

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	PANAMA/CID- Istmo y RD
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la integración y mejora de los servicios de salud en Panama
▪ Número de CT:	PN-T1360
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Pinzon Enciso, Leonardo Enrique (SCL/SPH) Líder del Equipo; Monin, Emmanuelle (SCL/SPH) Jefe Alternativo del Equipo de Proyecto; Orellana, Miguel Angel (VPC/FMP); Lopez Luzcando, Mariether (CID/CPN); Corriols Diaz, Leonor Odilie (VPC/FMP); Gonzalez Acero, Carolina (SCL/SPH); Morales Lozano Beatriz Elena (SCL/SPH); De Dobrzynski, Esteban (LEG/SGO); Caceres Montano Marcela Alejandra (SCL/SPH); Nelson, Jennifer A (SCL/SPH) ; Nelson, Jennifer A. (SCL/SPH); Martínez Luaces, Elisa (Consultora)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	11 Oct 2024
▪ Beneficiario:	Panamá, a través del Ministerio de Salud (MINSa) y Caja del Seguro Social (CSS)
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social(W2E)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$295,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	6 de diciembre 2024
▪ Tipos de consultores:	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):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Estrategia Institucional 2024-2030:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho: Capacidad institucional y estado de derecho

### II. Objetivos y Justificación de la CT

2.1 **Objetivo.** Esta Cooperación Técnica (CT) tiene como objetivo apoyar al Ministerio de Salud de Panamá (MINSa) y a la Caja del Seguro Social (CSS) en la integración funcional de los servicios de salud para mejorar su cobertura, calidad y eficiencia, para lo cual se incluyen los siguientes objetivos específicos: (i) mejorar la gestión y el seguimiento de los pacientes mediante el desarrollo de herramientas digitales<sup>1</sup>; y (ii) mejorar la gestión de los servicios de salud e insumos médicos para la integración y compras públicas conjuntas entre el MINSa y la CSS, así como su actualización con criterios de eficiencia y tecnología.

2.2 **Justificación.** Panamá ha avanzado en el objetivo de garantizar la cobertura de la población a servicios de salud. En 2021, de acuerdo con el Índice de Cobertura

<sup>1</sup> Como la historia clínica electrónica, la telemedicina y la gestión de citas.

Universal de Salud (CUS) de la OMS<sup>2</sup>, el país obtiene una clasificación global de 78 sobre 100 frente al promedio de 76 de América Latina y el Caribe (ALC)<sup>3</sup>. Esto es muestra de los avances que se han dado en materia de la cobertura de servicios de salud esenciales, medido a través de los componentes del índice: (1) salud reproductiva, materna, del recién nacido y de la niñez; (2) enfermedades infecciosas; (3) enfermedades crónicas no transmisibles; y (4) capacidad de los servicios y acceso.

- 2.3 Pese a los avances en la cobertura de servicios, la ineficiencia en el gasto es un problema persistente, a pesar de que el gasto en salud per cápita es uno de los más altos de la región ubicándose en US\$2.600, ajustando por paridad del poder adquisitivo<sup>4</sup>. En 2021, el gasto público en salud representó 5,38% del PIB y 21,66% del gasto público total. Sin embargo, gran parte de los recursos se destina a gastos administrativos, incluyendo gastos que no generan valor alguno, en lugar de mejorar directamente la calidad de los servicios de salud<sup>5</sup>.
- 2.4 El país podría alcanzar mejores resultados en materia de salud y nutrición mediante un gasto más eficiente. Los procesos de adquisición de medicamentos y equipos médicos son ineficientes y poco transparentes, lo que encarece los costos y provoca escasez. La formación y retención del personal también presentan desafíos, con profesionales concentrados en áreas urbanas y alta rotación en zonas rurales, lo que afecta la calidad de la atención. La falta de coordinación entre instituciones como el Ministerio de Salud (MINSa), la Caja del Seguro Social (CSS) y la distribución ineficiente del gasto agravan las desigualdades estructurales.
- 2.5 El sistema de salud de Panamá se ha caracterizado por una alta fragmentación, ocasionando ineficiencia en el gasto en salud y profundizando las disparidades en el estado de salud entre las zonas urbanas y las áreas rurales e indígenas en Panamá. La CSS en Panamá cubre al cerca del 74% de la población formalmente empleada y sus familias y el MINSa cubre al 26% de la población que no tienen un empleo formal y sus familias<sup>6</sup>. Sin embargo, la población residente en Panamá puede recibir atención en salud mediante la red de prestadores de servicios del MINSa y muchas personas se atienden de forma simultánea en instalaciones del MINSa y de la CSS<sup>7</sup>. Aunado a

---

<sup>2</sup> La Organización Mundial de la Salud ([OMS](#)) define la Cobertura Universal en Salud (CUS) como la capacidad de los países de garantizar consiste en que todas las personas tengan acceso al conjunto de servicios de salud de calidad que necesiten, cuando y donde los necesiten, sin sufrir dificultades económicas por ello. La CSU abarca desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Para cumplir esta promesa, los países deben contar con sistemas de salud sólidos, eficientes y equitativos, arraigados en las comunidades a las que hacen llegar sus servicios.

<sup>3</sup> *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report.* [OMS y Banco Mundial, 2023.](#)

<sup>4</sup> Observatorio Global de Salud. OMS, 2023

<sup>5</sup> Como parte de un estudio sobre la eficiencia del gasto per cápita en salud pública para alcanzar ocho productos del sistema de salud (a saber: esperanza de vida, mortalidad de menores de cinco años, años de vida ajustados por discapacidad, acceso a servicios de salud, tasas de inmunización, atención especializada durante el parto y dos parámetros de equidad en el acceso a los servicios) se comparó el desempeño de 22 países de América Latina y el Caribe con el de otros países de ingresos medianos y los países de la OCDE. Entre los países con mal desempeño en los ocho productos se encuentra Panamá. [Un gasto eficiente para vidas más sanas. [Pinto et al. 2018.](#)

<sup>6</sup> Instituto Nacional de Estadística. Seguridad Social año 2022.

<sup>7</sup> Atención Primaria de salud en Panamá: oportunidades para mejorar la Calidad, equidad e integración de los servicios. [Banco Mundial y Ministerio de Salud, 2024.](#)

esto, existe un sector privado que se concentra en la atención de las personas con capacidad de pago<sup>8</sup>.

- 2.6 Las personas no aseguradas tienen barreras de acceso económico a los servicios de la CSS. El gasto de bolsillo en salud, que incluye los gastos que deben asumir los hogares en copagos por servicios adquiridos y costos directos con proveedores y farmacias, implicó 37,33% del gasto total en salud<sup>9</sup>. Además, 6,2% de la población tiene gastos que exceden el 10% del presupuesto total del hogar<sup>10</sup>. La carga que suponen estos gastos es desproporcionadamente mayor para las familias de bajos ingresos y los habitantes de comunidades en situación de pobreza.
- 2.7 El acceso a servicios de salud de primer y segundo nivel de manera integrada por parte de los dos prestadores de servicios del país (CSS y MINSa) es crucial para evitar complicaciones y muertes prematuras por causas obstétricas, enfermedades crónicas y enfermedades prevalentes de la infancia e infecciosas. La evidencia sugiere que los sistemas de salud que operan de manera integrada, con una base amplia de proveedores en el primer nivel de atención y con intervenciones comunitarias, logran un mejor desempeño.
- 2.8 Además, existen disparidades en las condiciones de salud entre grupos poblacionales, entre áreas urbanas, rurales e indígenas, siendo particularmente grave la condición en las comarcas indígenas y las áreas rurales en mayor situación de pobreza y dispersión, incluyendo las zonas periurbanas<sup>11</sup>.
- 2.9 Mientras la esperanza de vida al nacer en 2019 fue de 78,51 años a nivel nacional, en la Comarca Ngöbe Buglé (CNB) fue solo de 71,68 años<sup>12</sup>. Asimismo, pese a la disminución de la mortalidad materna a nivel nacional, en la provincia de Bocas del Toro y las comarcas indígenas, las tasas permanecen elevadas<sup>13</sup>. Por ejemplo, 15 de las 39 muertes maternas registradas en 2022 ocurrieron en la CNB. La tasa de mortalidad materna también permanece por encima del promedio nacional en los tres primeros quintiles de ingreso.<sup>14</sup> Estas disparidades se explican en gran parte por el deficiente acceso y calidad a servicios esenciales en estas áreas, las cuales también enfrentan el reto del intenso flujo migratorio<sup>15</sup>, así como a la falta de infraestructura

---

<sup>8</sup> El seguro médico privado tiene 6% de cobertura poblacional y beneficia a hogares individuales que hayan adquirido algún seguro privado o a empleadores que ofrecen seguros privados ([Banco Mundial y Ministerio de Salud, 2024](#))

<sup>9</sup> Perfil Panamá. [OPS, 2024](#).

<sup>10</sup> Resumen de datos de salud para la República de Panamá. [OMS](#).

<sup>11</sup> Análisis de situación de salud con énfasis en macro indicadores en la República de Panamá. [MINSa, 2023](#).

<sup>12</sup> Instituto de Métricas y Evaluación en Salud

<sup>13</sup> Análisis de situación de salud con énfasis en macro indicadores en la República de Panamá. [MINSa, 2023](#).

<sup>14</sup> Análisis de desigualdades. Salud materno-infantil. [MINSa, 2024](#).

<sup>15</sup> Panamá es un país de tránsito y receptor de una creciente población migrante. Por ejemplo, en 2023, el número de migrantes y refugiados que transitaron por el Tapón del Darién y Panamá alcanzó un récord histórico con 520,085 migrantes, de los cuales 113,180 eran niños, niñas y adolescentes, mientras que las mujeres embarazadas en tránsito aumentaron a más de 1,000 durante el año [[UNICEF, 2024](#).] Cabe destacar que Panamá cuenta con el [Plan para Fortalecer la Atención a Migrantes y comunidades de acogida en Panamá 2024-2030](#).

adecuada, la escasez de personal capacitado y las barreras geográficas y culturales dificultan la provisión de servicios de salud<sup>16</sup>.

- 2.10 Entre las reformas emprendidas por el gobierno actual se encuentra mejorar la atención en salud y evitar la duplicidad de las funciones del CSS y MINSA, por lo que se ha planteado una integración funcional y unificación de los servicios prestados por estas instituciones. Para asegurar que la coordinación entre el MINSA y la CSS sea transparente y eficiente, el gobierno propone implementar diversas medidas, tales como: (i) expediente médico único digital, que podrá ser consultado por cualquier institución del sistema de salud, lo que permitirá una atención más rápida y eficiente, (ii) gestión del paciente a través de sistemas digitales de asignaciones de citas y telemedicina; (iii) sistemas informáticos compartidos para controlar el ciclo logístico de los medicamentos disponibles, evitando duplicidad en compras y asegurando un mejor seguimiento de las existencias; y (iv) auditorías internas para revisar el uso de los fondos, asegurando la transparencia en las cuentas entre las dos instituciones.
- 2.11 **Beneficiarios.** El Proyecto beneficiará de manera directa a la población que utiliza habitualmente el sistema público de salud panameño, estimada en aproximadamente 2,9 millones de personas cubiertas por la CSS y 1,3 millones de personas cubiertas por el MINSA. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), en 2023, las mujeres constituyen el 50,3% del total de la población, mientras que la población afrodescendiente el 31,7% y la población indígena el 17,2%.<sup>17</sup>
- 2.12 **Alineación Estratégica.** La CT es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID (2024-2030): Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con el objetivo de: (i) reducir la pobreza y la desigualdad, al enfocarse en el fortalecimiento de la capacidad institucional del Gobierno de Panamá en materia de atención sanitaria y a fortalecer la capacidad de preparación y ejecución de programas que buscan mejorar los servicios de salud, en especial de los grupos en mayor vulnerabilidad. La CT también se alinea con las siguientes áreas de enfoque operativo: (i) capacidad institucional, Estado de derecho y seguridad ciudadana; y (ii) protección social y desarrollo del capital humano. Asimismo, está alineada con la Estrategia de País del Grupo BID con Panamá (2021-2024) (GN-3055), en las siguientes áreas prioritarias: (i) modernizar la gestión pública y (ii) mejorar la prestación de servicios básicos. Por otra parte, la CT es consistente con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) en cuanto contribuirá a reforzar la sostenibilidad financiera (línea de acción 2) mejorar la organización y calidad de la prestación de los servicios de salud (línea de acción 3). Por último, la CT está alineada con los objetivos de los Programas Estratégicos para el Desarrollo Financiados con Capital Ordinario (GN-2809-14), a través del fondo OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social (W2E), "Área prioritaria 5: Desarrollo social inclusivo", al contribuir con el fortalecimiento de la CSS y el MINSA mediante el apoyo a la integración funcional de los servicios de salud para mejorar su cobertura, calidad y eficiencia, así como la implementación y gestión de los servicios.

---

<sup>16</sup> Por ejemplo, en 2019, la densidad nacional fue de 32.8 profesionales por cada 10,000 habitantes, pero en las comarcas como Guna Yala, CNB y Emberá Wounaan, la proporción fue considerablemente menor, con 13, 2.4, y 1.6, respectivamente. En 2021, el 98.4% de los nacimientos en áreas urbanas contaron con atención profesional, mientras que en áreas rurales solo el 82.2%.

<sup>17</sup> Resultados finales básicos XII Censo Nacional de Población y VIII de Vivienda 2023. [Instituto Nacional de Estadística y Censo, Panamá.](#)

**III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto**

- 3.1 Componente 1: Mejora de la gestión y seguimiento de pacientes (US\$125.000).** El objetivo de este componente es apoyar el proceso de integración de la gestión y seguimiento de pacientes del MINSA y la CSS a través de herramientas digitales como la historia clínica electrónica, la telemedicina y la gestión de citas. Se financiará asistencia técnica para: (i) el diagnóstico sobre el diseño e implementación del expediente clínico electrónico por parte del MINSA y CSS, así como el uso e interoperabilidad del Sistema Electrónico de Información en Salud (SEIS) en la CSS; (ii) la revisión del marco legal y alternativas de aplicación de sistemas conjuntos de telemedicina y (iii) la definición de un mecanismo de gestión de citas para pacientes de la CSS y MINSA. El resultado esperado es aumentar la proporción de la población cubierta que accede de manera oportuna y eficiente a los servicios de salud.
- 3.2 Componente 2: Mejora de gestión de la cartera de servicios de salud e insumos médicos (US\$170.000).** El objetivo de este componente es apoyar la mejora de la gestión de los servicios de salud e insumos médicos para la integración y compras públicas conjuntas entre el MINSA y la CSS, así como su actualización con criterios de eficiencia y tecnología moderna. Se financiará asistencia técnica para: (i) la revisión del conjunto de prestación de servicios de salud para su actualización e integración entre el MINSA y la CSS; (ii) la revisión de la gestión de insumos y medicamentos para que cuenten con criterios de eficiencia y actualización tecnológica, y su homologación entre instituciones (de ser necesario); y (iii) adopción de mecanismos de compras públicas conjuntas y de sistemas de información para la gestión de insumos. El resultado esperado de este componente es mejorar la eficiencia de los procesos de compras y administración de medicamentos e insumos médicos.
- 3.3** El costo total de la CT es de US\$295.000, financiado con recursos del W2E-OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social. El plazo estimado de ejecución de la CT es de 36 meses. La CT no considera financiamiento local.

**Presupuesto Indicativo (US\$)**

<b>Actividad / Componente</b>	<b>Descripción</b>	<b>BID/Financiamiento Total por Fondo (W2E)</b>
<b>Componente 1.</b> Mejora de la gestión y seguimiento de pacientes	Apoyar el proceso de integración de la gestión y seguimiento de pacientes del MINSA y la CSS a través de herramientas digitales como la historia clínica electrónica, la telemedicina y la gestión de citas.	125.000
<b>Componente 2.</b> Mejora de gestión de la cartera de servicios de salud e insumos médicos	Apoyar la mejora de la gestión de los servicios de salud e insumos médicos para la integración y compras públicas conjuntas entre el MINSA y la CSS, así como su actualización con criterios de eficiencia y tecnología moderna.	170.000
	<b>Total</b>	<b>295.000</b>

- 3.4 Monitoreo.** El monitoreo se efectuará de manera trimestral y estará a cargo del supervisor (3.5), adicionalmente se cumplirá con los requisitos de reporte anual establecidos por la oficina de Grants and Co-Financing Management (ORP/GCM) del

BID. Para monitorear la ejecución, el equipo revisará y aprobará los resultados y comprobará la adecuada ejecución de las actividades descrita en los componentes a través de actividades coordinadas con la CSS y el MINSa.

- 3.5 **Supervisión.** La supervisión general de esta CT estará a cargo del Especialista en Salud de la División de Protección Social y Salud en Panamá (SCL/SPH) como jefe de equipo y Emmanuelle Monin (SCL/SPH) como jefa de equipo alterno.

#### IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 El Gobierno de Panamá ha solicitado que la agencia ejecutora de esta CT sea el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). Dado que el proceso de integración de los servicios de salud de Panamá es una propuesta innovadora para el sector salud, el apoyo y experiencia técnica del BID en la ejecución de la CT es crucial para: (i) brindar el apoyo necesario para el Gobierno de Panamá, donde no solo requiere de agilidad en la implementación, sino el valor agregado de otros contextos de reformas del sector salud como Chile, Argentina, Colombia y México; y (ii) asegurar la consistencia e integración de los productos de la CT con otros programas de protección social y salud en ejecución en el país. (Anexo I). Por ejemplo, los esfuerzos de esta CT se alinean con la CT Regional “Allanar el Camino hacia la Ruta Panamericana para la Salud Digital” ([ATN/JF-21093-RG](#)), que tiene como objetivo proporcionar servicios de atención médica digitales en la región que sean de calidad, seguros y eficientes. La estructura de ejecución propuesta se enmarca en los procedimientos para el procesamiento de CT del BID (OP-619-4) que permite de manera excepcional y a solicitud expresa del beneficiario, que el Banco contrate los consultores para la ejecución de las tareas previstas. Esta CT será ejecutada por el Banco debido a que el beneficiario no cuenta con la capacidad técnica necesaria para ejecutar debida y oportunamente las actividades previstas en el respectivo proyecto. La Unidad Responsable de contrataciones y desembolsos será la Representación del Banco en Panamá (CID/CPN). Considerando que el Banco ejecuta esta CT, no se han presupuestado recursos para auditoría.
- 4.2 Como contrapartes técnicas actuarán el MINSa y la CSS. El BID coordinará con estas entidades, la supervisión de las consultorías y las distintas convocatorias para propiciar la apropiación de los productos correspondientes y la sostenibilidad de los resultados. Asimismo, se coordinará con estas entidades la organización de las actividades de capacitación y acompañamiento del personal de salud.
- 4.3 **Adquisiciones.** Todas las adquisiciones a ejecutarse bajo esta Cooperación Técnica han sido incluidas en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y se contratarán de conformidad con las políticas y regulaciones aplicables del Banco de la siguiente manera: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en la norma sobre Fuerza Laboral Complementaria (AM-650) y (b) Contratación de servicios prestados por firmas consultoras de acuerdo a la Política de Adquisiciones Institucionales (GN 2303-33) y sus Directrices.

#### V. Riesgos importantes

- 5.1 El mayor riesgo para la ejecución de esta CT es que no se apruebe el proyecto de ley de reformas a la Caja de Seguro Social<sup>18</sup>. No obstante, como medida de mitigación, el proyecto se enfocará en considerar puntos específicos que contribuyan a superar la fragmentación institucional actual y que permitan crear mecanismos de integración

---

<sup>18</sup> El [Proyecto de ley](#) fue presentado ante la Asamblea Nacional el 6 de noviembre de 2024.

funcional del MINSA y la CSS para que, independientemente del avance de la reforma, se fortalezca el sistema público de salud.

- 5.2 Uno de los riesgos para la ejecución de la CT es el alto nivel de coordinación interinstitucional que se requiere para la concreción de los productos de la CT, ya que su diseño e implementación requiere la participación del MINSA y la CSS. Este riesgo puede mitigarse estableciendo una dinámica de reuniones periódicas con las autoridades y los puntos focales que sean asignados por las instituciones.
- 5.3 Asimismo, a lo largo del periodo de ejecución puede darse que no se concreten productos relevantes para el proceso de integración funcional del MINSA con la CSS. Este riesgo se mitigará a través de un diálogo técnico y continuo con las autoridades del MINSA y CSS, principalmente en el seguimiento de las consultorías y revisión de productos técnicos.

#### **VI. Excepciones a las políticas del Banco**

- 6.1 No se prevé excepciones a ninguna política del Banco.

#### **VII. Aspectos Ambientales y Sociales**

- 7.1 La presente CT no financiará estudios de factibilidad o prefactibilidad de proyectos de inversión, ni estudios ambientales y sociales asociados; por lo tanto, está excluida del alcance del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

#### **Anexos Requeridos:**

[Solicitud del Cliente 34419.pdf](#)

[Matriz de Resultados 42305.pdf](#)

[Términos de Referencia 75596.pdf](#)

[Plan de Adquisiciones 19042.pdf](#)