural en áreas de difícil acceso, la compra de equipamiento e insumos para la respuesta a la COVID según las recomendaciones de la OMS y el desarrollo de

³⁰ El BM apoya (préstamo de inversión por US\$20 millones) la adquisición de insumos de laboratorio para el diagnóstico de COVID-19, equipamiento hospitalario y equipos humanos de respuesta rápida. La CAF, con un préstamo de US\$50 millones y una CT de US\$400.000 apoyó la respuesta sanitaria con la compra e instalación de ventiladores para hospitales y otros insumos.

³¹ Préstamo de financiamiento especial de desarrollo 5055/OC-PN proveyó apoyo presupuestario en pro de las políticas fiscales y acciones del GP para enfrentar la pandemia y de la estabilidad macroeconómica y fiscal; el 90% de los recursos del primer préstamo global de crédito 5040/OC-PN ha sido desembolsado hacia 27 Instituciones Financieras Intermediarias y, de este monto, a su vez US\$77 millones han beneficiado a 2.276 MIPYME a la fecha.

la capacidad de producción local de medio de transporte viral³². El Banco ha acumulado una larga experiencia con el MINSA, en torno a la extensión de cobertura de atención primaria en áreas comarcales y otras zonas dispersas, culminando con el Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud (FORIS, 3615/OC-PN). Desde FORIS, se han redirigido US\$6,5 millones para la adquisición de equipo de protección personal (EPP), equipo e insumos médicos, pruebas COVID-19 y la ampliación de los servicios de salud trazabilidad con ERR y Equipos nucleares de salud en las áreas comarcales del país (ver ¶1.9). Estas experiencias informan los componentes 2.1, 3.1 y 4 de la operación (ver ¶1.22, 1.26, y 1.29) aprovechando mecanismos de presupuestación para sustentar el pago capitado, de evaluación operativa de servicios, de contratación de personal desde las regiones sanitarias y de procesos de diálogo intercultural, inclusive en el contexto de la pandemia, para mejorar la pertinencia de los servicios y fortalecer la promoción de la salud con identidad. Se incorpora además como lección aprendida que, para optimizar la articulación entre actores y la documentación de avances y resultados, se debe preparar de forma participativa durante el diseño y aplicar, como condición contractual, un reglamento operativo donde quedan acordados las pautas correspondientes (ver ¶3.3).

- 1.18 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, por medio de su enfoque de fortalecer la prestación de servicios esenciales de salud para grupos vulnerables y garantizar un acceso justo y equitativo a una vacuna segura y eficaz contra la COVID-19, a través del apoyo a modalidades de atención, vigilancia y comunicación que favorecen el alcance de poblaciones rurales e indígenas como descrito en los ¶1.23 y 1.28. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) mediante el indicador de beneficiarios que reciben servicios de salud³³. El programa también se alinea con las áreas transversales de: (i) Igualdad de Género y Diversidad, a través de la aplicación de enfoques diferenciales que garanticen la accesibilidad de la información para poblaciones diversas y mecanismos de coordinación entre autoridades indígenas sin servicios de salud y el MINSA (ver ¶1.28). El programa es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12), al apoyar: (i) el fortalecimiento de las acciones de comunicación e información para el cambio de conductas; (ii) el fortalecimiento de la prestación de servicios, incluyendo la dotación de los equipos e insumos necesarios, la capacitación de los profesionales de salud y la mejora de la logística de la cadena de suministro de vacunas y la gestión de la cadena de frío conexas; y (iii) el fortalecimiento de la coordinación intersectorial para el logro de los resultados esperados. Este programa es consistente con la Propuesta para la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (GN-2996).

³² A través del Programa Mejorando la Eficiencia y Calidad del Sector Educativo (4357/OC-PN), del Programa de Inclusión y Desarrollo Social (3512-OC/PN), y la Cooperación INDICASAT-Medios de transporte Viral para Afrontar la COVID-19 (ATN/ME-18017-PN).

³³ El indicador del CRF se refleja como "Número de personas de sectores vulnerables que reciben la cartera priorizada de prestaciones durante la crisis" en la Matriz de Resultados.

B. Objetivos, componentes y costo

- 1.19 **Objetivos.** El objetivo general de este proyecto es contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar otros efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. El proyecto persigue los objetivos de desarrollo específicos siguientes: (i) fortalecer la conducción de la respuesta a nivel del país (ii) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (iii) apoyar intervenciones para interrumpir de la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iv) mejorar la capacidad de provisión de servicios.
- 1.20 **Componente 1: Conducción de la Respuesta a Nivel del País (US\$0,3 millones).** Se apoyará el funcionamiento del Comité de Emergencia, en especial para producir y analizar regularmente los informes de situación de la pandemia y sobre el avance en la vacunación. Se apoyará con sistemas de visualización y difusión de la información (*Vacunómetro*), así como con análisis epidemiológicos y de gestión que retroalimenten la implementación del Plan Nacional de Vacunación y el de Respuesta a la Pandemia en general.
- 1.21 **Componente 2: Detección y Seguimiento de los Casos (US\$3,2 millones).** Este componente apoyará las acciones de fortalecimiento de la vigilancia, para acelerar la detección oportuna y seguimiento de casos, de personas vacunadas y de eventos adversos.
- 1.22 **Subcomponente 2.1: Vigilancia, ERR, e investigación de casos (US\$2,9 millones).** Se financiará: el fortalecimiento de los sistemas de información existentes (ver ¶1.10): SISVIG, del PAI y de Farmacovigilancia de las vacunas, incluyendo asistencia técnica a la Dirección de Informática del MINSA para programación, licencias, y el equipamiento (servidores, terminales, dispositivos móviles) que faciliten el almacenamiento del alto volumen de datos y el uso e integración de dichos sistemas, especialmente en las áreas de difícil acceso.
- 1.23 También se financiará la conformación y operación de ERR para la búsqueda activa y detección de casos (incluyendo la aplicación de pruebas de diagnóstico) y para reforzar el operativo de vacunación en las Comarcas y otras áreas de difícil acceso – cubriendo los gastos e insumos requeridos por los ERR por ejemplo para la recolección de muestras y pruebas rápidas.
- 1.24 **Subcomponente 2.2: Red de laboratorios (US\$0,25 millones).** Se fortalecerá la capacidad de diagnóstico de COVID-19 incluyendo la compra de equipos e insumos para las pruebas de tipo PCR, de antígeno y serológicas, así como para el manejo de residuos de laboratorio, y la capacitación del personal de laboratorio.
- 1.25 **Componente 3: Interrupción de la Cadena de Transmisión (US\$22,4 millones).** En este componente se apoyarán las intervenciones para contener el contagio, principalmente facilitar el acceso a vacunas, la comunicación a la población y promoción de distanciamiento, y la prevención del contagio en instalaciones de salud y comunidades.

- 1.26 **Subcomponente 3.1: Acceso a vacunas** [REDACTED]³⁴. Este subcomponente contribuirá al esfuerzo de vacunación, financiando los gastos relacionados al Acuerdo de compromiso anticipado del MINSA con la GAVI (facilidad COVAX), incluyendo los gastos relacionados con el flete y recepción de las vacunas asignadas bajo COVAX a través del acuerdo del MINSA con la OPS. También se cubrirán parte de los gastos derivados de acuerdos bilaterales suscritos por el Ministerio con casas farmacéuticas [REDACTED]³⁵. Asimismo, se fortalecerá la gestión logística y de suministros, con la compra de equipamiento e insumos para asegurar la cadena de frío (es decir, refrigeradores, termos, termómetros, entre otros) en las Regiones Sanitarias, la adquisición de otros suministros necesarios para la vacunación, y capacitación a personal sanitario.
- 1.27 **Subcomponente 3.2: Prevención del contagio en instalaciones de salud y comunidades (US\$0,45 millones).** Financiará la compra de los suministros como EPP para prevenir y controlar la infección, protegiendo al personal de salud tanto en la comunidad como en instalaciones de salud a la vez sosteniendo la atención de salud en los puntos de diagnóstico y/o de respuesta. También se apoyará la gestión y disposición final de residuos peligrosos, en especial cubriendo el costo de incineración de los desechos producto de la vacunación.
- 1.28 **Subcomponente 3.3: Comunicación a la población (US\$0,25 millones).** Este componente apoyará la actualización periódica y la implementación de la estrategia de comunicación social prevista dentro del Plan Nacional de Vacunación. Ello incluye la asistencia técnica para adoptar enfoques culturalmente diferenciados para los pueblos indígenas, adaptar mensajes y producir materiales de comunicación adaptados al contexto de las Comarcas, así como los costos para la producción y reproducción de materiales y su difusión por medios accesibles a las audiencias meta.
- 1.29 **Componente 4: Mejoramiento a la Capacidad de Provisión de Servicios-Continuidad de la Atención Esencial (US\$1,75 millón).** A través de este componente se contribuirá a garantizar la continuidad de la atención, diferenciada para los pueblos indígenas y área rural dispersa, poblaciones susceptibles y vulnerables (con énfasis en la búsqueda de embarazadas, niños menores de dos años y pacientes crónicos), apoyando la organización por las DRS de equipos de salud nucleares en el marco de la ECC-APS (ver ¶1.8). Se incluirá también el pilotaje de quioscos móviles (ver ¶1.14) que acerquen soluciones de telesalud, tanto para promover la captación de mujeres en edad fértil, embarazadas, y pacientes crónicos, así como para el registro de personas elegibles para la vacunación contra la COVID-19.
- 1.30 En todos los componentes se podrá financiar gasto operativo, como viáticos para la movilización de personal, servicios de traducción y de interpretación necesarios para facilitar la comunicación y atención de la población de los pueblos indígenas,

³⁴ De conformidad con lo establecido en el párrafo 4.1 literal (e) – información suministrada en confianza e información comercial o financiera, y literal (i) – Información Específica de Países – de la Política de acceso a Información del Banco (documento GN-1831-28), el Banco no divulgará información contenida en documentos relativos a países concretos preparados por la institución si el país correspondiente manifiesta por escrito que ésta es de carácter confidencial o podría dañar sus relaciones con el Banco.

³⁵ Ídem.

así como la capacitación de personal. Estos gastos serán canalizados, cuando aplique, a través de los convenios de gestión con las DRS (ver ¶1.8, 1.23 y 1.28).

- 1.31 **Administración del Programa (US\$2,3 millones).** Se cubrirá el costo del personal incremental requerido para asegurar la gestión integral del proyecto y para su movilización tanto para la Unidad de Gestión de Salud Administrativa y Financiera (UGSAF) como para las otras direcciones del nivel nacional involucradas (ver ¶3.2). Se financiará la auditoría financiera del proyecto, así como una evaluación externa, operativa, para documentar la cobertura y calidad de los servicios de salud incluyendo la vacunación (ver ¶3.13).
- 1.32 **Beneficiarios.** El programa beneficiará a la población en general con las acciones de prevención y promoción de la salud en especial el despliegue de la vacunación, acercando al país al objetivo de alcanzar la inmunidad de rebaño³⁶ y el control de la epidemia. Además, beneficiará a la población de áreas indígenas y pobres, con el sostenimiento de los servicios esenciales a grupos prioritarios como embarazadas, niños menores de seis años y enfermos crónicos, con una meta estimada de 80.000 personas atendidas en el segundo año por los equipos de salud nucleares.

C. Indicadores claves de resultados

- 1.33 **Resultados esperados.** El programa busca contribuir a reducir la morbilidad, especialmente la morbilidad severa (es decir, cuando se requiere hospitalización), la mortalidad por COVID-19, y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. La lógica vertical postula que: la incidencia de casos se reduce directamente al frenar la transmisión, principalmente por el apoyo a la cobertura de vacunación. Las vacunas aplicadas en la ECV de Panamá tienen una eficacia documentada del 81% en promedio en reducir el riesgo de contraer la enfermedad y de más del 99% en reducir el riesgo de hospitalización³⁷; la reducción de incidencia también se da a través de la promoción de otras medidas de prevención del contagio: el distanciamiento, lavado de manos, medidas barrera (mascarilla) -a través del apoyo a la estrategia de comunicación social- y el sustento directo de otras medidas como el uso de EPP; y finalmente sosteniendo los esfuerzos de detección para informar el aislamiento y la cuarentena y guiar el rastreo de contactos. La mortalidad, se reduce como resultado de la reducción de la incidencia de casos y mediante la reducción de la letalidad (ratio de muertes por caso) en ambos casos gracias a la vacunación. Como las vacunas parecen proteger en cerca del 100% del riesgo de muerte se reduce directamente la mortalidad y aun cuando las personas vacunadas que se enfermen – 5 a 34% de los vacunados según la vacuna³⁸—estos casos ampliarán el denominador (casos confirmados), sin que aumente el numerador (muertes), contribuyendo así a reducir la letalidad. Se espera finalmente reducción de la letalidad a través del apoyo al diagnóstico que pueda mejorar la oportunidad del tratamiento mejorando el pronóstico de los pacientes. Los principales resultados son: (i) lograr el 85% de ejecución del plan de vacunación mejorado; (ii) aumentar el porcentaje de laboratorios con capacidad de

³⁶ Ver nota 22.

³⁷ Valoración de la vacuna [Pfizer BioNTech por la OMS](#), y [Astra Zeneca SKBioscience, también por la OMS](#). El nivel indicado es el promedio de eficacia documentada para cada vacuna, ponderado por su peso en la canasta que Panamá recibirá según los planes actuales.

³⁸ Ibid. nota 37.

diagnóstico por PCR; (iii) número de personas de los grupos prioritarios vacunados contra la COVID-19; y (iv) número de personas de sectores vulnerables que reciben la cartera de atenciones esenciales durante la crisis.

- 1.34 **Viabilidad económica.** Se realizó un análisis de costo-beneficio (ACB) centrado en el subcomponente 3.1 (acceso a las vacunas). El análisis contrasta el impacto en 12 meses sobre la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 en un escenario de tratamiento donde se implementa la ECV, con un escenario contrafactual en ausencia de dicha estrategia. Los escenarios se simularon utilizando un modelo básico SIR (ver ¶1.3), utilizando parámetros conservadores basados en los reportes de situación epidemiológica publicados por Panamá y la OPS en cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional³⁹, evidencia y supuestos disponibles para COVID-19 o epidemias similares en la literatura. Los costos asociados a la intervención incluyen la adquisición y la distribución de vacunas contra la COVID-19, además de las intervenciones complementarias de promoción y vigilancia (componentes 2 y 3). Los precios previstos se basan en información de la Gavi y los costos de distribución y en información de la OMS sobre programas anteriores de inmunización en países de ingreso bajo y mediano. En su escenario de tratamiento base, el ACB estima una relación de beneficio-coste de 9.58 si se supone conservadoramente alcanzar 10% de cobertura de vacunación al 20 de julio, y de 12.39 con la meta actual de 15% a julio y 30% al final del año. El peor escenario en el análisis de sensibilidad aumentando los costos de administración e intervenciones adicionales (de 43% a 75% adicionales al costo de la vacuna) y con cobertura más baja (10% a julio) generó una relación beneficio-coste del 5.10. Ello sugiere que el conjunto de intervenciones propuesto es económicamente beneficioso, y que cuanto antes se alcance la mayor cobertura, mayor es la relación beneficio/coste. Los costos para contener el brote se acumulan con el tiempo y los beneficios, en términos de vidas y tiempo de trabajo ahorrados, son más altos cuanto más alta la cobertura ([EEO#1](#)).

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 Esta operación es un préstamo de inversión específica⁴⁰ con un monto total de US\$30 millones financiados con recursos del Capital Ordinario (CO) del Banco. El periodo de desembolso es de 30 meses⁴¹.

Cuadro 1. Costos estimados del Programa (US\$ miles)

Componentes	Total BID	%
Componente 1. Conducción de la Respuesta a Nivel de País	300	1,00
Componente 2. Detección y Seguimiento de los Casos	3.188	10,63
Subcomponente 2.1: Vigilancia, ERR, e investigación de casos	2.938	9,79
Subcomponente 2.2: Red de laboratorio	250	0,83
Componente 3. Interrupción de la Cadena de Transmisión	22.433	74,78
Subcomponente 3.1: Acceso a vacunas	21.733	72,44

³⁹ Véase <https://www.paho.org/es/panama/informes-situacion-covid-19>.

⁴⁰ Tiene alcance totalmente definido y sus componentes no se pueden dividir sin afectar su lógica.

⁴¹ Este periodo permitirá cubrir toda la vigencia del Contrato MINSA-Gavi que concluye el 18 de septiembre de 2023.

Componentes	Total BID	%
Subcomponente 3.2: Prevención del contagio en instalaciones de salud y comunidades	450	1,50
Subcomponente 3.3: Comunicación a la población	250	0,83
Componente 4. Mejoramiento a la Capacidad de Provisión de Servicios-Continuidad de la Atención Esencial	1.750	5,83
Administración del Programa	2.329	7,76
Administración	1.050	3,50
Evaluación Operativa	80	0,27
Auditoría financiera	150	0,50
Imprevistos	1.049	3,50
Total	30.000	100

Cuadro 2. Proyección Anual de los Desembolsos del Financiamiento (US\$ miles)

	2021	2022	2023
Porcentaje	55%	37%	8%
Monto	16.445	11.289	2.266

B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.2 De acuerdo con la Directiva B.3 de la Política de Cumplimiento de Salvaguardias y Medio Ambiente del Banco (OP-703), la operación se clasifica como Categoría “C” porque causará impactos socioambientales negativos menores, principalmente asociados a la generación de algunos desechos médicos adicionales. La vacuna se administrará según lo que establece la ECV a grupos adultos priorizados por su exposición ocupacional al riesgo de contagiarse y otros con mayor riesgo de hospitalización y muerte, grupos vulnerables de acuerdo con las directrices de la OMS, sin ninguna discriminación. Puede existir cierto riesgo de exclusión de manera explícita o implícita que deberá ser revisado en el marco de los criterios de priorización incluidos en plan de vacunación. Además, los criterios deben aplicarse de manera justa, transparente, inclusiva y responsable bajo el marco de valores de la OMS-SAGE⁴² para la asignación y priorización de la vacunación contra COVID-19. Este esfuerzo será documentado por el MINSA (ver ¶3.6) y apoyado por una evaluación operativa de la implementación de la ECV ([EER#1](#) y ver ¶3.13).
- 2.3 El MINSA implementará un Plan de Manejo Ambiental y Social que será detallado en el Reglamento Operativo del Programa ([ROP](#)) descrito en el ¶3.4, y por tanto deberá ser aprobado antes del inicio de actividades y aplicarse durante toda la ejecución de la operación. El Plan incluirá estándares mínimos de manejo de residuos bio-peligrosos, en especial los generados como resultado de la administración de la vacuna, actividad para la cual el programa provee recursos (ver ¶1.27).

⁴² [WHO-2019-nCoV-SAGE Framework-Allocation and prioritization-2020.1-eng.pdf](#).

C. Riesgos fiduciarios

- 2.4 Se identificó un riesgo fiduciario medio relativo a la disponibilidad y estabilidad de personal calificado en la UGSAF y principales direcciones involucradas en el programa para aplicar las herramientas de gestión y derivando de éstas, a la capacidad de gestión fiduciaria (adquisiciones, financiera y contable). A fin de mitigar el riesgo, el ROP establece la conformación de un equipo de gestión y fiduciario con los perfiles requeridos y dedicación a la ejecución del programa, así como los mecanismos para asegurar durante la ejecución del programa la validación por las autoridades de las prioridades a lograr y la articulación entre las direcciones sustantivas y la UGSAF del MINSA para una gestión oportuna.

D. Otros riesgos y temas claves

- 2.5 **Riesgos de desarrollo.** Se identificaron tres riesgos de desarrollo clasificados como medio-alto. El primero se relaciona con la posibilidad que el cronograma de entrega de las vacunas indicado en los contratos no se cumpla, atrasando en cascada la vacunación, lo que podría disminuir la efectividad de la campaña de vacunación. Con asistencia técnica del Banco, el MINSA está estableciendo una calendarización más detallada de la ECV para sustentar y acelerar la negociación de acuerdos bilaterales adicionales que mitigarían este riesgo al contar con mayor número de fabricantes y fuentes alternativas de los biológicos.
- 2.6 Como segundo riesgo, si los criterios de priorización de la ECV no fueran aceptados por una masa crítica de pobladores, podrían producirse tensiones que atrasen el operativo, reducirse la confianza en el PAI y la demanda de vacunación, pudiendo impedir que se alcance la inmunidad de rebaño. Como tercer riesgo si no se logra superar la reticencia de un grupo importante de personas elegibles y no aceptan vacunarse, también peligraría el logro de dicha inmunidad. Para mitigar ambos riesgos, el MINSA está fortaleciendo la estrategia de comunicación social (apoyada por el Programa, ver ¶1.28) incluyendo la divulgación expresa de los criterios de equidad y técnicos que sustentan la ECV, e información verificada de beneficios y riesgos. Con recursos de Cooperación Técnica⁴³, el MINSA indagará sobre las actitudes e intenciones de una muestra de pobladores, buscando reforzar la estrategia de comunicación social con mensajes dirigidos a superar las reticencias documentadas. También el MINSA informará sobre los mecanismos de queja y resolución de dudas por parte de la población, y sobre la evaluación operativa mencionada en ¶2.2 e incluida como condición de este programa.
- 2.7 **Sostenibilidad.** Las intervenciones financiadas por el proyecto siguen las recomendaciones de la OMS para la contención, manejo y tratamiento de epidemias/pandemias por enfermedades infecciosas como COVID-19. La estrategia de vacunación de Panamá se orienta por un plan nacional de despliegue de la vacuna COVID-19. El proyecto permitirá al país interrumpir la cadena de transmisión del virus en el mediano plazo y fortalecer su capacidad diagnóstica y de vacunación en general. De esta manera, la operación dejará al país mejor preparado para la detección, tratamiento y control de brotes, epidemias y pandemias futuras. Adicionalmente, se considera que la contención y superación

⁴³ ATN/OC-17848-PN.

de los desafíos sanitarios es un prerequisite para la recuperación económica y social sostenible en el mediano y largo plazo.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Prestatario y organismo ejecutor (OE).** El prestatario de esta operación es la República de Panamá, representado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). El OE será el MINSA, ente rector de la salud y que por mandato encabeza los mecanismos de respuesta sanitaria a la pandemia incluyendo llevar a cabo la introducción y despliegue de la vacuna contra la COVID-19.
- 3.2 **Ejecución y administración.** La UGSAF es la dependencia del MINSA encargada de coordinar la implementación de operaciones financiadas con recursos externos, en todos sus aspectos de gestión. La UGSAF ha sido la unidad de ejecución de operaciones con financiamiento del Banco de forma continua en los últimos años, y cuenta con una organización interna y personal con experiencia en la aplicación de las políticas fiduciarias del Banco.
- 3.3 **Reglamento Operativo del Programa ([EEO#6](#)).** El ROP detallará los mecanismos y procedimientos que regirán la ejecución de los componentes, las responsabilidades y funciones de las dependencias involucradas, los mecanismos de coordinación (ver ¶3.4) y de gestión fiduciaria, de las salvaguardias (ver ¶2.3), así como las pautas para el monitoreo y la evaluación.
- 3.4 **Coordinación interinstitucional.** Se conformará el Comité de Dirección del Proyecto (CDP), mecanismo de coordinación entre la UGSAF y las demás direcciones y departamentos del MINSA con responsabilidad técnica sobre aspectos del programa, y que deberá reunirse frecuentemente para asegurar el cumplimiento de dichos aspectos y la ejecución oportuna del programa en general. La Dirección de Asuntos Internacionales realizará la convocatoria del CDP, lo coordinará y servirá de enlace con el despacho superior. La UGSAF preparará cada semestre el Informe de progreso según lo descrito en el ¶3.6, consolidando los insumos de las direcciones involucradas, lo presentará en el CDP para ajustes y deberá recibir el visto bueno del despacho superior previo a su remisión al Banco.
- 3.5 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento.** El MINSA deberá presentar evidencia de que: (i) ha aprobado y se encuentra vigente el [ROP](#) (¶3.3), en los términos acordados con el Banco; y (ii) ha aprobado la versión actualizada de la Planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19, incluyendo la Estrategia Continua de Vacunación (ECV), en los términos acordados con el Banco (¶1.13); y (iii) se ha contratado o designado, según sea el caso, al personal clave de la UGSAF (Director médico que funja como coordinador de la operación, Subdirector, Especialista en Planificación y Monitoreo, Especialista en Adquisiciones y Especialista Financiero). Estas condiciones corresponden a acciones de mitigación de los riesgos mencionados en los párrafos 2.2, 2.4 y 2.6 dirigidas a propiciar un arranque ordenado y eficiente del programa.

- 3.6 **Condiciones contractuales especiales de ejecución.** El MINSA deberá presentar durante el período de desembolso (i) un reporte mensual no más tarde del día 10 de cada mes, que detalle el avance al último día del mes anterior en la implementación de la ECV, con información desagregada por grupo prioritario, sexo y territorio; y (ii) un informe semestral (ver ¶3.14), no más tarde del 31 de julio (primer semestre) y del 31 de enero (segundo semestre), que deberá presentar la información actualizada sobre el cumplimiento de las condiciones contractuales del Programa en especial: (a) el cumplimiento con la asignación de personal para la ejecución del proyecto de acuerdo con lo estipulado en el ROP; (b) el acta de las sesiones del CDP realizadas durante el período reportado. (c) El acta correspondiente a la preparación del informe semestral deberá documentar la autorización del despacho superior del MINSA a las recomendaciones propuestas por los miembros del CDP en esta sesión y a los contenidos del Informe. El informe semestral incluirá la versión actualizada del plan de adquisiciones y, de ser aplicable, del Plan Operativo para el ejercicio anual en curso (primer semestre) y del período siguiente (segundo semestre) que serán presentados para la no objeción del Banco. Estos reportes son necesarios para monitorear las acciones de mitigación de los riesgos, tal como mencionado en el párrafo anterior.
- 3.7 **Financiamiento retroactivo.** El Banco podrá financiar retroactivamente como gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo, pagos ya realizados en el marco de los compromisos anticipados de compra (subcomponente 3.1) y que corresponden a las contrataciones anticipadas detallados en el ¶3.10, así como los pagos ya realizados a la OPS para el suministro y traslado de las vacunas asignadas a Panamá bajo la facilidad COVAX, ■■■⁴⁴ siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 18 de septiembre de 2020, fecha en la que el GP se adhirió a la facilidad COVAX. Aunque esta fecha es anterior al ingreso oficial del proyecto en el inventario de operaciones (documento GN-2259-1), se justifica por las circunstancias extraordinarias de la emergencia de salud global autorizar excepcionalmente el financiamiento retroactivo a partir de dicha fecha.
- 3.8 **Medidas especiales.** De conformidad con lo dispuesto en la Propuesta para la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (documento GN-2996, párrafo 4.2 y Resolución DE-18/21) e Informe sobre el Estado y Uso de las Medidas Especiales de Adquisiciones (GN-2996-14), se aplicarán las siguientes medidas especiales a las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID para la respuesta inmediata en el área de salud pública: (i) ampliación de la elegibilidad a países que no sean miembros del Banco; (ii) contratación o reconocimiento de acuerdos celebrados con agentes de adquisiciones y agencias especializadas que operan como tales, aceptando el uso de sus propias políticas de contratación y reglas de prácticas

⁴⁴ De conformidad con lo establecido en el párrafo 4.1 literal (e) – información suministrada en confianza e información comercial o financiera, y literal (i) – Información Específica de Países – de la Política de acceso a Información del Banco (documento GN-1831-28), el Banco no divulgará información contenida en documentos relativos a países concretos preparados por la institución si el país correspondiente manifiesta por escrito que ésta es de carácter confidencial o podría dañar sus relaciones con el Banco.

prohibidas; y (iii) adquisiciones y contrataciones consolidadas a nivel internacional y mediante acuerdos vigentes de adhesión con el prestatario.

- 3.9 **Adquisiciones y contrataciones.** Las adquisiciones financiadas total o parcialmente con recursos del Banco serán realizadas de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco (GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco (GN-2350-15) o las que se encuentren vigentes durante el momento de la ejecución. En el Plan de Adquisiciones (ver [EER#2](#)) se incluye una lista de las adquisiciones para el proyecto.
- 3.10 El Anexo III indica el reconocimiento como contratación anticipada del contrato con la Fundación Alianza Gavi por █████⁴⁵, como agente de contrataciones para la adquisición de vacunas contra la COVID-19 aprobadas y los bienes conexos que figuran en el Subcomponente 3.1, a través de los arreglos del Mecanismo COVAX. La Gavi aplicará sus métodos de adquisiciones y reglas. █████⁴⁶ Los bienes y servicios que entreguen en el marco de ambos contratos anticipados los proveedores, consultores y prestadores de servicios que se originen en países que no sean miembros del Banco serían elegibles.
- 3.11 Se propone la contratación directa de la OPS a través de su Fondo Rotatorio en el marco del mecanismo COVAX y bajo los términos del contrato estándar de provisión de insumos y servicios cuando se utilizan recursos del Banco █████⁴⁷ para la provisión de insumos y el servicio futuro de traslado de las vacunas adquiridas a través de la facilidad COVAX (subcomponente 3.1). Según lo dispuesto en la Política de Adquisiciones del Banco, GN-2349-15, párrafo 3.7 (c) – las vacunas se obtienen de la fuente única indicada en el contrato de adhesión del GP a la facilidad COVAX— y (e) –reconociendo la pandemia de COVID-19 como una situación de emergencia y, por tanto, un caso excepcional—, se justifica la contratación directa de esta agencia especializada. La contratación se ampara también en la aprobación que realizó el Directorio en el marco de la GN-2996 “Respuesta de Gobernanza del BID frente al brote pandémico de la COVID-19”.
- 3.12 **Desembolsos.** El método de desembolsos será principalmente anticipos de fondos, con base en las necesidades de liquidez siguiendo lo establecido en la “Política de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID” (OP-273-12 o la que se encuentre vigente) y los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios (Anexo III); la rendición de cuentas en relación con anticipos se hará siguiendo la misma guía y pautas.
- 3.13 **Auditoría.** Durante el periodo de desembolso del préstamo y dentro de los 120 días siguientes al cierre del ejercicio fiscal, el OE presentará al Banco los Informes financieros auditados anuales del Programa. La auditoría deberá ser efectuada por una firma auditora independiente elegible para el Banco. La determinación del alcance y otros aspectos relacionados se regirá por la Guía

⁴⁵ De conformidad con lo establecido en el párrafo 4.1 literal (e) – información suministrada en confianza e información comercial o financiera, y literal (i) – Información Específica de Países – de la Política de acceso a Información del Banco (documento GN-1831-28), el Banco no divulgará información contenida en documentos relativos a países concretos preparados por la institución si el país correspondiente manifiesta por escrito que ésta es de carácter confidencial o podría dañar sus relaciones con el Banco.

⁴⁶ Idem.

⁴⁷ Idem.

de Gestión Financiera (OP-273-12) y el Instructivo de Informes Financieros y gestión de Auditoría Externa. Los costos de auditoría serán financiados con recursos del Proyecto. El MINSA contratará además una Evaluación Operativa externa, que documentará la cobertura y calidad alcanzadas en el proceso de vacunación y servicios esenciales, en especial, el cumplimiento de los criterios técnicos de la ECV.

B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados

- 3.14 **Monitoreo.** El MINSA será responsable por implementar el plan de monitoreo y evaluación ([EER#1](#)). Dado el contexto de emergencia, el instrumento principal del seguimiento de este programa será la matriz de resultado y el plan de adquisiciones. La fuente principal para el seguimiento a los indicadores de impacto, resultados y productos serán los registros de provisión de servicios del sistema de salud y de datos epidemiológicos para dar seguimiento en el nivel local, regional y nacional. El OE preparará un plan plurianual y un plan anual de ejecución una vez que la situación de emergencia se estabilice. El instrumento principal de reporte será el informe de seguimiento de progreso (PMR por sus siglas en inglés) cuya fuente de información será los reportes mensuales e informes semestrales del proyecto.
- 3.15 **Evaluación.** Dada la naturaleza de esta operación, se evaluará la contribución del programa a los cuatro objetivos de desarrollo específicos (ODE) indicados en el párrafo 1.19. Cuando sea factible, la evaluación también evaluará las contribuciones a los objetivos generales de reducir la mortalidad y la morbilidad causadas por el COVID-19. Para ello, se realizará un análisis antes y después utilizando la información de series de tiempo disponibles sobre los indicadores de los objetivos generales y específicos, incluyendo a los siguientes: promedio de pacientes hospitalizados por COVID-19 (correspondiente al Objetivo Final); número de personas de los grupos priorizados vacunadas contra la COVID-19, porcentaje de regiones de salud con suministro de EPP fortalecido, e iniciada ejecución de la Estrategia de Comunicación Social en apoyo a la vacunación (correspondientes al ODE3); número de personas de sectores vulnerables que reciben prestaciones primarias priorizadas durante la crisis y piloto de telesalud en área de difícil acceso en ejecución (ODE4); porcentaje de laboratorios públicos de referencia regionales con capacidad de diagnóstico por PCR de COVID-19, tasa acumulada de pruebas de detección realizadas, porcentaje de informes mensuales del Vacunómetro publicados y porcentaje de regiones que reportaron diariamente el seguimiento a eventos adversos en el último mes (correspondientes al ODE2); y porcentaje de actividades en consonancia con las directrices de la OMS ejecutadas como parte del Plan Nacional de Despliegue de la Vacuna (ODE1). Para establecer la atribución de los resultados observados a la intervención del programa, el análisis cuantitativo se complementará con una revisión de la teoría del cambio respaldada con evidencia relevante de la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables y para el indicador de “Número de personas de sectores vulnerables que reciben prestaciones (...)”, para el cual hay mayor información de series de tiempo disponible, se complementará con un análisis de Serie de Tiempo Interrumpido ([EER#1](#)).

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		PN-L1170
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Prioridades Estratégicas del Grupo BID e Indicadores del CRF		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo	-Beneficiarios de servicios de salud (#)	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país		
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2021.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		Este programa es consistente con la Propuesta para la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID frente al brote pandémico de la COVID-19 (GN-2996) ver párrafo 1.15
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		9.6
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.6
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.0
4. Análisis económico ex ante		10.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		3.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		1.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
5. Evaluación y seguimiento		7.9
5.1 Mecanismos de Monitoreo		1.1
5.2 Plan de Evaluación		6.8
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad		Si
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales		Si
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación		
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)		
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		

Nota: (*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.

Nota de valoración de la evaluabilidad: La propuesta presenta una operación por un total de USD30,000,000 a ser financiada mediante un préstamo de inversión. La operación se enmarca en la respuesta operativa del Banco a la Pandemia COVID-19 Respuesta Inmediata de Salud Pública para contener y controlar el Coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del servicio. El objetivo general de este proyecto es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. Los objetivos específicos son: (i) apoyar intervenciones para interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad; (ii) mejorar la capacidad de provisión de servicios; (iii) fortalecer la conducción de la respuesta a nivel del país; y (iv) mejorar la detección y seguimiento de los casos

La propuesta presenta un diagnóstico sólido de la problemática, así como una revisión de la evidencia internacional. Las soluciones propuestas son apropiadas para dar respuesta a los problemas identificados y sus factores contribuyentes. La matriz de resultados es congruente con la lógica vertical del proyecto, presentando indicadores adecuados a nivel de resultados e impactos. Los indicadores de resultado están apropiadamente definidos para medir los logros alcanzados por el programa y el cumplimiento de su objetivo específico. Los indicadores de impacto reflejan la contribución a los objetivos sanitarios – número de muertes por COVID-19 y casos confirmados de COVID-19.

Se realizó un análisis costo beneficio que considera los costos y beneficios de la vacunación. El análisis contrasta el impacto en la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 con y sin la intervención de vacunación. El ratio costo-beneficio es de 12.39, sugiriendo que el conjunto de intervenciones propuesto es económicamente beneficioso, y que cuanto antes se alcance la mayor cobertura, mayor es la relación beneficio/costo.

El plan de monitoreo y evaluación propone evaluar la contribución del proyecto al logro de los objetivos específicos de desarrollo. Se realizará un análisis antes y después utilizando la información de series de tiempo disponibles. Dicho análisis será complementado con una revisión de la teoría de cambio y revisión actualizada de la evidencia internacional. Las actividades de monitoreo y evaluación serán realizadas por el Ministerio de Salud en coordinación con el Banco.

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivo del proyecto:	El programa persigue dos objetivos de desarrollo específicos principales: (i) apoyar intervenciones para interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad (OD3); y (ii) mejorar la capacidad de provisión de servicios (OD4); y también: (iii) fortalecer la conducción de la respuesta a nivel del país; y (iv) mejorar la detección y seguimiento de los casos.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Fecha base	Fecha Proyección del impacto	Meta	Medios de verificación	Observaciones ¹
Objetivo general de desarrollo: contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad causadas por la COVID-19 y a mitigar los efectos indirectos de la pandemia sobre la salud							
Número de muertes provocadas por COVID-19	Número	13.090	9 mar 2020 21 ene 2022		9.232 (3.858 evitadas)	Sistema de vigilancia epidemiológica, MINSA	El valor de referencia es la proyección la <i>mortalidad</i> o <i>incidencia</i> de COVID-19, acumuladas a partir del inicio de la transmisión y hasta el 22 de enero de 2022 (poco menos de 23 meses), en ausencia de las intervenciones a las que contribuye el proyecto.
Casos de COVID-19 confirmados		739.758			533.706 (206.051 evitados)		Mientras la proyección del impacto refleja la incidencia y la mortalidad acumuladas en el mismo período, suponiendo que es efectiva la implementación de la Estrategia Continua de Vacunación (ECV) entre enero de 2021 y enero 2022. Ver ¶1.32. Los datos de incidencia y mortalidad se desglosarán por grupos de edad y sexo.
Promedio de pacientes hospitalizados por COVID-19 durante la semana previa al reporte		2.399	Semana 1, 2021	Semana 3, 2022	150		Valor de base: Informe de Situación del 12 de enero de 2021 .

¹ El [Plan de Monitoreo y Evaluación, EER#1](#), detalla las definiciones de los indicadores de la matriz de resultados.

RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 3	Final de proyecto (FdP)	Medios de verificación	Observaciones
Objetivo de desarrollo específico 1: fortalecer la conducción de la respuesta a nivel del país								
Porcentaje de actividades en consonancia con las directrices de la OMS ejecutadas como parte del Plan Nacional de Despliegue de la Vacuna	Porcentaje	0	2020	50%	85%	85%	Reportes del PAI	
Objetivo de desarrollo específico 2: mejorar la detección y el seguimiento de los casos								
Porcentaje de laboratorios públicos de referencia regionales con capacidad de diagnóstico por PCR de COVID-19	Porcentaje	12%	2020	12%	20%	20%	Reporte del Departamento de Gestión de Laboratorios Clínicos	Laboratorios del MINSA y la Caja con capacidad de diagnóstico por PCR según estándares de la OMS – no incluye la compra de pruebas a terceros.
Tasa acumulada de pruebas de detección realizadas	Pruebas por 100.000 habitantes	21.000	2020	50.000	75.000	75.000	Sistema de vigilancia epidemiológica	Valor de referencia: 1ero de diciembre de 2020; Año 1: 6 de abril de 2021.
Porcentaje de informes semanales de avance de la ECV entregados	Porcentaje	0	2020	75	90	90	Publicación en minsa.gob.pa	El indicador aplica durante el operativo de vacunación inicial.
Porcentaje de regiones sanitarias que notificaron diariamente el seguimiento a eventos adversos supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización (ESAVI) en el último mes	porcentaje	0	2020	75	90	90	Sistema de Farmacovigilancia del MINSA	Aplica a regiones sanitarias en las que el operativo de vacunación haya sido activo en las últimas cinco semanas.
Objetivo de desarrollo específico 3: apoyar intervenciones para interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad								
Plan de implementación de una vacuna contra la COVID-19 fortalecido	Plan	0	2020	1		1	Informe inicial	

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 3	Final de proyecto (FdP)	Medios de verificación	Observaciones
Número de personas de los grupos priorizados vacunadas contra la COVID-19 ²	Número	0	2020	■	■	■	Informe semestral del Programa ³	Meta del total de vacunados, (personas que recibieron el esquema completo según definido por la autoridad sanitaria), ■ ⁴ El indicador será desagregada en los reportes por: Región Sanitaria y por: (i) Personal de Salud y estamentos de seguridad; (ii) Mayores de 60 años y embarazadas; (iii) Personas con factor de riesgo (enfermedad crónica, discapacidad); (iv) Personal docente; (v) Personas de 16 a 59 años sin factores de riesgo; (vi) población que reside en las Comarcas.
Porcentaje de regiones de salud fortalecidas con suministro de EPP por el programa	%	0	2020	20	30	30		El proyecto prioriza regiones sanitarias donde los servicios esenciales han sido más afectados (rurales) y/o con alta incidencia de COVID-19.
Ejecución de la Estrategia de Comunicación Social en apoyo a la ECV iniciada	Estrategia	0	2020	1	0	1		Se considerará “iniciada” la ejecución de la Estrategia cuando al menos dos mensajes diseñados bajo la misma estén siendo pautados. Como hito de este producto se dará seguimiento al número de mensajes adaptados a una cultura indígena (Ngäbe, Guna, Emberá o Buglé, entre otros).

² Indicador se alinea al indicador del CRF de personas que reciben servicios de salud.

³ El informe correspondiente a la condición contractual de ejecución, ver ¶3.6 de la Propuesta de Préstamo, entregado por el MINSA al Banco.

⁴ De conformidad con lo establecido en el párrafo 4.1 literal (e) – información suministrada en confianza e información comercial o financiera, y literal (i) – Información Específica de Países – de la Política de acceso a Información del Banco (documento GN-1831-28), el Banco no divulgará información contenida en documentos relativos a países concretos preparados por la institución si el país correspondiente manifiesta por escrito que ésta es de carácter confidencial o podría dañar sus relaciones con el Banco.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 3	Final de proyecto (FdP)	Medios de verificación	Observaciones
Objetivo de desarrollo específico 4: mejorar la capacidad de prestación de servicios								
Número de personas de sectores vulnerables que reciben la cartera priorizada de prestaciones durante la crisis ⁵	Número	50.000	2020	80.000	-	80.000	Informe Semestral	La DPSS ha realizado la focalización de la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC) en conglomerados de comunidades denominados sectores en siete Regiones Sanitarias con población dispersa y/o indígena. La estimación de la población atendida a través de la EEC es la que se encuentra definida en los Convenios de Gestión de las Regiones.
Piloto de tele-salud en área de difícil acceso en ejecución		0	2020	1	-	1		Se trata del pilotaje de quioscos móviles en áreas rurales e indígenas para acercar soluciones de telesalud, tanto para promover la captación de mujeres en edad fértil, embarazadas, y pacientes crónicos, así como para el registro de personas elegibles para la vacunación contra la COVID-19 (ver ¶1.14).

PRODUCTOS

Productos	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 2	Año 3	FdP	Medios de verificación	Observaciones
Componente 1. Conducción de la Respuesta a Nivel del País									
1.1. Plan multisectorial de introducción y despliegue de la vacuna contra el COVID-19 actualizado	Plan	0	2020	1			1	Informe Semestral	
1.2. Herramienta de seguimiento de la vacuna contra la COVID-19 implementada	Número	0		1	1	1	1		Aplicativo de visualización del Vacunómetro (ver ¶1.20).

⁵ Ibid. nota 2.

Productos	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 2	Año 3	FdP	Medios de verificación	Observaciones
Componente 2. Detección y Seguimiento de los Casos									
2.1. Sistemas de vigilancia epidemiológica fortalecidos	Número	1	0	3	3	3	3	Informe Semestral	Sistema de registro del PAI; sistema de farmacovigilancia; SISVIG.
2.2. Número de equipos de respuesta rápida para la búsqueda activa y detección de casos que operan en el terreno		0	2020	20	12	0	12		Ver nota ⁶ .
2.3. Número de laboratorios que recibieron equipos e insumos para la realización de diagnósticos		0	2020	4	0	0	4		
Componente 3. Interrupción de la Cadena de Transmisión									
3.1. Número de dosis de vacunas contra la COVID-19 adquiridas y recibidas	Número	0	2020	■	■	■	■	Informe Semestral	■ ⁷
3.2. Número de Regiones Sanitarias con cadena de frío fortalecida.		0		15	0	0	15		
3.3. Número de establecimientos de salud beneficiados por el programa con EPP para su personal		0		30	20	0	50		
3.4. Viales vacíos de vacunación COVID-19 con disposición final adecuada.	Número	0		240.000	400.000	100.000	740.000		
3.5. Mensajes del Plan de comunicación social de la ECV, adaptados a contextos multiculturales de las comarcas pautados con apoyo del programa	Plan	0		3	3	0	6		De los pueblos se prioriza la adaptación a la cultura Ngäbe, Guna, Emberá y Buglé.

⁶ El valor del Final del proyecto refleja el nivel del año 2: esta intervención no se llevaría en el año 3 y la meta física no es acumulativa.

⁷ De conformidad con lo establecido en el párrafo 4.1 literal (e) – información suministrada en confianza e información comercial o financiera, y literal (i) – Información Específica de Países – de la Política de acceso a Información del Banco (documento GN-1831-28), el Banco no divulgará información contenida en documentos relativos a países concretos preparados por la institución si el país correspondiente manifiesta por escrito que ésta es de carácter confidencial o podría dañar sus relaciones con el Banco.

Productos	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 2	Año 3	FdP	Medios de verificación	Observaciones
Componente 4: Mejoramiento de la Capacidad de Provisión de Servicios									
4.1 Sectores de salud vulnerables que cuentan con equipos de salud nucleares movilizados para sostener la cobertura de servicios esenciales	Número	20	2020	24	15	0	15	Informe Semestral	Ver nota de pie 5 e indicador de resultado 4.1.
4.2. Número de sectores que usan soluciones digitales para el seguimiento y cuidado de los pacientes con un limitado acceso a servicios debido a una capacidad limitada		0	2020	2	4	4	4		Ver indicador de resultado 4.1 y 4.2.

País: Panamá **Sector:** SCL/SPH
Cofinanciación: No aplica

No. de Proyecto: PN-L1170 **Año:** 2021
Co-ejecución: No aplica

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

Organismo Ejecutor: Ministerio de Salud (MINSA)

Nombre del Proyecto: Respuesta Inmediata de Salud Pública para contener y controlar el Coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del servicio.

I. Contexto Fiduciario del Organismo Ejecutor

1. Uso de sistemas de país en el proyecto¹

<u>Presupuesto</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Reportes</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Sistema Informativo</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>LPN Nacional</u> <input type="checkbox"/>
<u>Tesorería</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Auditoría Interna</u> <input type="checkbox"/>	<u>Comparación de Precios</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>LPN Avanzada</u> <input type="checkbox"/>
<u>Contabilidad</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Control Externo</u> <input type="checkbox"/>	<u>Consultores Individuales</u> <input type="checkbox"/>	<u>Firma Consultora</u> <input type="checkbox"/>

Leyes/Normas Aplicables: Ley de Presupuesto de la República de Panamá y Ley de Contrataciones del Estado Nro.22.

2. Capacidad fiduciaria del Organismo Ejecutor

- El organismo ejecutor (OE) es: Ministerio de Salud (MINSA) por medio de la UGSAF que es la dependencia del MINSA encargada de coordinar la implementación de operaciones financiadas con recursos externos en todos sus aspectos de gestión.
- Por ser un prototipo de emergencia de Salud pública, no es obligatorio el análisis del PACI para el proyecto. Adicionalmente, el MINSA por medio de la UGSAF es el OE de la operación financiada por el BID 3615/OC-PN (PN-L1115) Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud por lo cual tiene experiencia trabajando con el Banco. El ministerio ha sido determinado con una capacidad media.

3. Riesgos fiduciarios y acciones de mitigación

Riesgo Fiduciario: Alto ☐ Medio ☒ Bajo ☐

Riesgo	Nivel de Riesgo (Medio/Alto)	Plan de Mitigación
Derivado del uso de las herramientas de gestión y derivando de estas a la capacidad de gestión fiduciaria (adquisiciones, financiera y contable).	Medio	A fin de mitigar el riesgo, el Reglamento Operativo del Programa (ROP) establece la conformación de un equipo de gestión y fiduciario con los perfiles requeridos y dedicación a la ejecución del programa, así como los mecanismos para asegurar durante la ejecución del programa la validación por las autoridades de las prioridades a lograr y la articulación entre las direcciones sustantivas y la UGSAF del MINSA para una gestión oportuna.

¹ Cualquier sistema o subsistema que sea aprobado con posterioridad podría ser aplicable a la operación, de acuerdo con los términos de la validación del Banco.

Riesgo	Nivel de Riesgo (Medio/Alto)	Plan de Mitigación
		El Banco asesorará sobre el cumplimiento y aplicación de las Políticas de Adquisiciones y Gestión Financiera.


II. Aspectos a ser considerados en las Estipulaciones Especiales del Contrato

Condiciones previas al primer desembolso: No existen condiciones de carácter fiduciario.
Tipo de cambio: La moneda de uso legal en Panamá es el Balboa el cual es equivalente y de libre cambio con el dólar US\$.
Informes financieros auditados del programa: El Organismo Ejecutor, deberá presentar dentro del plazo de ciento veinte (120) días siguientes al cierre de cada ejercicio económico y durante el Plazo Original de Desembolsos o sus extensiones, y dentro del plazo de ciento veinte días (120) días siguientes a la fecha del último desembolso del Préstamo, los informes financieros auditados anuales del programa deberán ser dictaminados por una firma de auditoría independiente aceptable para el Banco.

III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones

Excepciones a Políticas y Guías:

<p>En consistencia con lo previsto en la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (GN-2996) e Informe sobre el Estado y Uso de las Medidas Especiales de Adquisiciones (GN-2996-14), se prevé la aplicación de medidas especiales a las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID, para la respuesta inmediata en el ámbito de salud pública. En la presente operación prevemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de la elegibilidad del Banco a países no miembros. • Contratación directa y/o reconocimiento de Acuerdos realizados con Agencias de Adquisiciones, Agencias Especializadas (cuando actúen como Agencias de Adquisiciones), utilizando sus propios procedimientos de contratación y reglas de prácticas prohibidas (GAVI, OPS). • Adquisiciones y contrataciones consolidadas a nivel internacional y mediante acuerdos vigentes de adhesión con el prestatario.

Financiamiento Retroactivo y/o Adquisiciones Anticipadas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El proyecto reconoce como contrataciones anticipadas las siguientes, al haber concluido que las que las mismas han sido efectuadas de acuerdo con condiciones sustancialmente análogas a las establecidas en el Contrato de Préstamo y que los procedimientos de contratación guardan conformidad con los principios básicos de adquisiciones del Banco: <ol style="list-style-type: none"> 1) El Acuerdo de Compromiso de Compra suscrito el 18 de septiembre de 2020 entre el Gobierno de Panamá (GP) y la Fundación Alianza GAVI (GAVI ALLIANCE) en el marco del mecanismo COVAX  para la adquisición de vacunas COVID-19 aprobadas. 2) El contrato de Compraventa por Anticipado suscrito el 19 de noviembre de 2020 entre el GP y AstraZeneca UK Limited
-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

² De conformidad con lo establecido en el párrafo 4.1 literal (e) – información suministrada en confianza e información comercial o financiera, y literal (i) – Información Específica de Países – de la Política de acceso a Información del Banco (documento GN-1831-28), el Banco no divulgará información contenida en documentos relativos a países concretos preparados por la institución si el país correspondiente manifiesta por escrito que ésta es de carácter confidencial o podría dañar sus relaciones con el Banco.

	<p>■³, excluyendo impuestos indirectos, para la fabricación y suministro de dosis de la vacuna ChAdOx1 nCov-19, conocida como AZD1222.</p> <ul style="list-style-type: none"> En este contexto, el Banco podrá financiar retroactivamente como gastos elegibles los pagos ya efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo en el marco de dichos compromisos anticipados de compra, así como los pagos ya realizados a la OPS para el suministro y traslado de las vacunas asignadas por GAVI a Panamá en el contexto del mecanismo COVAX ■⁴. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 18 de septiembre de 2020, fecha en la que el Gobierno de Panamá se adhirió a la facilidad COVAX.
Apoyo Complementario de Adquisiciones	<ul style="list-style-type: none"> No aplica.
Arreglos Alternativos de Adquisiciones	<ul style="list-style-type: none"> No aplica.
Proyectos con Intermediarios Financieros	<ul style="list-style-type: none"> No aplica.
Agentes de Adquisiciones	<ul style="list-style-type: none"> No aplica.
Contratación Directa	<ul style="list-style-type: none"> Servicios de suministro y traslado futuros de vacunas COVID-19 e insumos por parte de la OPS a través de su fondo rotatorio, en el marco del mecanismo COVAX ■⁵. Esta contratación directa se justifica en los párrafos 3.7 (c) y (e) de la Política de adquisiciones del Banco GN-2349-15, que permiten la contratación directa en el caso de que el bien es patentado o de marca registrada y puede obtenerse de una sola fuente y en casos excepcionales como, por ejemplo, en situaciones de emergencia o cuando no haya proveedores o contratistas para adquisiciones de pequeño valor y bajo riesgo. En este caso, la única fuente aplica considerando lo indicado en el convenio firmado con GAVI que establece el mecanismo del Fondo Rotatorio de la OPS como una de las opciones aceptables para el suministro de las vacunas COVID-19 asignadas al país, adicionalmente, la pandemia COVID-19 constituye una situación de emergencia. Asimismo, se justifica en la aprobación que realizó el Directorio en el marco de la GN-2996 “Respuesta de Gobernanza del BID frente al brote pandémico de la COVID-19”.

Se financiarán Gastos Operativos: <input type="checkbox"/>	Preferencia Nacional: <input type="checkbox"/>
No aplica.	No aplica.
Método de Supervisión General del Proyecto en las Adquisiciones: No aplica.	
Método de Supervisión: Ex ante o ex post.	Para: De conformidad a lo acordado en el plan de adquisiciones del proyecto.

Montos Límites por País: www.iadb.org/procurement

³ Ídem.
⁴ Ídem.
⁵ Ídem.

IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera

Programación y Presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> El MINSA debe coordinar con el MEF para que los fondos necesarios para la ejecución del proyecto estén disponibles en cuanto se cumplan las condiciones previas al primer desembolso. Para este fin, se está gestionando incluir el proyecto dentro del Banco de Proyectos de la Nación, la creación de los códigos SINIP y la obtención del dictamen técnico favorable por parte de la Dirección de Programación de Inversiones del MEF.
Tesorería y Gestión de Desembolsos	<ul style="list-style-type: none"> El método de desembolsos será mediante anticipos de fondos, pagos directos a proveedor o reembolsos a-l Prestatario (ver adquisiciones anticipadas & financiamiento retroactivo). El mecanismo de desembolsos será mediante la presentación de solicitudes de desembolso físicas. Durante la emergencia sanitaria por COVID-19 se permitirá la presentación de los formularios de solicitud de Desembolsos firmados y escaneados por e-mail, enviados desde un correo institucional y con cada firmante autorizando la solicitud vía e-mail. Cuenta Bancaria: El MINSA deberá abrir una subcuenta en la Cuenta Única del Tesoro (CUT). Plan Financiero: Se realizarán anticipos para un periodo de hasta seis meses, según la demanda de préstamos. Porcentaje de la rendición de cuentas: 80% del saldo de anticipos pendientes por justificar. Flujo de los recursos del proyecto: Los fondos se desembolsan al MINSA en la cuenta única del tesoro Nacional abierta para el proyecto; previa aprobación del MEF.
Contabilidad, Sistemas de Información y Generación de Reportes	<ul style="list-style-type: none"> Normas específicas de contabilidad: Los estados financieros son preparados de conformidad con las normas internacionales de información financiera (NIIF) entre ellas se tiene las NIIF 9 -15 - 16- entre otras. Reportes para rendición de cuentas: Estado de Efectivo y Desembolsos Efectuados y Estado de Inversiones Acumuladas. Para el caso de compra de vacunas por medio de la OPS, el estado de cuenta final certificado emitido por esa entidad. Método contable y moneda: Se utiliza una combinación de métodos contables dependiendo del rubro contabilizado. La moneda de registro es el Balboa la cual es equivalente y de libre cambio con el dólar US\$. El sistema de registro contable del País, llamado ITSMO, cuenta con las funcionalidades necesarias para la gestión financiera del proyecto y es el único sistema que utiliza la institución.
Control Externo:	<ul style="list-style-type: none"> El Organismo Ejecutor en acuerdo con el Banco, seleccionará y contratará los servicios de un auditor elegible, de acuerdo con los Términos de Referencia (TDR) previamente acordados.
Supervisión Financiera de Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> La supervisión financiera se realizará mediante visita a la Unidad Ejecutora, reuniones de trabajo y revisión de reportes e Informes Financieros Auditados.

V. Información relevante para la operación

Políticas y Guías aplicables a la operación

Gestión Financiera	Adquisiciones
<ul style="list-style-type: none"> GN-2811 [OP-273-12] 	<ul style="list-style-type: none"> GN-2349-15 GN-2350-15

Registros y Archivos

El MINSA cuenta con archivos digitales y físicos, así como procedimientos e instructivos que permitirán mantener registros y archivos adecuados.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/21

Panamá. Préstamo ____/OC-PN a la República de Panamá
Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar
el Coronavirus y Mitigar sus Efectos en los Servicios

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República de Panamá, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del programa “Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar sus Efectos en los Servicios”. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$30.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ____ de _____ de 2021)