**Perfil de Cooperación Técnica**

**País: Panamá**

**Nombre y número del programa: Mejoramiento de la equidad y fortalecimiento de los servicios de salud (PN-T1088)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** | Diciembre, 2010 |
| **Relación con el préstamo** | Insumo Operacional |
| **Equipo de proyecto** | Frederico Guanais (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Mónica Rubio (SPH/CCO); Leonardo Pinzón (SCL/SPH); Zuleyka Moreno de Pessina (CID/CPN); Sheyla Silveira (SCL/SPH); Ma. Bernadete Buchsbaum (LEG/SGO). |
| **División responsable** | SCL/SPH |
| **Agencia ejecutora** | A solicitud del Beneficiario, el Banco será el ejecutor de la operación. El Banco contratará los consultores y/o firmas consultoras que llevarán a cabo las actividades de la Cooperación Técnica. |
| **Unidad con responsabilidad sobre desembolsos** | División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) |
| **Objetivo** | Contribuir a mejorar la equidad y resultados en salud con énfasis en la atención integral de la problemática de los pobres en zonas rurales y comarcas indígenas a través del diagnóstico, análisis y el desarrollo de propuestas de ajuste, acordes con el perfil demográfico y epidemiológico de Panamá. |
| **Descripción** | El proyecto apoyará el diseño analítico y proporcionará los insumos técnicos para el proyecto de Mejoramiento de la equidad en salud a través del incremento en la cobertura y el mejoramiento de la calidad de la oferta de servicios de salud (PN‑L1068) y desarrollará evidencias y alternativas enfocadas al fortalecimiento de la atención primaria en salud, el desarrollo de un esquema integral de nutrición y el fortalecimiento del sistema y de las Redes en Salud.  Los diagnósticos y el análisis para el desarrollo de las propuestas de ajustes en el sector salud tendrán especial énfasis en las siguientes áreas: (i) políticas y normatividad en salud; (ii) focalización; (iii) perfil epidemiológico (enfermedades crónicas-degenerativas principalmente), nutricional y demográfico de la población pobre en zonas rurales (indígenas y no indígenas) y en comarcas indígenas; (iv) factores de la oferta y de la demanda de servicios de salud que afecten los resultados en salud; (v) conjunto de servicios de salud frente a la carga de enfermedad observada en zonas rurales y comarcas indígenas; (vi) nutrición; (vii) factores de riesgo de enfermedades crónicas; y (viii) recursos humanos y gasto público. |
| **Actividades** | La Cooperación Técnica financiará las siguientes actividades: |
| **Estudio de brechas de políticas, normativas y protocolos de salud:**   * Análisis del contenido de las políticas, normas y protocolos de atención en Panamá. * Identificación de los puntos que limitan la implementación adecuada de las intervenciones y proporcionar la asistencia técnica necesaria para armonizar las políticas, normas y protocolos con las prácticas adecuadas de atención. |
| **Focalización:**   * Ejercicio de focalización para comunidades rurales (indígenas y no indígenas) sin atención y comarcas indígenas. * Ejercicio de focalización de comunidades rurales (indígenas y no indígenas) donde se extenderá la estrategia AIN-C. |
| **Perfil epidemiológico:**   * Análisis de la carga de enfermedad en Panamá a fin de describir el peso de cada condición en la carga total de enfermedad. Este análisis capta no solo patologías sino también factores de riesgo (obesidad, diabetes, hipertensión) y comportamientos riesgosos (fumar, adicciones, violencia, etc.). * Análisis el perfil particular de los hogares pobres, pobres extremos ubicados en zonas rurales (indígenas y no indígenas), en comarcas indígenas y zonas urbanas haciendo un análisis separado para cada tipo de población. |
| **Estudio para el fortalecimiento de la oferta y demanda en salud:**   * Estudio sobre el acceso, la utilización de la cartera priorizada de servicios un análisis de los determinantes del uso y se presentarán alternativas sobre el fortalecimiento de los servicios de promoción y prevención. * Estimación de los costos directos y de oportunidad asociados con la búsqueda de atención: una hipótesis que pueda explicar los niveles bajos de utilización es la presencia de otros factores al lado de la oferta t la demanda que afectan los resultados en salud. |
| **Paquete de Atención en Salud:**   * Actualización del análisis costo-efectividad de las principales inversiones propuestas incluidas en los paquetes de salud actuales (PAISS+N y PSPV). * Análisis los subsistemas del sistema de salud: publico/caja/privado; y descripciones básicas de red móvil y red fija. * Análisis del costo-efectividad relativo del actual paquete de servicios y de una propuesta alternativa con mayor impacto potencial. La ventaja de este análisis es que permite priorizar entre las distintas intervenciones de salud incluidas en los servicios. |
| **Costeo del paquete de servicios de salud:**   * Ejercicio de costeo actualizado de la provisión de la cartera de servicios de salud priorizadas para el PAISS+N y del PSPV en sus componentes de promoción, prevención y atención. |
| **Estudios nutricionales:**   * Revisión de las políticas y programas nutricionales en Panamá. * Presentación de opciones de política que permita mejorar el impacto de los y la integración de programas nutricionales en Panamá. * Revisión del componente nutricional del Red de Oportunidades con el fin de plantear opciones que permitan mejorar su efectividad. * Análisis de la situación de consumo de alimentos y seguridad alimentaria. * Definición de un esquema de suplementación de micronutrientes, entre otros que se engloben una estrategia integral de nutrición. * Fortalecimiento de la cadena de frío: Se realizará un diagnóstico de necesidades de inversión para la sostenibilidad de la cadena de frío. |
| **Recursos Humanos:**   * Plan de capacitación de Recursos Humanos de salud componente materno infantil (atención control prenatal, parto y puerperio + pertinencia). Investigación formativa de enfoque tradicional y no tradicional del embarazo, parto, puerperio y cuidado temprano del niño. * Plan de capacitación de Recursos Humanos en patologías crónicas de alta frecuencia. (Evaluar el cambio de comportamiento a grupo poblacional). |
| **Gasto Público:**   * Diagnostico de gasto público en salud en las áreas de intervención de la iniciativa y a nivel nacional con el fin de determinar el nivel y composición del gasto en salud y realizar un mapeo de las inversiones públicas, privadas y de donación en las áreas de intervención. También se hará una revisión de las cuentas nacionales en salud. |
| **Sistemas de Información:**   * Estudio sobre integración de encuestas, sistemas de información y reportes para el seguimiento de las políticas, programas y generación de evidencias para la toma de decisiones. |
|  | **Estudio sobre la interculturalidad de los servicios de salud:**   * Alternativas para acercar interculturalmente la oferta en salud a la comunidad e incentivos comunitarios para la referencia. * Diagnóstico de la pertinencia cultural de los servicios de salud y apoyo a su fortalecimiento. |
| **Productos esperados** | 1. Perfil epidemiológico actualizado. 2. Propuesta de ajustes de política y de protocolos en salud finalizado. 3. Análisis costo-efectividad de las intervenciones definidas para el programa finalizado. 4. Costeo del Paquete PAISS+N y PSPV finalizado. 5. Estrategia Integral a la Nutrición acordada con MINSA. 6. Plan de Recursos Humanos aprobado por MINSA. 7. Documento de recomendaciones para mejorar la efectividad del gasto público finalizado. 8. Alternativas para fortalecer y acercar interculturalmente la oferta en salud a comunidades indígenas. |
| **Resultados esperados** | Al final de la ejecución del proyecto  - 100% del inventario con las recomendaciones de ajuste al programa disponibles.  -80% de las recomendaciones incorporadas en el Programa PN-L1068 planeado para el segundo semestre de 2011.  -30% de las recomendaciones implementadas a los 2 años de finalizado el proyecto. |
| **Cronograma** | 12 meses para ejecución y 18 para desembolsos.. El Banco requerirá que los consultores concluyan sus trabajos en un plazo de doce meses contados de la firma de los respectivos contratos de consultoría y concluirá los desembolsos una vez que los consultores hayan entregado los productos de las respectivas consultorías. |
| **Costo administrativo esperado por año de ejecución** | Se estima la utilización de un año completo de *staff* a lo largo del año de ejecución, y tres misiones anuales de 3 especialistas sectoriales. |
| **Presupuesto** | El presupuesto total estimado asciende a US$200 mil de Cooperación Técnica no reembolsable. |
| **Plan de adquisiciones** | Se seguirán las normas y políticas del Banco. La selección de los consultores y/o firmas consultoras será basada en la calidad y precio de las propuestas presentadas. |
| **Condiciones para desembolso** | Términos de referencia acordados con MINSA. |
| **Fondo rotatorio** | Al ser el Banco el ejecutor, no se requiere crear un fondo rotatorio. |
| **Evaluación** | No se desarrollarán actividades de evaluación. |
| **Reportes** | Memorias actividades y publicaciones electrónicas. |
| **Auditoría** | Según los procesos del Banco. |
| **Términos de Referencia** | Ver anexos. |