

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	PANAMA
▪ Nombre de la CT:	Mejorar la Inversión pública en la Atención Primaria a la Salud para las Comarcas
▪ Número de CT:	PN-T1272
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Sanchez-Monin, Emmanuelle (SCL/SPH) Líder del Equipo; Grigera, Ana Ines (SCL/GDI) Jefe Alterno del Equipo de Proyecto; Bagolle, Alexandre (SCL/SPH); Barragan Crespo, Enrique Ignacio (LEG/SGO); Corriols Diaz, Leonor Odilie (VPC/FMP); Curran, Vanessa Alexandra (SCL/SPH); Nieto Zamora, Iliá Rebeca (CID/CPN); Ochoa, David A. (VPC/FMP); Vasquez Rossi, Maria Ines (IFD/ICS)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	NA
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	15 Jun 2021.
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud (MINSA)
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$300,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	27 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	2 de enero de 2022
▪ Tipos de consultores:	Firma y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CID/CPN-Representación Panamá
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	N – Alineada con Objetivos 1.2 y 2.1
▪ CT incluida en CPD (s/n):	S
▪ Alineación a la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho; Igualdad de género; Diversidad

II. Objetivos y Justificación de la CT

2.1 El objetivo de la cooperación técnica (CT) es de generar evidencia adaptada al contexto panameño para sustentar una mayor inversión pública en Atención Primaria a la Salud (APS) en las Comarcas¹ y otros territorios que atienden a la población indígena de Panamá, y preparar bases para la introducción de intervenciones innovadoras del lado de la oferta y la demanda que mejoren la efectividad del gasto público en APS. Estas intervenciones incluyen preparar la transformación digital de la atención, probar otras innovaciones en la prestación de servicios esenciales en contextos de difícil acceso, y llevar acciones para mejorar la pertinencia cultural de dichos servicios. Se espera como resultado contar con la definición de necesidades, protocolos y planes de acción que sustenten más y mejor inversión de recursos públicos en la salud de las Comarcas, incluyendo planes para avanzar en el desarrollo de la red integrada, la transformación digital y la mejora de la pertinencia cultural de

¹ Las seis comarcas de Panamá son una división política especial que reconoce los regímenes de tierra colectiva y de gobernanza de los pueblos indígenas que habitan estos territorios.

los servicios, contribuyendo a mejorar las capacidades de gestión de salud principalmente en beneficio de la población indígena, a través de los procesos de asistencia técnica.

- 2.2 Panamá es el tercer país de la región de América Latina con mayor inequidad territorial. Las áreas no indígenas reciben 1,8 veces más inversión per cápita que las áreas indígenas². Esto frente a un escenario donde el nivel de pobreza entre los pueblos indígenas es cuatro veces más elevado que entre la población no indígena. La inequidad en la distribución de la inversión se refleja en la calidad y acceso a la red de servicios básicos de salud, en detrimento de los territorios indígenas (o "Comarcas"): la Infraestructura sanitaria básica se encuentra limitada y deteriorada, principalmente en las comarcas Guna Yala, Ngäbe Buglé y Emberá Wounaan³, a tal punto que un importante número de Puestos de Salud se encuentran cerrados (19% en la Comarca Ngäbe Buglé según el Ministerio de Salud -MINSA en 2020⁴). Ninguna de las Comarcas: Guna Yala, Ngäbe Buglé, Guna y Emberá, cuenta dentro de su territorio con un hospital que preste las cuatro especialidades básicas del segundo nivel, ni con suficiente asignación de personal para que sus Centros de Salud tengan funcionalidad las 24 horas. Si bien la mayoría de las instalaciones que sirven a las poblaciones indígenas pertenecen a la red del MINSA, el ministerio refiere pacientes no contribuyentes de estas áreas hacia hospitales de la Caja del Seguro Social (CSS)⁵, aun cuando los mecanismos de integración entre las instalaciones de ambas entidades son limitados. La falta de acceso también se relaciona con la poca disponibilidad de personal de salud calificado: el 80% de los puestos que sí están abiertos, está atendido por un asistente de salud⁶. En las Regiones de Salud que atienden población indígena se dispone de 3 médicos por cada 10 mil habitantes, contra el promedio nacional de 16 médicos por 10 mil habitantes.
- 2.3 El deterioro del entorno fiscal debido a la pandemia dificulta un aumento general del gasto público. Aumentar la inversión y gastos en APS y para las áreas más vulnerables debería ser a través de una redistribución, con una mejor focalización del gasto público en este nivel de atención y estas áreas; es además imprescindible buscar opciones que optimicen el uso de recursos en el proceso de atención, de forma de mejorar atributos de calidad como son la oportunidad, la continuidad y la pertinencia de la atención. En este sentido, se requiere asegurar una gestión de salud explícita, donde instalaciones y proveedores individuales puedan consolidarse en una red integrada basada en la atención primaria, donde se apliquen principios de gestión de población y territorio, y de progresividad de la atención – los que propician una mejor efectividad y equidad en el uso de los recursos financieros⁷. El uso de la tecnología en apoyo a esta gestión y al proceso clínico ha sido clave en contextos similares para propiciar una integración de la red, por ejemplo, aprovechando en áreas

² [Desafío para el Desarrollo del País – Panamá](#). Banco Interamericano de Desarrollo, marzo 2019.

³ La gestión de salud para la Comarca Emberá Wounaan y para la Comarca Guna de Wargandí está a cargo de la Región Sanitaria de la Provincia de Darién. La Comarca Guna de Madugandí está atendida por la Dirección Regional de Salud de Panamá Este.

⁴ [Listado de instalaciones de Salud por Región](#) (MINSA y Caja del Seguro Social), Ministerio de Salud, abril 2020.

⁵ Por ejemplo, comunidades en los confines de la Comarca Ngäbe Buglé y de Bocas del Toro o de Chiriquí, referidas a los hospitales de la CSS.

⁶ Los asistentes de salud requieren "Educación primaria completa o básica general" – Solamente una parte es "titulada" – en este caso tienen nivel académico de bachiller y han recibido una formación de 18 meses. [Perfiles de Cargos](#) del MINSA, Ministerio de la Presidencia, abril 2021.

⁷ [Un gasto más eficiente para vidas más sanas](#), Cap. 8 de [Mejor gasto para mejores vidas](#), BID, 2018. [Redes de Salud En Marcha](#), BID, 2020; [Marco sectorial de salud y nutrición](#), BID, 2021.

de difícil acceso la capacidad resolutoria de otras instalaciones de la red por medio de la telemedicina, o asegurando continuidad en la atención a una persona a lo largo del tiempo y redes de instalaciones por el uso de sistemas de información mejor integrados y centrados en el paciente. En el Ministerio y en la Caja existen múltiples programas informáticos de apoyo administrativo, de gestión y clínico, pero se caracterizan por ser dispersos, en su mayoría inconclusos y con una interoperabilidad limitada⁸. La Autoridad de Innovación Gubernamental (AIG) ha redoblado esfuerzos con el MINSA y la CSS durante la pandemia para avanzar con varios desarrollos, por lo que este momento es propicio para establecer un estado de situación y plantear esfuerzos de armonización e integración.

- 2.4 Una barrera de acceso adicional para los pueblos indígenas es la falta de pertinencia cultural de la atención, como son la baja utilización de idiomas y formas de comunicación de los pueblos indígenas en la prestación de servicios; poca coordinación con las estructuras de gobernanza y autoridades tradicionales de salud; y el escaso reconocimiento e integración de prácticas de salud de los pueblos indígenas en la prestación por las entidades públicas (parteras, alimentos, parto vertical, etc.).
- 2.5 La pandemia por COVID-19 ha profundizado las brechas y desigualdad y puesto de manifiesto la baja capacidad de atención en las áreas indígenas: los servicios esenciales de salud bajo la Estrategia de Extensión de Cobertura del MINSA han bajado entre el 54% y el 87% en estos territorios entre 2019 y 2020⁹. La CT será enfocada en los territorios que presentan más brecha de acceso a servicios esenciales, es decir, las Comarcas y otras áreas que sirven a la población indígena. El bajo nivel de inversión y deficiencias en la gestión local de la salud contribuyen a bajas coberturas y calidad de los servicios. Por lo que la gestión y calidad deben mejorar, en sinergia con la inversión, para lograr un acceso efectivo en beneficio de poblaciones que enfrentan barreras de oferta y demanda, económicas, logísticas y culturales. La transformación digital y la adaptación intercultural han sido clave para dicha mejora, pero ambos son procesos de largo aliento, que requieren ser contextualizados para responder a las necesidades de los territorios y planificados para asegurar su apropiación y la participación de los involucrados.
- 2.6 **Alineación estratégica.** Esta CT está alineada con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) por el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, debido a su enfoque en ampliar el acceso a servicios esenciales para poblaciones vulnerables y fortalecer la prestación de dichos servicios, a través de la asistencia técnica para aumentar la inversión e introducir innovaciones que mejoren la efectividad y la pertinencia de los servicios de APS para la población indígena y rural pobre del país. Por la misma razón, la CT está alineada con el área transversal de Igualdad de Género y Diversidad, con la Política Operativa de Pueblos Indígenas (OP-765) y contribuirá indirectamente al indicador de beneficiarios que reciben servicios de salud del Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN-2727-12). La operación es consistente con la Visión 2025 del BID al contribuir a la reducción de la pobreza extrema y promover el progreso social. Además, la CT se alinea con el área transversal de Capacidad Institucional y Estado de Derecho al contribuir al proceso de digitalización del sector público. La CT contribuye a los objetivos 1.1., “Transformación digital de la administración pública” y 2.1., “Ampliar el acceso y

⁸ [Análisis de Situación de Salud Panamá 2018](#), MINSA, diciembre 2019; [Plan Estratégico de la CSS 2019-2024](#), CSS, enero 2020.

⁹ Reportes de ejecución del Ministerio de Salud, UGSAF, junio 2021.

calidad de los servicios de protección social, salud, y agua y saneamiento en las poblaciones vulnerables” de la Estrategia de País del Grupo BID con Panamá 2021-2024 (GN-3055). En cuanto al documento Programas Estratégicos para el Desarrollo Financiado con Capital Ordinario (OC-SDP, GN-2819-1), esta CT se alinea con sus objetivos al financiar actividades relacionadas al fortalecimiento de la capacidad técnica del MINSA para que el acceso a servicios de atención por parte de grupos vulnerables sea mejorado, y el gasto del ministerio más eficiente. Finalmente, la CT es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12), al apoyar: (i) la “mejora de la organización y calidad de la prestación de servicios de salud, especialmente para grupos diversos, marginados y desfavorecidos” y (ii) el “fortalecimiento de la sostenibilidad fiscal y financiera” del sector.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 Componente 1: Desarrollo prospectivo de la red de atención primaria a la salud en regiones sanitarias que atienden a población indígena.** Este componente busca mejorar la capacidad de las regiones sanitarias que atienden a poblaciones indígenas¹⁰ de llevar a cabo una gestión territorial de la salud y en especial de fortalecer la integración de su red de instalaciones con base en la atención primaria. Las regiones sanitarias priorizadas son las de la Comarca Ngäbe-Buglé, Darién, Comarca Guna Yala y Panamá Este. Se financiarán procesos de capacitación y asistencia técnica que permitan lograr productos requeridos para: fortalecer el proceso de sectorización en regiones priorizadas, el análisis de capacidades y necesidades para informar el desarrollo prospectivo de la red de instalaciones en estas áreas (diseño de red, dimensionamiento y tipificación de instalaciones, flujos de referencia, entre otros), propiciando la progresividad de la atención y el acceso adecuado a servicios esenciales. Se contratarán consultores individuales para los estudios y para las actividades de capacitación, mismas que podrán generar gastos de logística.
- 3.2 Componente 2: Planificación del proceso de transformación digital.** Se espera con este componente dejar bases para avanzar con la digitalización del sector salud, al menos desde el ámbito del MINSA y posiblemente en coordinación con la CSS, principalmente apoyando procesos participativos de (i) diagnóstico de madurez de los sistemas de información y mapeo de funciones (*scorecard*), con énfasis en los sistemas de expedientes o historias clínicas a nivel nacional. Estos análisis incluyen dimensiones de gobernanza, procesos, infraestructura, info-estructura, personas y cultura; (ii) propuesta de hoja de ruta para avanzar hacia el uso del expediente electrónico; y (iii) identificación de al menos un proyecto piloto de telesalud, incluyendo el análisis de madurez. Para este componente será necesaria la contratación de una firma que pueda movilizar personal de distintos perfiles y asegurar la logística de talleres. También podría complementarse con la contratación de expertos individuales puntuales.
- 3.3 Componente 3: Promoción de la salud y diálogos interculturales.** El objetivo de este componente es fortalecer la calidad de los servicios de salud en territorios indígenas desde un enfoque intercultural (es decir, mejorar la pertinencia de los servicios para los usuarios). Se financiarán las siguientes actividades: (i) talleres y diálogos interculturales para co-construir o co-adequar los servicios de salud en territorios indígenas, dando especial énfasis a los servicios de salud materno infantiles y a personas con discapacidad; y (ii) fortalecimiento comunitario (mediante la

¹⁰ Ver nota a pie de página 3.

facilitación de diálogos interculturales y consultas públicas) de la comunidad Guna de Ailigandi (Comarca Guna Yala) dirigido a la planificación de un futuro traslado a tierra firme y las consideraciones de salud pública comunitaria a ser tomadas en cuenta para este proceso. Los resultados que se esperan del componente son contar con metodologías fortalecidas para la adaptación cultural de los servicios y los productos esperados son: (i) Intervenciones interculturales para la atención a la salud materno infantil elaboradas (por ej. estrategias de comunicación; promoción; de atención al parto; de casas maternas); (ii) Lineamientos de protocolo comunitario para la atención a personas con discapacidad en la Comarca Ngäbe-Buglé; y (iii) Plan de acción de futuro traslado para la comunidad de Ailigandi. El componente contempla la contratación de consultores individuales y gastos de logística.

- 3.4 Esta CT será financiada con recursos del Programa Estratégico para el Desarrollo Social (SOC, ver documento GN-2819-1). El monto total de financiamiento requerido por componente para lograr los resultados esperados se presenta en la tabla a continuación; no se considera contrapartida.

Presupuesto Indicativo en U\$

Componente	Descripción	Total, BID
Componente I: Desarrollo prospectivo de la red de APS en regiones sanitarias que atienden a población indígena.	Contratación de consultores individuales para asistencia técnica (estudios y capacitación). Logística para actividades de capacitación.	75,000.00
Componente II: Planificación del proceso de transformación digital.	Contratación de firma para análisis, organización de actividades de consulta y para capacitación.	125,000.00
Componente III: Promoción de la salud y diálogos interculturales.	Contratación de consultores individuales. Logística para actividades de consulta pública y de capacitación.	100,000.00
Total		300,000.00

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 El Gobierno de Panamá ha solicitado que el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ejecute la CT a través de la División de Protección Social y Salud (SPH/CPN) en Panamá y en coordinación con la División de Género y Diversidad (SCL/GDI). El BID coordinará con el Ministerio de Salud, específicamente con la Dirección de Asuntos Internacionales, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas, la supervisión de las consultorías y la convocatoria hacia otras entidades públicas involucradas, para propiciar la apropiación de los productos correspondientes. Asimismo, se coordinarán con estas instancias la organización de las actividades de capacitación y acompañamiento del personal de salud y beneficiarios en los territorios. Se prevé realizar al menos una reunión inicial de validación del plan operativo y alcances de las actividades, así como reuniones cuatrimestrales de seguimiento de avances y retroalimentación por las entidades de contraparte sobre los productos de la asistencia técnica, tomando en cuenta las lecciones de CT anteriores en las cuales la falta de mecanismos expresos de retroalimentación y validación llevaron a poca apropiación de ciertos resultados¹¹.

¹¹ Ver Informe anual 2018 y 2019 PN-T1146.

- 4.2 La solicitud que el BID sea el organismo ejecutor obedece a la necesidad de coordinar a actores interinstitucionales (como la AIG, la CSS, Ministerio de Gobierno -MINGOB, entre otros) trayendo experiencia de procesos similares en la región de América Latina y el Caribe. Asimismo, este esquema reducirá los costos de transacción relacionados con los procesos de ejecución desde una dependencia pública y que no aplican al Banco, como la gestión de créditos presupuestarios con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y la Asamblea Nacional, la gestión del refrendo de contratos y pagos por la Contraloría General de la República (CGR)¹², así como la creación y mantenimiento de un registro contable exclusivo y la auditoría financiera. El Banco está facultado para aplicar sus procedimientos que permiten una ejecución oportuna de actividades específicas de asistencia técnica y a la vez un control adecuado del uso de recursos.
- 4.3 Las actividades por ejecutar bajo esta CT están incluidas en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisiciones establecidos por el Banco; para la contratación de firmas aplica la Política para la Selección y Contratación de Empresas Consultoras para Trabajo Operativo Ejecutado por el Banco (GN-2765-4); y para la contratación de consultores individuales, la política AM-650. El BID es responsable de coordinar la supervisión de las consultorías y de la aprobación de sus productos, sin perjuicio del esfuerzo que realizará por obtener la validación previa de los mismos por parte de las contrapartes institucionales.
- 4.4 Bajo el componente 2 se plantea la contratación no competitiva de la firma de consultoría PROATEC, con la responsabilidad principal de organizar la logística de los talleres participativos y facilitar la aplicación de las metodologías de diagnóstico y planificación validadas por el equipo de Salud Digital del Banco. El método se apega a los literales (b) y (d) del párrafo 4.1, inciso 3 – asignación menor y valor excepcional de la firma. El alcance de los servicios se limita a tareas bajo una metodología predeterminada, se busca la experiencia de la firma que ha sido contratada por el Ministerio de Gobernación, con recursos de otra fuente, para realizar tareas operativas similares en apoyo al Ministerio de Salud y que deben ser cuidadosamente coordinadas con las actividades de la presente CT.
- 4.5 El período de ejecución será de 27 meses contados a partir de la vigencia de la CT. Los especialistas en gestión fiduciaria del equipo proporcionarán sus conceptos obligatorios sobre los desembolsos de la CT.

V. Riesgos importantes

- 5.1 Esta CT de apoyo al cliente propone introducir análisis y metodologías poco aplicadas por las contrapartes institucionales, por lo que la operación necesitará un esfuerzo importante de divulgación, validación e inducción de las contrapartes. No obstante, nuevos brotes (picos) de la pandemia de COVID-19 durante la ejecución de la CT podrían acaparar la atención de las autoridades de salud e impedir que el personal clave de las regiones priorizadas y del nivel nacional puedan atender otras necesidades esenciales para la recuperación del país incluidas en esta CT. Para esto, durante la ejecución, el equipo ha previsto un plazo de ejecución holgado y el seguimiento frecuente con las contrapartes. Además, algunas actividades serán

¹² Cuando los ejecuta un ente del sector público, las compras, contrataciones, logística de las actividades en los territorios, así como cada pago asociado, están sujetos a control previo y exhaustivo de la Contraloría, alargando el proceso de implementación, lo cual no permitiría la disponibilidad oportuna de la asistencia técnica requerida.

contratadas con empresas para agilizar su ejecución tratándose de procesos que requieren de perfiles variados y representan una carga administrativa alta.

- 5.2 En la carta de notificación al País sobre la aprobación de esta CT y en los contratos de los consultores se especificará que la propiedad intelectual de los productos de la CT es del Banco (bajo licencia de *Creative Commons*).

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 No aplica.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) esta operación se clasifica como categoría "C" ya que la CT consta de procesos de asistencia técnica sin impactos negativos conocidos sobre el medio ambiente y no se anticipan riesgos de exclusión implícita o explícita. Al contrario, se espera que los procesos de diálogo intercultural previstos en el Componente III resulten en una mejor pertinencia de los servicios de salud y por tanto mejoren el acceso para las comunidades indígenas. Los otros componentes plantean procesos de análisis con la participación más amplia posible de actores involucrados, de forma que las inversiones e innovaciones que puedan derivar de esta CT gocen de aceptación de los usuarios. (Ver filtros ambientales SPF y SSF).

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente - PN-T1272](#)

[Matriz de Resultados - PN-T1272](#)

[Términos de Referencia - PN-T1272](#)

[Plan de Adquisiciones - PN-T1272](#)