

Abstracto de Cooperación Técnica

I. Información Básica del proyecto

▪ País/Región:	Panamá
▪ Nombre de la CT:	Efectividad de la Atención Primaria en Salud en Panamá
▪ Número de CT:	PN-T1104
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Leonardo Pinzón (SCL/CPN), Jefe de Equipo; Frederico Guanais (SPH/CPN); Carolina González (SCL/SPH); Mónica Centeno (LEG/SGO); y Sheyla Silveira (SCL/SPH)
▪ Indicar si es: Apoyo Operativo, Apoyo al Cliente, o Investigación y Difusión:	Apoyo al Cliente
▪ Fecha del Abstracto de CT:	17 de julio de 2013
▪ Beneficiario:	República de Panamá, Ministerio de Salud de Panamá
▪ Agencia Ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$500.000
▪ Contrapartida Local:	0
▪ Periodo de Desembolso:	36 meses
▪ Fecha de Inicio Requerido:	Septiembre de 2013
▪ Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH
▪ Unidad Responsable de Desembolso	SCL/SPH
▪ CT incluida en la Estrategia de País:	No
▪ CT incluida en CPD:	Sí
▪ Prioridad Sectorial GCI-9:	Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y Productividad

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 Panamá, al igual que otros países de la región, se encuentra en etapa de transición demográfica, registrando una tasa de crecimiento natural de moderada a baja, es así como de 3,17 registrada entre 1911 y 1920, paso a tener un crecimiento más lento con una tasa anual de crecimiento promedio de 2,00 entre 1990 y el 2000; y de 1,84 entre 2000 y 2010, situación que según las estimaciones se mantendrá durante los próximos 25 años, como consecuencia directa de la disminución de la fecundidad a nivel nacional. Adicionalmente, el porcentaje de personas de más de 60 años ha incrementado, representando el 7,9 % y el 9,9 % de la población total para los años 2000 y 2010.
- 2.2 El efecto de la transición demográfica se refleja en la carga de enfermedad de la población panameña donde, según la información disponible, predominan las enfermedades degenerativas y crónicas (INEC, 2010) y enfermedades asociadas a patologías sociales o de estilo de vida, enfermedades que son prevenibles. La mortalidad del país ha venido en descenso, no obstante, aún existen varios retos en materia de mortalidad materna e infantil, especialmente en las zonas más pobres del país en donde la calidad y el acceso a los servicios de salud no son una constante. Estas dificultades del sector se evidencian con mayor fuerza en las zonas rurales, urbano-marginales en comarcas indígenas y con la población afro descendiente. Explican esta situación, la existencia de barreras geográficas, culturales y económicas en la utilización de los servicios. Como respuesta a esta situación, el gobierno se ha enfocado en implementar estrategias para

superar las barreras de acceso a los servicios de salud. Sin embargo, existe una falta de información y coordinación entre los niveles de servicios existentes y, se suma, la composición de la red de servicios de salud del país, de la cual hacen parte tres subsectores, el público, el de seguridad social y el privado, entre los cuales tampoco existe coordinación ni información unificada.

- 2.3 De acuerdo con el diagnóstico presentado, el objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) es contribuir a mejorar el modelo de atención primaria en salud, con énfasis en la atención integral de la problemática de la población más pobre en comarcas indígenas y población afro descendiente, a través del desarrollo de propuestas coherentes con el perfil demográfico y epidemiológico de Panamá. Los análisis y propuestas abarcarán diagnósticos y análisis que serán útiles para la coordinación de los actores involucrados y para la toma de decisiones en el sector salud. Estas actividades propuestas son de prioridad para el Gobierno de Panamá y están priorizadas en las áreas de intervención de la estrategia del sector social del BID. De igual forma contribuyen con el objetivo de reducir la pobreza e inequidad, a través de la generación de información que contribuya a mejorar los servicios de salud para la población más pobre en zonas rurales, urbano-marginal, en comarcas indígenas y población afro descendiente.

III. Descripción de las actividades y resultados

- 3.1 **Componente 1. Perfil epidemiológico y carga de la enfermedad.** A través de este componente se busca actualizar la información disponible en términos epidemiológicos y de carga de la enfermedad en la población en zonas afro descendiente, indígena, rural y urbano-marginal. En este sentido se financiarán: (i) encuestas y estudios que permitan actualizar y generar información más detallada sobre el perfil demográfico, epidemiológico (enfermedades crónicas-degenerativas principalmente) y nutricional de la población en condiciones de pobreza en zonas afro descendiente, indígena, rural y urbano-marginal; y (ii) encuestas para identificar los factores de riesgo de enfermedades crónicas con énfasis en población afro descendiente e indígena.
- 3.2 **Componente 2. Consolidación del modelo de atención, prestación y gestión con énfasis en la atención primaria en salud.** Este componente busca apoyar el tránsito que está adelantando el modelo de prestación de servicios hacia un modelo basado en el pago por resultados, con énfasis en atención primaria. Como parte de las actividades a financiar se encuentran: (i) análisis de alternativas que faciliten el tránsito al modelo de red con énfasis en atención primaria a través de la integración de la red fija e itinerante, y que contribuyan a acelerar el proceso de nominalización y firma de convenios de gestión y demás actividades que han retrasado el proceso de integración; (ii) análisis y evaluación de la cartera de servicios de salud frente a la carga de enfermedad observada en la población afro descendiente, rural e indígena; (iii) realización de un censo a los establecimientos de salud con el fin de identificar el rezago en la oferta; y (iii) estudios que identifiquen oportunidades para mejorar la prestación de los servicios.
- 3.3 **Componente 3. La salud de la población afro descendiente, indígena, rural y urbano-marginal: percepciones, realidades y prioridades.** Por medio de este componente se busca contribuir a mejorar las condiciones de acceso y calidad de los servicios de salud para la población afro descendiente, indígena, rural y urbano-marginal. En este sentido como parte de las actividades que se financiarán se encuentran: (i) identificación y análisis de los factores que inciden en la oferta y demanda de los servicios de salud y que afectan los resultados de salud en la población objetivo de esta CT; y (ii) análisis comunitarios de la demanda de servicios.
- 3.4 **Componente 4. Alternativas y modelos de integración para el sector salud.** A través de este componente se busca integrar la oferta de proveedores de salud y mejorar los sistemas de

información, monitoreo y evaluación de la gestión. Como parte de este componente se financiarán las siguientes actividades: (i) estudios de recursos humanos, gasto público y sistemas de información centrados en el paciente; (ii) elaboración de modelos de integración del sistema de salud, tomando como base los estudios mencionados en el literal (i); (iii) análisis de mecanismos para realizar asociaciones público privadas; y (iv) identificación de mecanismos para mejorar los sistemas de información, monitoreo y evaluación, incluyendo el expediente electrónico y la mejora en el registro de datos a nivel de prestadores de salud.

IV. Presupuesto indicativo

4.1 A continuación se detalla el presupuesto estimado para la ejecución de esta cooperación técnica.

Presupuesto Indicativo

Actividad/ Componente	Descripción	BID/Financiamiento por Fondo US\$	Contrapartida Local	Financiamiento Total US\$
Componente 1	Perfil epidemiológico y carga de la enfermedad.	200.000	0	200.000
Componente 2	Consolidación del modelo de atención, prestación y gestión con énfasis en la atención primaria en salud.	100.000	0	100.000
Componente 3	La salud de la población afro descendiente, indígena, rural y urbano-marginal: percepciones, realidades y prioridades	100.000	0	100.000
Componente 4	Alternativas y modelos de integración para el sector salud	100.000	0	100.000

V. Agencia ejecutora y estructura de ejecución

5.1 El ejecutor de la presente CT será el BID a través de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). Dada la novedad y complejidad detrás de las actividades adelantadas por la presente CT, el gobierno solicitó formalmente al Banco que fuera ejecutor de la misma. La CT se ejecutará en un plazo de 24 meses, siguiendo las políticas del BID.

VI. Riesgos importantes

6.1 Se prevé que existe un riesgo de acceso a la información por las barreras culturales y de acceso a la población afro descendiente, indígena, rural y urbano-marginal que se beneficia de los servicios provistos por el MINSA y la Caja del Seguro Social de Panamá. Este riesgo se puede mitigar a través de la obtención de las autorizaciones correspondientes y de un acompañamiento cercano por parte del BID a dichas entidades, así como el establecimiento de canales de comunicación y divulgación de los resultados de los estudios contratados con las entidades.

VII. Salvaguardias ambientales

7.1 Se prevé que la CT, no producirá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se propone la clasificación "C" del proyecto teniendo en cuenta la Política de salvaguardias de medio ambiente (OP-703), poblaciones indígenas (OP-765) y de igualdad de género (OP-270) del Banco.