



PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

GOBIERNO DE PANAMA

Presupuesto del Proyecto

Número del Proyecto: PAN/01/001
Título del Proyecto: Proyecto Piloto de Reforma al Sector Salud
Préstamo No.4375-PAN, Banco Mundial

Año de Inicio: 2001
Año de Finalización: 2001
Agencia de Ejecución: NEX - GOVT
Agencia de Implementación: NEX - GOVT
Tipo de Revisión: INI - INITIAL

Localización del Proyecto: Panamá
Sector y Subsector ACC: Health/Health System Infrastructure
Sector y Subsector DCAS: Health/Sector Policy and Planning
Área de Concentración Principal: Promoting Poverty Eradication and Sustainable Livelihoods
Área de Concentración Sria.: Access to basic subsistence goods and public services
Tipo de Intervención Principal: Capacity building
Tipo de Intervención Sria.: Institution building
Beneficiarios Principales: Target groups
Beneficiarios Secundarios: The poor

Table with 2 columns: INSUMOS, REV "A". Rows include PNUD, 01-UNDP-IPF / TRAC - (Trac 1.1.1), Costos Compartidos (Gobierno, Instituciones Financieras), Costos de Administración, and TOTAL GENERAL.

Breve Descripción:

Lograr la mayor eficiencia y eficacia en la dotación de los servicios de salud a través del aumento de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios, con el fin de elevar la calidad de vida de la población beneficiaria y reducir las desigualdades existentes en el acceso y cobertura de estos servicios.

Table with 4 columns: Aprobado por, Firma, Fecha, Nombre/Cargo. Rows include PNUD (Elizabeth Fong), Agencia de Ejecución (José M. Terán S.), and Gobierno (Norberto Delgado C.).



PNUD

PAN/01/001

Documento de Proyecto

***“PROYECTO PILOTO DE REFORMA AL SECTOR
SALUD”***

**MINSA/BANCO MUNDIAL
(Préstamo No. 4375-PAN)**

13 de febrero de 2001

INDICE

A. CONTEXTO

1. Problema que aborda el proyecto. Situación actual	
2. Lecciones y Experiencias Anteriores Nacionales e Internacionales	2
3. Objetivo de Desarrollo: Situación prevista al final del proyecto	6
4. Estrategia de Gobierno	7
5. Beneficiarios Previstos	8
6. Marco Institucional (actores principales)	9

B. ESTRATEGIA PARA EL USO DE LOS RECURSOS PNUD

1. Relación del proyecto con el Mandato del PNUD y el Marco de Cooperación de País	10
2. Justificación de la Asistencia del PNUD	11
3. Estrategia del proyecto para la utilización de recursos PNUD	11
4. Capacidad de apoyo de la contraparte	12

C. OBJETIVOS INMEDIATOS, RESULTADOS Y ACTIVIDADES (Ver también Anexo 1)

▪ Objetivo Inmediato 1: Componente implantación del nuevo modelo de gestión y provisión de servicios de salud en San Miguelito	13
▪ Objetivo Inmediato 2: Componente Fortalecimiento Institucional del Nivel Central del Ministerio de Salud	16
▪ Objetivo Inmediato 3: Componente Actividades preparatorias para la extensión del proceso de reforma a otras regiones de salud	17

D. INSUMOS

1. Insumos del Gobierno en Especie	18
2. Insumos del PNUD	18
3. Apoyo Directo del PNUD a la Ejecución Nacional	23

E. RIESGOS Y CONDICIONES PREVIAS

1. Riesgos	24
2. Condiciones Previas	25

F. ARREGLO DE EJECUCION Y DE COORDINACION

1. Arreglos de Ejecución	26
2. Arreglos de Coordinación	27

G. MONITOREO Y EVALUACION 28

H. CONTEXTO LEGAL 29

I. PLAN DE TRABAJO 29

J. PRESUPUESTO 30

ANEXOS

ANEXO 1: Acuerdo de Coordinación Institucional para el Desarrollo del Proceso de reforma del Sector Salud en Panamá, entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social

ANEXO 2: Planes operativos para la ejecución del Proyecto

ANEXO 3: Esquema del Modelo de Reforma de los Servicios de Salud

ANEXO 4: Contrato de préstamo no.4375-PAN Banco Mundial

ANEXO 5: Procedimientos Especiales par la ejecución de proyectos de costos compartidos provenientes de operaciones con el grupo del Banco Mundial

ANEXO 6: Cuadro B del PAD de Reforma

A. CONTEXTO

1. Problema que aborda el proyecto. Situación actual

En las últimas décadas, el sector gubernamental ha dedicado una cantidad significativa de recursos a la atención de la salud de los panameños. De esta forma, el gasto público en salud se ha incrementado sistemáticamente, pasando de un 5.4% del PIB en 1980 a un 6.7% en 1998, representando más del 12% del gasto público total, ubicándose entre los países que más recursos destinan a salud en América Latina. Se estima que cerca del 80% de la población panameña tiene acceso a los servicios de salud, a través del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social. Esta acción, conjuntamente con la expansión de los servicios de saneamiento y agua potable, explica que Panamá cuente con niveles de salud aceptables a nivel internacional ¹.

A pesar de la considerable inversión realizada en atención de salud por parte del gobierno y del sistema de atención privada en el país, no hay un acceso universal a la salud al alcance del bolsillo de toda la población. El costo de la atención y las distancias que implican acceder a ésta, restringen las posibilidades de una parte de la población a usar los servicios de salud y lo que es más importante, son los pobres los que tienen el acceso más limitado².

Las marcadas disparidades a nivel de regiones y las deficiencias en cuanto a la provisión de los servicios que recibe la población, se relacionan con la poca eficiencia y la baja productividad de los recursos financieros, humanos y técnicos que las diferentes instituciones del sector salud ponen a disposición de la comunidad³. Cabe destacar que en el pasado se enfatizaba en que la función del estado debería estar enmarcada en el aumento de la cobertura geográfica de dotación de servicios de salud o en la cantidad y el tipo de los mismos, pero sin brindar mayor atención en cuanto al aumento de la eficiencia de los recursos dedicados a la prestación de éstos. Sin embargo, la prioridad debe centrarse en el mejoramiento de la eficiencia y la productividad en el uso de los recursos existentes y lograr un impacto en la población con menor acceso a los servicios de salud, especialmente en lo referente a programas preventivos, salud integral y el mejoramiento de la gestión.

El Ministerio de Salud, desde 1994 inició las reformas al sector salud, en estrecha coordinación con la Caja de Seguro Social, para lo cual ha recibido apoyo financiero del Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo y de la Organización Panamericana de la Salud. Cabe destacar que si bien la propuesta de reformas tiene alcance nacional, se ha iniciado en la Región de Salud de San Miguelito.

¹ Política y Estrategia de Desarrollo Social, 2000-2004, Gobierno Nacional, República de Panamá, página 48

² Panamá, Estudio sobre Pobreza. Banco Mundial. 1999, Anexo 15 pág. 2

³ Modernización de la Caja de Seguro Social, Una Respuesta hacia el 2000, 1995, página 19.

Para facilitar el proceso de reformas, se ha creado el marco legal que ha facilitado la separación de funciones, el fortalecimiento del trabajo intrasectorial y la participación social. En mayo de 1998 se crea la Ley 27, mediante la cual se crea la Coordinadora Nacional de Salud (CONSALUD) como un ente privado de utilidad pública, constituido por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, para el financiamiento y compra de servicios de atención a las personas. También se aprueba la Ley No. 28 de mayo de 1998, que crea un nuevo modelo de administración hospitalaria no pública y sin fines de lucro con amplia participación social (Consejo de Gestión del Hospital San Miguel Arcángel) regido por la normativa de la empresa privada.

De igual forma, se inicia un proceso de cambios en la estructura nacional y regional del subsector público y se adelanta el desarrollo de un nuevo modelo de atención familiar, comunitario y ambiental, el cual incluye la estratificación de los niveles de atención y la puesta en operación de un sistema de referencia y contrareferencia entre el nivel comunitario, entre el primero y segundo nivel de atención.⁴

En la Región de San Miguelito, el Hospital San Miguel Arcángel ha introducido los compromisos de gestión y los contrato-programas para la atención en salud. Los mismos definen no solamente los compromisos de los diferentes subcontratistas que ofrecen los servicios, sino que se determinan los estándares de calidad que deben cumplir dichos contratistas en la prestación de los servicios, es decir, los pagos son realizados en función de la producción y la calidad prestados. La atención y satisfacción de los usuarios se mide mediante encuestas periódicas, como indicadores de la calidad de la gestión privada. Este hospital se concibe con criterios empresariales y de autogestión.

Aún cuando este nuevo modelo de gestión se encuentra en una etapa preliminar, actualmente se realiza la evaluación y se programan las tareas para su fortalecimiento y posterior extensión a otras regiones del país en el marco del proyecto piloto de reforma al sector salud.

2. Lecciones y Experiencias Anteriores Nacionales e Internacionales

A través de diferentes programas tendientes a fortalecer los mecanismos para lograr la superación de la problemática del sector, se ejecutan actualmente por medio del Ministerio de Salud los programas de Rehabilitación de Servicios de Salud, con fondos del BID; el Proyecto de Salud Rural, que se financia con el apoyo del Banco Mundial; y el Proyecto Piloto de Reforma de la Red Pública de Servicios de Salud de Panamá, que es financiado con recursos del BIRF, el cual se inició en diciembre de 1999.

El Proyecto Piloto de Reforma de la Red Pública de Servicios de Salud de Panamá financiado por el Banco Mundial, recoge las experiencias de acciones previas llevados a cabo en el país y que se inician en 1994 con el apoyo del

⁴ Panamá; Perfil del Sistema de Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Pág. i.

Banco Interamericano de Desarrollo. En efecto, durante este año, el Ministerio de Salud suscribió un préstamo con el BID para el diseño de los estudios básicos así como la elaboración de propuestas, la formulación de una propuesta de un nuevo modelo de atención y el desarrollo de procesos de descentralización y modernización de los sistemas de salud.

El actual proyecto Piloto de Reformas del Banco Mundial, por lo tanto, permite poner en práctica el nuevo modelo de atención propuesto y actualmente se profundizan las reformas y se inicia su extensión al resto del país.

Adicionalmente se cuenta con experiencias previas, como el Programa de Construcción y Equipamiento de Hospitales, cofinanciado por los Gobiernos de España, China y Panamá, para el equipamiento del nuevo hospital de San Miguelito, en la Ciudad de Panamá, así como la construcción de cuatro hospitales regionales en Santiago, Aguadulce, Las Tablas y Chorrera; el Programa de Apoyo a la Reestructuración del Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales, financiado por el BID, que permitió la rehabilitación de sistemas para reducir el agua no contabilizada, manejo de la demanda, mejoramiento de la calidad del servicio y distribución eficiente del agua potable, incluyendo las áreas periurbanas y rurales del área metropolitana. El mismo incluyó la educación y promoción a la comunidad.

En relación con el Proyecto Pan95/001/G/01/99 Programa de Rehabilitación de los Servicios de Salud, el mismo se financia con el préstamo del BID, 803-OCPM del 1993 al 2001, por un monto de 52.755 millones de dólares. El mismo tiene los siguientes componentes:

- a) Reforma al Modelo de Atención: Comprende el fortalecimiento de cinco programas preventivos promocionales de salud pública: i) mejoramiento nutricional; ii) vigilancia epidemiológica; iii) educación en salud; iv) salud mental; v) salud ocupacional.
- b) Descentralización y Modernización Gerencial: Este componente lo constituye un subcomponente de descentralización, que consiste en un proyecto de programación y supervisión local y un proyecto de evaluación de la calidad de la atención de salud y un subcomponente de modernización de sistemas gerenciales que comprende cinco sistemas: capacitación gerencial; contabilidad gubernamental; producción, rendimiento, recursos y costos; administración de personal y administración de suministros.
- c) Fortalecimiento de la Red de Servicios: El mismo abarca la rehabilitación integral de hospitales en La Chorrera y Penonomé; la construcción y el equipamiento de doce servicios básicos preventivos, relacionados con la salud mental y salud ocupacional y la adquisición y equipamiento de un barco para mejorar la accesibilidad a servicios de salud de poblaciones que habitan áreas inaccesibles, incluyendo islas.
- d) Componente de Estudios Básicos del Sector: Incluye la ejecución de tres estudios: Estudio sobre alternativas para la reforma del sector; Estudio epidemiológico sobre las condiciones de salud de la población femenina,

con especial atención a la mujer indígena; y el Estudio de preinversión para desarrollar la factibilidad técnica y financiera de la construcción y equipamiento de tres hospitales en el interior del país.

- e) Debido al problema de la sequía y pérdida de cosechas que afectó severamente al sector agrícola, y el subsecuente déficit alimentario fundamentalmente en las regiones de las Provincias Centrales, que se suscitó en los años 1997 y 1998, se adicionó un componente denominado "Fenómeno del Niño".

Este Programa iniciado en 1993, finaliza en el año 2001, y tiene un porcentaje de ejecución de más del 90% en sus diferentes componentes, lo que ha permitido el cumplimiento de sus objetivos y metas: la ampliación de la oferta en salud, especialmente con la construcción, equipamiento, ampliación y remodelación de los centros hospitalarios, una mejora sustancial de programas de promoción y prevención de la salud, evaluación de la calidad de la atención en salud, y mejoras a la calidad de los sistemas gerenciales.

El Proyecto Piloto de Reforma de la Red Pública de Servicios de Salud de Panamá, que es financiado con recursos del BIRF, firmado a finales de 1998 y que inicia su ejecución formal en diciembre del 2000, tiene los siguientes componentes:

- a) Implantación piloto del modelo de financiamiento, organización y gestión de los servicios de salud en el ámbito de la región de salud de San Miguelito, que implica la aplicación de la Política de Reforma y Modernización del Sector Salud en un sistema de salud regional coordinado entre el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Caja de Seguro Social (CSS) y abarcando las instalaciones de salud de diversa complejidad desde la red de atención primaria hasta el Hospital Regional, la atención de salud pública y ambiental y la función regulatoria del Ministerio de Salud en el ámbito de la región sanitaria. Con la implantación del nuevo modelo de salud familiar, comunitaria y ambiental que incluye la conformación de los equipos básicos de salud en 70 zonas sanitarias de apoyo y atención complementaria de especialidades básicas en ocho centros de salud y la adecuación del modelo de atención con la participación amplia de los funcionarios y técnicos de la red de servicios a partir de sus propias experiencias en la ampliación ejecutada durante el primer año del proyecto. También incluye el desarrollo e implantación de un sistema de monitoreo y evaluación para dar seguimiento al proceso.
- b) Fortalecimiento institucional del nivel central del Ministerio de Salud para apoyar la implantación piloto en la región de salud de San Miguelito y el desarrollo de una alianza estratégica entre el Ministerio y la CSS. Se incluye el desarrollo del marco jurídico para el proceso de reforma de la red pública de servicios de atención de salud en Panamá, con inicio de los estudios y consultas requeridas para la formulación de la Ley General de Salud, la Ley orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Recursos Humanos, el marco regulatorio de la participación social y la ley que confiere autonomía a ciertos servicios públicos de salud. Incluye también el

desarrollo de la capacidad de financiamiento del Ministerio de Salud, que comprende el estudio y diseño de un seguro público solidario como alternativa de financiamiento para la población no asegurada, haciendo énfasis en los grupos humanos más desprotegidos.

- c) Actividad preparatoria para la extensión del proceso de reforma a otras regiones de salud, el mismo comprende un subcomponente de asistencia técnica y capacitación a funcionarios, estudios de línea base y otros estudios pilotos, que servirán de insumo para los estudios de adecuación del nuevo modelo de gestión.
- d) Administración del proyecto, para el financiamiento de los costos administrativos y operativos tanto de la UCP como de la región de salud por un período de tres años (1998-2001).

El proyecto de reforma a los servicios de salud, específicamente el proyecto piloto de San Miguelito, ha permitido lograr experiencias de gran valor, en especial relacionadas con el mejor uso de los escasos recursos, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud y la formación de recursos humanos que facilitarán el manejo del proyecto.

A través de los diferentes sistemas de monitoreo y seguimiento del proyecto, se cuenta con indicadores de desempeño de la gestión, que contrastan favorablemente con índices similares en centros hospitalarios de mayor antigüedad, tamaño y equipamiento.

Entre las experiencias positivas del Programa se destacan las siguientes:

- Desarrollo de la capacidad institucional y de la coordinación interinstitucional entre las diferentes instituciones del estado.
- Compromiso político y logro de consensos: En los momentos en que la situación así lo amerita, se han mantenido conversaciones con la Asamblea Legislativa y grupos de legisladores, con el fin de obtener los apoyos necesarios para la ejecución del proyecto.
- Implantación del nuevo modelo de gestión en salud.
- Aceptación por parte de los usuarios en nuevos modelos de atención en salud.
- Énfasis en lograr altos estándares de calidad, tanto a nivel de los funcionarios, así como también en los diferentes responsables de la prestación de los servicios subcontratados.
- Creación de incentivos para la integración de las instancias de salud.
- Mejoras en los sistemas administrativos, información gerencial, financieros, costos, hospitalarios, de atención primaria.
- Mejoras en el sistema de referencias, protocolo e historial en atención de pacientes.
- Se ha reducido la presión por parte de la gran cantidad de panameños que demandaban los servicios de salud en la Policlínica Arnulfo Arias Madrid y otros centros hospitalarios.
- Ha aumentado la accesibilidad y utilización de los servicios de salud, particularmente para los pobres.

- Ha mejorado la eficiencia en los recursos del sector salud.
- Clasificación de la población beneficiaria según niveles de ingresos, con el fin de favorecer a la población más necesitada.

3. Objetivo de Desarrollo, situación prevista al final del proyecto

Lograr mayor eficiencia en la dotación de los servicios integrales de salud, a través de la implantación de un nuevo modelo de gestión, mejoramiento de la calidad de los servicios, fortalecimiento institucional y la participación comunitaria, con el fin de elevar la calidad de vida de la población beneficiaria y reducir las desigualdades existentes en el acceso y cobertura de los servicios de salud.

Finalizado este proyecto se espera:

- Fortalecimiento e integración de los servicios de salud - Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Socia I- en la Región de Salud de San Miguelito así como de la red primaria de los servicios de salud.
- Nuevo modelo de gestión y provisión de servicios en salud implantado en la Región de Salud de San Miguelito y el sistema de referencia y contrarreferencia extendido a todos los centros de salud de la región.
- Fortalecimiento de la capacidad gerencial del Hospital Integrado San Miguel Arcángel, de la Región de Salud de San Miguelito, en procesos críticos (compras, pagos, procesos administrativos, sistema de información, capacitación).
- Fortalecimiento institucional del nivel central del Ministerio de Salud y de la Región de Salud de San Miguelito
- Centros de asistencia primaria de salud de San Miguelito, dotados de equipos médicos y quirúrgicos, laboratorios, mobiliario y equipos de oficina y cómputo.
- Aceptación por parte de las autoridades, la sociedad civil y los gremios del nuevo modelo de gestión.
- Mayor concientización y aceptación del nuevo modelo de gestión y los consejos familiares conformados
- Desarrollo y ejecución de sistemas de evaluación y monitoreo, referencia y contra-referencia, mecanismos de pagos y compensación de costos, contabilidad de costos, entre otros.
- Nuevo papel de financista del MINSA y la Caja de Seguro Social establecido y aceptado por la comunidad.
- Estudios, planes, asistencia técnica y capacitación para extender la reforma a la Región de Salud de Coclé.
- Población usuaria de los servicios prestados por la Región de Salud de San Miguelito capacitada y con actitud de aceptación en el nuevo modelo de gestión en salud.
- Mayor cobertura y calidad de los servicios de salud en la Región de Salud de San Miguelito (San Miguelito, Las Cumbres, Chilibre).

4. Estrategia del Gobierno

El Plan de Desarrollo Económico, Social y Financiero con Inversión en Capital Humano definido en enero del año 2000, establece como objetivo principal de la política social, promover un desarrollo humano sostenible y como parte del mismo, lograr una reducción sistemática y duradera de la pobreza, la integración de los grupos excluidos del desarrollo y una distribución más equitativa de la riqueza.

Contempla asimismo que para reducir la pobreza se deben realizar esfuerzos para el logro de los objetivos en el ámbito de la salud en el periodo 2000-2004, destacándose los siguientes:

- Alcanzar un aumento significativo de la cobertura y calidad de los servicios de salud; de agua potable y saneamiento que recibe la población y que son vitales para determinar su calidad de vida.
- Enfrentar de manera frontal el problema de la desnutrición infantil.

Define además dicho plan las áreas prioritarias de acción de la política social la salud y el saneamiento y destaca como objetivo principal de la política de salud el de universalizar el acceso a los programas de salud integral y mejorar la calidad de los servicios, de manera que se reduzcan las brechas.

En este sentido se pretende impulsar un nuevo modelo de atención de la salud, fuertemente descentralizado y con énfasis en la estrategia de atención primaria, dándole mayor prioridad a la atención materno infantil en las zonas de mayor pobreza.

En el marco de la Política y Estrategia de Desarrollo Social 2000-2004 el gobierno nacional ha definido que se pondrá un énfasis en el fortalecimiento y expansión de la red de atención primaria, dentro de un enfoque integral en el que la promoción, la prevención y la curación se complementen de manera adecuada y dentro de un esquema institucional que tienda a aumentar la participación de la comunidad en la gestión de los servicios de salud.

Se dará prioridad a la atención materno infantil en las zonas geográfico-poblacionales de mayor pobreza. Para ello, se propone fortalecer los servicios locales de salud, impulsando el monitoreo ciudadano y la visión de ciudadano como responsable de la salud.

Entre las medidas y acciones que impulsará el gobierno nacional se destacan las siguientes:

- a) Se propone llevar la cobertura de los programas de salud al 100% de la población, realizando un esfuerzo particular por cubrir las áreas de difícil acceso y asignando personal y recursos al interior del país, descentralizar los servicios de salud a nivel regional y aumentar la autonomía de la gestión financiera y administrativa de los hospitales nacionales y los proveedores públicos de salud.

b) Diseñar cambios funcionales tendientes a elevar la eficiencia, la eficacia y la calidad de los servicios de salud, incluyendo acciones en diversos campos como trámites de atención, obtención de medicamentos, recursos humanos, autonomía hospitalaria, control de la calidad, entre otros.

c) Analizar y evaluar la experiencia del Hospital San Miguelito, revisar protocolo, tarifas, divulgación y demás aspectos básicos y determinar su impacto en términos de la reforma al sector salud.

5. Beneficiarios Previstos

Los beneficios del proyecto serán recibidos tanto por la población usuaria de los servicios de salud en San Miguelito y áreas adscritas a dicha Región Sanitaria, como a los funcionarios del nivel Central del Ministerio de Salud y de la Región de Salud de San Miguelito. El proyecto está dirigido hacia el fortalecimiento institucional de la Región de Salud de San Miguelito y del nivel central del Ministerio de Salud, al fortalecimiento de la participación comunitaria en el nuevo modelo de atención en salud y la implantación de un nuevo modelo de gestión en servicios de salud. Igualmente se contempla la provisión de equipamientos médicos-quirúrgicos y de laboratorio y la dotación de mobiliario y equipo de oficina y de cómputo a nivel de la red primaria de atención en salud, así como también la replicación del nuevo modelo de gestión en salud en otras regiones del país, que permitirá la transferencia de experiencias a otras áreas geográficas (Coclé), para facilitar la eficiencia del sector salud.

A través de los diferentes componentes del proyecto, los beneficiarios del proyecto están constituidos por la población del Distrito de San Miguelito, que es el distrito con mayor densidad poblacional del país, además de los Corregimientos de Las Cumbres y Chilibre (Distrito de Panamá).

La población total de estas áreas asciende a 426,739 habitantes, según el Censo realizado por la Contraloría General de la República en el año 2000. Los mismos representan el 15% de la población total del país.

Vale destacar que el 15% de las personas que acuden en busca de atención médica en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel de San Miguelito (HISMA), son atendidas gratuitamente, en función de sus bajos niveles de ingresos, además, es mínimo el porcentaje que paga el 100% del costo de los servicios, debido a las características socioeconómicas de la población beneficiaria. La clasificación según nivel socioeconómico también ha permitido que la mayor parte de la población de las áreas del proyecto paguen una mínima parte del costo de los servicios de salud. Según las estadísticas de la institución, un 40% solo paga el 25% del costo de los servicios, el 29% de la población paga el 50%, el 10% paga el 75% de los costos y sólo el 6% de la población paga el 100% de los costos de la atención recibida.

6. Marco Institucional (actores principales)

El **Ministerio de Salud** es la entidad responsable tanto del estudio, formulación y ejecución de la política de salud en el ámbito nacional como de la supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el sector, funciones que realiza con el propósito de velar por la salud integral de la población en el país.

El Ministerio de Salud se crea mediante Decreto de Gabinete No. 1 del 15 de enero de 1969. Sus funciones se definen a partir de la Ley No. 66 del 10 de noviembre de 1947; el Decreto de Gabinete No. 75 del 27 de febrero de 1969, con el que se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, mediante el Artículo 10; la Constitución Nacional en su Capítulo 6 sobre la Salud, Seguridad Social y Asistencia Social, Artículos 105 al 113.

Mediante la Resolución Ministerial No. 276 de julio de 1998 y producto de un proceso de reforma en el sector salud, se establece la nueva estructura orgánica del Ministerio de Salud. Bajo este nuevo esquema, el Ministerio se organiza en 8 niveles funcionales: el Nivel Político Directivo (Ministro y Vice Ministro); Nivel Coordinador (Secretaría General y Comisiones); Nivel Asesor; Nivel Fiscalizador (auditoría interna); Nivel de Apoyo (Finanzas, Recursos Humanos e Infraestructura); el Nivel Técnico (Políticas Sectoriales); Nivel Operativo Ejecutivo (Promoción de la salud y Salud Pública); Nivel Operativo Ejecutor (Hospitales Nacionales y Regionales de Salud).

Entre las tareas sustantivas del Ministerio se encuentran: desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población; capacitar al individuo y a los grupos sociales en materia de salud personal y ambiental; proteger la salud de la madre, el niño y del adolescente durante el proceso de la gestión, lactancia, crecimiento y desarrollo de la niñez y la adolescencia, combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, la disponibilidad de agua potable, la inmunización, profilaxis y tratamiento de la población; prestar servicios de salud integral y suministro de medicamentos a la población, los que serán gratuitos para quienes no puedan pagar por los mismos; regular y vigilar el cumplimiento de las condiciones de salud y la seguridad que deben reunir los lugares de trabajo mediante una política nacional de medicina e higiene industrial y laboral.

La Coordinadora Nacional de la Salud (CONSALUD) es una empresa de utilidad pública creada mediante la Ley No. 27, de mayo de 1998. CONSALUD tiene como objetivo el mantenimiento y la mejora del nivel de salud de la población, para lo cual está facultada por la Ley a contratar servicios de salud a entidades sin ánimo de lucro para proporcionar servicios a los derecho habientes de la Caja de Seguro Social según lo señalado por su Ley Orgánica, y conforme a lo dispuesto en el Artículo 106 de la Constitución de la República, en el caso de los no asegurados.

La Caja de Seguro Social fue creada mediante la Ley 134 de 27 de abril de 1943. Es una entidad de derecho público, autónoma en lo administrativo, en lo

funcional, en lo económico, en lo financiero, con personería jurídica, patrimonio propio con derecho a administrarlo y fondos separados e independientes del Gobierno Central. Esta institución tiene a su cargo la administración y dirección del Régimen de Seguro Social de conformidad con la Constitución Nacional, las Leyes y Reglamentos pertinentes, y cubrirá los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, viudez, orfandad, auxilios funerales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

B. ESTRATEGIA PARA EL USO DE LOS RECURSOS PNUD

1. Relación del Proyecto con el Mandato del PNUD (conferencias, CSN, UNDAF y/o CCF)

El objetivo fundamental del PNUD es la promoción del desarrollo humano sostenible, el cual coloca a las personas como el centro del proceso de desarrollo y aboga por la protección de las oportunidades de vida de las presentes y futuras generaciones. El desarrollo humano sostenible implica: empoderamiento o participación activa de las personas como agentes de cambio, equidad o igualdad de acceso a las oportunidades sociales, políticas y económicas; y sostenibilidad o protección del ambiente para garantizar el desarrollo intergeneracional.

Sobre esta base, el PNUD concentra sus esfuerzos para el desarrollo humano sostenible en cuatro áreas prioritarias: la promoción de un ambiente (social, económico y político) que cree oportunidades que faciliten el desarrollo humano; la eliminación de la pobreza y el desarrollo de medios de vida sostenibles; la igualdad de género y el progreso de la mujer; u la protección y regeneración del medio ambiente.

El proyecto Piloto de Reforma del Sector Salud, se enmarca en la estrategia del gobierno en materia de salud, encaminada al mejoramiento del estado de salud de la población panameña. Con esa finalidad, se inicia un programa de reformas dirigido al incremento de la eficiencia y efectividad del sistema de salud, encaminadas a reducir las brechas de acceso y utilización de los servicios de salud, particularmente la población más pobre.

El programa de reforma se inició con la ejecución del plan piloto en la Región de Salud de San Miguelito, con un cambio en el modelo de gestión, que se espera extender en el futuro al resto del país.

El proyecto también aborda el empoderamiento ya que dentro del primer componente contempla el aumento de la participación comunitaria, dirigidas a fortalecer la eficiencia del gobierno.

Por otro lado, el Marco de Cooperación de País 1997-2001 entre PNUD y el Gobierno de Panamá, establece como una de las áreas de interés apoyar al gobierno en la utilización eficiente y rápida de los recursos financieros destinados a la inversión pública, así como también apoyar la promoción del

desarrollo social y la lucha contra la pobreza. Ambas áreas de trabajo serán atendidas mediante el presente proyecto.

En este sentido, una muestra del apoyo del PNUD es el proyecto de Dinamización de la Inversión Pública, que se ejecuta desde 1995, con el cual el gobierno ha podido agilizar inversiones sociales de infraestructura de cuatro Ministerios: Salud, Educación, Vivienda y Obras Públicas. Este proyecto, además de agilizar los procesos de contratación, debido a que adopta un marco legal especial, ha permitido ahorros importantes ya que al reducirse los tiempos de contratación y agilizarse los pagos, las ofertas de los contratistas son menores en términos de costos, permitiendo ahorros significativos al Estado.

2. Justificación de la Asistencia del PNUD

La asistencia del PNUD es requerida debido a su experiencia en la administración de proyectos con financiamiento externo en áreas sociales y de difícil acceso. Este proyecto ha sufrido retrasos, producto, entre otras cosas, de cuellos de botella que se producen a lo interno de la administración pública para autorizar contrataciones y pagos a proveedores por bienes y servicios. Es por ello, que el Banco Mundial acordó con el Ministerio de Salud la firma de un acuerdo con el PNUD, a fin de que este organismo realice las actividades tendientes a ofrecer el apoyo administrativo que requiere el Ministerio de Salud, en su calidad de organismo ejecutor, para agilizar los trámites de contratación y para administrar los recursos del proyecto, tanto nacionales como del préstamo, tal y como se indica en la sección C de este documento.

Igualmente, el PNUD posee una ventaja institucional comparativa en este tipo de servicios, ya que: (i) tiene una experiencia exitosa en otros proyectos financiados con el Banco Mundial, el BID y otros organismos multilaterales; (ii) cuenta con experiencia previa en la ejecución del Proyecto de Salud Rural financiado por el Banco Mundial y en el Programa de Rehabilitación de Servicios de Salud, financiado con fondos del BID; (iii) puede ofrecer continuidad en el apoyo posterior a la ejecución del proyecto; (iv) posee capacidad para facilitar la ejecución del proyecto y los desembolsos de fondos; (v) tiene carácter neutral y cuenta con una red internacional de contactos resultante de su calidad de ente coordinador de la cooperación técnica del sistema de las Naciones Unidas y de otras entidades bilaterales y multilaterales; y (vi) cuenta con sistemas automatizados de control financiero establecidos para elevar la eficiencia, transparencia y seguridad en el manejo de los fondos.

Por otro lado, PNUD está en capacidad de proveer apoyo técnico en caso de solicitarlo la institución, lo cual es una ventaja comparativa adicional, de importancia para la contratación de esta asistencia.

3. Estrategia del proyecto para la utilización de recursos del PNUD

La implantación del proyecto Piloto de Reforma del Sector Salud se coordina a través del Ministerio de Salud, organismo responsable de ejecutar las acciones

programadas en apego a la estrategia acordada con el Banco Mundial para dar cumplimiento al Convenio de Préstamo.

Con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos del proyecto y asegurar la adecuada coordinación, la Caja de Seguro Social, a solicitud del MINSA, ha designado dos funcionarios que actúan como contraparte facilitando el proceso de reforma. En adición, ambas instituciones diseñaron un sistema de información gerencial para facilitar la toma de decisiones y unificaron criterios en torno al sistema de compensación de costos vigente.

Por otro lado, recientemente el MINSA, con el apoyo del Banco Mundial, creó una oficina técnica, que contará con dos agentes de cambio y funcionará por un período de 9 meses, con el fin de que la reestructuración que actualmente se lleva a cabo en el MINSA dé apoyo al proyecto de reforma.

A través de la ejecución de los cuatro componentes del proyecto, se logrará concretar el objetivo fundamental del proyecto consistente en el aumento de la accesibilidad y facilidad de la utilización de los servicios de salud, particularmente para los pobres, mejoramiento de la eficiencia en los gastos de salud y fortalecer institucionalmente al nivel central del MINSA para ejecutar el plan piloto en la Región de Salud de San Miguelito, lo mismo que iniciar las actividades preparatorias para la extensión de la reforma a otras regiones de salud. De esta forma se fortalece el nuevo modelo de atención iniciado en 1998, y se dan las bases para replicar el mismo en otras regiones del país.

La Unidad Coordinadora del Proyecto tomaría una serie de acciones para el desarrollo e instalación de un sistema integrado de vigilancia financiera y seguimiento físico, fortaleciendo la organización y estableciendo un sistema de cuentas separadas para el proyecto. Se cuenta con un sistema completo de vigilancia financiera durante la ejecución del proyecto.

La Región de Salud de San Miguelito, es el responsable de la ejecución del componente I, referente a la implantación del nuevo modelo de prestación, organización y financiamiento de servicios de salud. La UCP estará encargada de llevar a cabo y controlar las actividades sustantivas del proyecto.

El PNUD con los recursos del proyecto proveerá los insumos necesarios para el logro de los objetivos y resultados propuestos en la implantación de un nuevo modelo de gestión en la Región de Salud de San Miguelito. Tales insumos se detallan en la sección D.2 de este documento.

4. Capacidad de Apoyo de la Contraparte

El Ministerio de Salud cuenta con la estructura organizacional y la correspondiente infraestructura básica instalada, para poder ofrecer el apoyo de contraparte (en especie). Igualmente, dispone de mecanismos para la asignación de los recursos de contrapartida para desarrollar este proyecto.

En términos organizacionales, el Ministerio tiene ya en funcionamiento una Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP) que es la responsable directa de la ejecución del proyecto y que opera físicamente en el edificio de la sede. La UCP, en la parte técnica, cuenta con personal capacitado y con mecanismos de coordinación y de apoyo del personal de los departamentos, tanto del nivel central como del nivel regional, que tienen una vinculación directa con los departamentos de Políticas de Salud, Provisión de Servicios y Dirección de Infraestructuras de Salud, además de la Región de San Miguelito.

En la parte administrativa y financiera, cuenta con personal gerencial, de adquisiciones, de contabilidad, de finanzas y de apoyo logístico capacitado para cumplir con sus respectivas funciones. Sobre este particular, es importante destacar que el personal de apoyo asignado al proyecto contribuye además con el Proyecto de Salud Rural.

Por el lado de los recursos de contrapartida, estos provendrán del presupuesto nacional mediante la asignación directa a este proyecto en el Presupuesto de Inversiones del Ministerio de Salud. El monto de la contrapartida se especifica en la sección D.2 de este documento.

Para fortalecer las tareas de administración se ha solicitado el apoyo del PNUD para los componentes descritos en la sección C de este documento.

Igualmente, para fortalecer la ejecución se contará con el apoyo de las instancias adscritas al MINSA, como las Direcciones de Políticas de Salud, Infraestructura, Provisión de Servicios de Salud, tanto a nivel Central como de la Región de San Miguelito.

C. OBJETIVOS INMEDIATOS, RESULTADOS Y ACTIVIDADES (Ver también anexo 1)

Objetivo Inmediato 1: Componente implantación del nuevo modelo de gestión y provisión de servicios de salud en San Miguelito

Integrar al Ministerio de Salud y a la Caja de Seguro Social y fortalecer la capacidad institucional en la Región de Salud de San Miguelito para la provisión de servicios de salud integrales, a través la implantación de un nuevo modelo de gestión y provisión de servicios de salud y el fomento de la participación comunitaria.

Indicadores: Un nuevo modelo de atención integrado funcionando en la Región de Salud de San Miguelito.

Resultado 1.1 Fortalecimiento e integración del sistema de salud en la Región de Salud de San Miguelito e implementación de nuevos procesos de gestión y provisión de servicios de salud.

Indicadores: Integración de 8 Centros de Salud del MINSA (Amelia Denis de Icaza, San Isidro, Valle de Urracá, Chilibre, Alcalde Díaz, Nuevo Veranillo, Cerro Batea y Torrijos Carter); 2 Policlínicas de la CSS (Don Generoso Guardia y Manuel Espinosa Valdés) y 2 Unidades de Atención Primaria en Salud (ULAPS) de la CSS (San Cristóbal y Las Cumbres); y el Hospital Integrado San Miguel Arcángel de San Miguelito. 50 personas capacitadas; nuevos procesos administrativos en funcionamiento.

Actividades

- 1.1.1 Preparar términos de referencia para las consultorías en sistemas de servicios de apoyo administrativos (compras, mecanismos de pago y compensación de costos para la red primaria y hospitalaria, contabilidad de costos) y en la elaboración del manual de adquisiciones.
- 1.1.2 Efectuar el proceso de selección y contratación de las consultorías.
- 1.1.3 Realizar talleres de trabajo para implementar nuevos sistemas
- 1.1.4 Desarrollar las capacitaciones para el fortalecimiento de la capacidad de gestión en la región.
- 1.1.5 Implantar el nuevo sistema de gestión.
- 1.1.6 Monitorear y evaluar el nuevo sistema

Resultado 1.2: Población usuaria identificada según categorización, con carnet y capacitada en el nuevo sistema

Indicadores: 426,739 habitantes de la Región de Salud de San Miguelito categorizados; 341,391 carnets emitidos; 50 usuarios capacitados

Actividades:

- 1.2.1 Revisar los datos del censo de la categorización y de la consultoría
- 1.2.2 Efectuar reuniones de trabajo con población beneficiaria.
- 1.2.3 Efectuar categorización y carnetización de la población usuaria de la Región de Salud de San Miguelito
- 1.2.4 Desarrollo de talleres de capacitación sobre categorización a los usuarios

Resultado 1.3 CONSALUD estructurado y en funcionamiento

Indicadores: Estructura administrativa definida y nuevos procesos funcionando; 30 personas capacitadas; un sistema de autoevaluación, control contable y de informática funcionando.

Actividades

- 1.3.1 Preparar términos de referencia y documentación para la contratación de la asistencia técnica internacional.
- 1.3.2 Realizar las licitaciones y contratación de los consultores internacionales
- 1.3.3 Realizar la consultoría y presentación de resultados
- 1.3.4 Realizar talleres de discusión de los resultados de la consultoría
- 1.3.5 Implantar los resultados de la consultoría.

1.3.6 Monitorear, dar seguimiento y evaluar los resultados

Resultado 1.4 Centros de cuidados primarios rehabilitados y dotados de equipos médico-quirúrgicos y de laboratorio, lo mismo que con mobiliario y equipo de oficina y de cómputo.

Indicadores: 2 centros de cuidados primarios rehabilitados (Amelia Denis de Icaza y el Valle de Urracá); dotados con equipos médico-quirúrgico y de laboratorio, mobiliario y equipo de oficina y equipo de cómputo.

Actividades

- 1.4.1 Preparar documentación para efectuar licitaciones
- 1.4.2 Efectuar las licitaciones y adjudicar los contratos
- 1.4.3 Dar seguimiento de avance físico y financiero a las obras de rehabilitación
- 1.4.4 Recibir y distribuir los equipos médico-quirúrgicos, mobiliario y equipos de oficina y cómputo en los centros de atención primaria.

Resultado 1.5 Integración y capacitación de la comunidad en el nuevo modelo de atención

Indicadores: Conformación de 77 Consejos Familiares en las 77 zonas sanitarias; 320 personas capacitadas

Actividades

- 1.6.1 Realizar actividades preparatorias y de logística de las capacitaciones
- 1.6.2 Seleccionar y contratar consultores en capacitación.
- 1.6.3 Desarrollar capacitaciones en la Región de Salud de San Miguelito, mediante métodos participativos para la integración de las comunidades en el nuevo modelo de atención en salud.
- 1.6.4 Conformar los Consejos Familiares.

Resultado 1.6 Plan de mercadeo social y campaña divulgada

Indicadores: Un plan de mercadeo social diseñado y campaña divulgada, 50 personas capacitadas.

Actividades

- 1.7.1 Preparar los términos de referencia para las consultorías
- 1.7.2 Realizar la licitación y contratación de las consultorías
- 1.7.3 Implantar la campaña de divulgación y mercadeo social
- 1.7.4 Seleccionar y contratar consultores en capacitación
- 1.7.5 Desarrollar la capacitación en mercadeo social y divulgación.

Resultado 1.7 Nuevo modelo de gestión en el Hospital San Miguel Arcángel evaluado y mejorado.

Indicadores: Modelo del Hospital San Miguel Arcángel validado.

Actividades

- 1.8.1 Evaluar los resultados obtenidos en la consultoría
- 1.8.2 Analizar las experiencias del nuevo modelo
- 1.8.3 Introducir las mejoras que requiera el modelo
- 1.8.4 Capacitar al personal

Objetivo Inmediato 2: Componente Fortalecimiento institucional del nivel Central del Ministerio de Salud

Desarrollar estrategias puntuales de apoyo al proceso de reformas en salud, fortaleciendo los mecanismos institucionales del nivel central del Ministerio de Salud.

Indicadores: Nivel Central preparado para implementar el proceso de reforma en otras regiones y hospitales del país.

Resultado 2.1 Ministerio de Salud ha adoptado el proyecto de reforma y apoya su implementación

Indicadores: Términos de Referencia del Plan de Acreditación del Ministerio de Salud elaborados, Ministerio de Salud estructurado para apoyar el proyecto de reforma, 390 funcionarios capacitados,

- 2.1.1 Preparar especificaciones técnicas y documentación para efectuar las licitaciones para las consultorías
- 2.1.2 Efectuar las licitaciones y adjudicar los contratos
- 2.1.3 Definir un plan de implantación de los resultados de las consultorías.
- 2.1.4 Desarrollar las capacitaciones para el fortalecimiento de la gestión del nivel central de salud.

Resultado 2.2 Edificio principal del MINSA rehabilitado y dotado con equipo y mobiliario de oficina y cómputo.

Indicadores: Edificio principal rehabilitado, con equipos y mobiliario de oficina y de cómputo instalados y funcionando

Actividades

- 2.2.1 Preparar especificaciones técnicas y documentación para efectuar las licitaciones
- 2.2.2 Efectuar las licitaciones y adjudicar los contratos
- 2.2.3 Dar seguimiento a los avances físicos y financieros de las obras
- 2.2.4 Recibir y distribuir el mobiliario y los equipos adquiridos.

Objetivo inmediato 3: Componente Actividades preparatorias para la extensión del proceso de reforma a otras regiones de salud

Extender el nuevo modelo de gestión a otras regiones de salud y a hospitales, a través de asistencia técnica para el incremento de la eficiencia del gasto y mejorar la eficacia en las instalaciones de la región.

Indicadores: Planificación regional definida, procesos y red de provisión de servicios fortalecida, 30 funcionarios de la Región de Salud de Coclé con conocimientos del nuevo modelo de gestión en salud.

Resultado 3.1 Estudios para la implantación de un nuevo modelo de gestión diseñado, funcionarios capacitados en nuevos procesos de gestión.

Indicadores: Un nuevo modelo de gestión diseñado, 30 funcionarios capacitados

Actividades:

- 3.1.1 Efectuar reuniones de trabajo inter regionales para la implantación del nuevo modelo
- 3.1.2 Iniciar el proceso para extender las experiencias de San Miguelito en la Región de Coclé
- 3.1.3 Preparar los términos de referencia para las consultorías
- 3.1.4 Efectuar licitación, selección y contratación de las consultorías
- 3.1.5 Desarrollar las capacitaciones sobre el nuevo modelo de gestión en salud.

Resultado 3.2: Hospital Santo Tomás Fortalecido

Indicadores: Un diagnóstico de procesos, estructura organizativa y programas de control interno, auditoría médica diseñado.

Actividades:

- 3.2.1 Preparar los términos de referencia para las consultorías
- 3.2.2 Realizar la licitación y contratación de las consultorías
- 3.2.3 Revisar los procesos administrativos del Hospital Santo Tomás
- 3.2.4 Diseñar una nueva estructura organizativa
- 3.2.5 Elaborar mecanismos de control interno
- 3.2.6 Revisar los mecanismos de auditoría médica de auditoría y hospitalaria existente

Objetivo inmediato 4: Componente Administración del Proyecto.

Resultado 4.1 Unidad administrativa del proyecto funcionando

Indicadores: UCP y Región de Salud de San Miguelito realizan sus actividades para el cumplimiento de las metas del proyecto.

Actividades:

- 4.1.1 Realizar las acciones operativas del programa
- 4.1.2 Mantener actualizadas las operaciones.
- 4.1.3 Efectuar informes y evaluación del programa.
- 4.1.4 Comprar equipo de transporte terrestre.

D. INSUMOS

1. Insumos del Gobierno en Especie

Director General del proyecto: responsable de la conducción dirección y supervisión de las actividades contenidas en el proyecto.

Fecha de inicio: Febrero de 2001

Duración: 11 meses a partir de la firma del convenio PNUD*

Administrador del Proyecto: responsable de la parte administrativa y financiera del proyecto.

Fecha de inicio: Febrero de 2001

Duración: 11 meses a partir de la firma del convenio PNUD*

Personal Técnico del proyecto: 2 técnicos y 16 administrativos.

Fecha de inicio: Febrero de 2001

Duración: 11 meses a partir de la firma del convenio PNUD*

Personal de apoyo al proyecto: Personal de los Departamentos de Políticas de Salud, Provisión de Servicios, Dirección de Infraestructura del MINSA, además de la Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social.

Fecha de inicio: Febrero de 2001

Duración: 11 meses a partir de la firma del convenio PNUD*

Gastos de local: En concepto de espacio de oficinas, ya que el proyecto se ubica en el Ministerio de Salud.

Gastos de operación y varios: En concepto de luz, combustible, teléfono y otros gastos menores.

*Sujeto a una extensión por un año.

2. Insumos del PNUD

- 2.1 Aportes del Gobierno US\$733,072⁵ en efectivo que se transferirán a la cuenta que se indica en el literal J de este documento.

⁵ Este aporte incluye el costo administrativo del PNUD.

- 2.2 Los recursos por la suma de US\$1,539,623 provenientes del préstamo Banco Mundial No. 4375-PAN, que se transferirán a la cuenta que se indica en el literal J de este documento.
- 2.3 Los recursos que se detallan a continuación, así como los recursos de la contrapartida local, deberán gestionarse en estricto apego a las normas y procedimientos del Banco Mundial aplicables, basándose en el Contrato de Préstamo para el Proyecto Piloto de Reformas del Sector Salud, No. 4375-PAN, de 15 de diciembre de 1998. El Apéndice 4 del Contrato de Préstamo especifican las condiciones sobre precios y adquisiciones de bienes, obras y servicios necesarios para la ejecución de las actividades contempladas en el proyecto.
- 2.4 El Ministerio de Salud mantendrá debidamente asegurado los equipos que se adquirirán mediante el presente proyecto.
- 2.5 Existe la posibilidad de que se realice una enmienda al contrato de préstamo, que extienda el presente proyecto hasta el 2,002, con lo cual se asignarán nuevos recursos al presupuesto del proyecto.
- 2.6 El PNUD podrá, según su disponibilidad de recursos y de considerarlo necesario, realizar aportes directos al proyecto para coadyuvar en su ejecución mediante el fortalecimiento de la capacidad institucional.

El PNUD en estricto apego a los procedimientos acordados con el Banco Mundial, proveerá con los recursos del proyecto los siguientes insumos:

2.7 Personal Internacional

Componente 1: Implantación piloto de un nuevo modelo de organización, provisión y financiamiento de servicios de salud

- a) Consultor para realizar el estudio "Estructura y funcionamiento CONSALUD". Duración 9 meses, LP 11.01, total \$30,000
- b) Consultor para mejorar el modelo de gestión del Hospital San Miguel Arcángel (HISMA). Duración 9 meses, LP 011.02, total \$100,000
- c) Consultor para elaborar e implementar manuales de adquisición de insumos y servicios. Duración 2 meses, LP 11.03, total \$36,000
- d) Consultor en "Sistema de Contabilidad de Costos, mecanismos de pagos y compensaciones de la Red de Costos para la red primaria y hospitalaria". Duración 2 meses, LP 11.52, total \$35,000

Componente 2: Fortalecimiento del Nivel Central

- e) Consultor para la reestructuración del MINSA y apoyar el Proyecto de Reforma. Duración 9 meses, LP 11.03, total \$125,800
- f) Consultor para la elaboración del Plan de Acreditación. Duración, Duración 3, LP 11.53, total \$45,000

2.8 Personal nacional

Componente 1: Implantación piloto de un nuevo modelo de organización, provisión y financiamiento de servicios de salud

- a) Consultor en el fortalecimiento del Consejo de Gestión. Duración 1 mes, LP 17.51, total \$8,000
- b) Consultor en el fortalecimiento de la Unidad de Calidad del Hospital San Miguel Arcángel. Duración 1 mes, LP 17.52, total \$8,000
- c) Consultor en la elaboración del Plan de Modernización en su gestión del Hospital Santo Tomás. Duración 2 meses, LP 17.57, total \$30,000
- d) Consultor en Sistema de Contabilidad de Costos, duración meses, LP 17.59, total \$15,000

Componente 2: Fortalecimiento del Nivel Central

- e) Consultor para la elaboración del Plan de Acreditación. Duración 3 meses, LP 17.56, total \$15,000

Componente 3: Actividades preparatorias para el proceso de reforma en otras regiones

- f) Consultor en el mejoramiento de la gestión de la Red de provisión de servicios de la Región de Coclé, Duración 3 meses, LP 17.58, total \$30,000

2.9 Sub contratos

Componente 1: Implantación piloto de un nuevo modelo de organización, provisión y financiamiento de servicios de salud

- a) Sistema de incentivos, modelo de atención, compromisos de gestión y protocolos de la red primaria y secundaria validados, evaluados e implementándose. Duración 6 meses, LP 21.01, total \$150,000
- b) Identificación y censo de la población de la Región de San Miguelito, duración 6 meses, LP21.02, total \$300,000
- c) Desarrollo de sistema de información para mejorar la capacidad de gestión en el Centro de Salud Valle de Urracá, duración 6 meses, LP 21.03, total \$300,000
- d) Campaña de mercadeo social, duración 6 meses, LP 21.04, total \$100,000

2.10 Contrato de obras

Componente 1: Implantación piloto de un nuevo modelo de organización, financiamiento y provisión de servicios de salud en San Miguelito

Componente 2: Fortalecimiento institucional del Nivel Central

- a) Remodelación Centros de Salud y Nivel Central del MINSA, duración meses, LP 22.01, total \$363,314

2.11 Capacitación

Componente 1: Implantación piloto de un nuevo modelo de organización, provisión y financiamiento de servicios de salud

- a) Capacitación en Función de compra del Ministerio de Salud (CONSALUD), 30 funcionarios por tres días, LP 32.01, total \$2,250
- b) Capacitación en Mecanismos alternativos de pagos, 30 funcionarios por tres días, LP 32.02, total \$2,250
- c) Capacitación a la población sobre Categorización e Identificación (carnet), 50 personas por tres días, LP32.03, total \$3,750
- d) Capacitación en fortalecimiento de la capacidad gerencial, 30 funcionarios por tres días, LP32.04, total \$2,700
- e) Capacitación en aplicación de técnicas gerenciales innovadoras, 50 funcionarios por tres días, LP32.05, total \$4,500
- f) Capacitación en sistema de información gerencial, 50 funcionarios por tres días, LP32.06, total \$3,750
- g) Capacitación al Consejo de Gestión, 20 funcionarios por tres días, LP32.07, total \$1,500
- h) Capacitación en Manuales de adquisición de insumos y servicios, 20 funcionarios por tres días, LP32.08, total \$1,500
- i) Capacitación en lecciones aprendidas durante la implantación del nuevo modelo de APS (FC y A), 30 funcionarios por tres días, LP32.09, total \$2,250
- j) Capacitación en planificación estratégica, a equipos básicos y complementarios, 30 funcionarios por tres días, LP32.10, total \$2,250
- k) Capacitación en Actualización de las prioridades en equipamiento y rehabilitación física, 25 funcionarios por tres días, LP32.11, total \$2,250
- l) Capacitación en Participación comunitaria, 50 participantes por tres días, LP32.12, total \$3,750
- m) Capacitación a actores sociales que participan en el proceso de gestión, 50 participantes por tres días, LP32.13, total \$3,750
- n) Capacitación en sensibilización a las comunidades en el proceso de reforma y modernización, 100 participantes por tres días, LP32.14, total \$7,500
- o) Capacitación en el Modelo de provisión de servicios, 30 participantes por tres días, LP32.15, total \$2,250
- p) Capacitación en participación social y formación de Consejos Familiares, 30 participantes por tres días, LP32.16, total \$2,250
- q) Capacitación en Defensoría de la atención sanitaria, 30 participantes por tres días, LP32.17, total \$2,250
- r) Capacitación en Análisis de avances en el modelo y su influencia en la pobreza, 30 participantes por tres días, LP32.18, total \$2,250

- s) Capacitación a Equipos de Salud y Comités de Salud, en Gestión Social de la APS, 30 participantes por tres días, LP32.19, total \$2,250
- t) Capacitación en Formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los instrumentos técnicos de gestión para la gestión primaria, 30 participantes por tres días, LP32.20, total \$2,250
- u) Capacitación en Función de compras, financiamiento y provisión de servicios, monitoreo y evaluación, 30 funcionarios por tres días, LP32.21, total \$2,250
- v) Capacitación en Evaluación y monitoreo de proyectos, 30 funcionarios por tres días, LP32.22, total \$2,700
- w) Capacitación en Monitoreo y evaluación de sistema de referencia y contra referencia, 30 funcionarios por tres días, LP32.23, total \$3,750
- x) Capacitación en Plan de mercadeo social y divulgación de la campaña, 50 participantes por tres días, LP32.24, total \$3,750

Componente 2: Fortalecimiento del Nivel Central

- y) Capacitación en Reforma al sector salud, 50 funcionarios por tres días, LP32.25, total \$3,750
- z) Capacitación en Metas nacionales, reformas y prioridades y divulgación, 50 funcionarios por un día, LP32.26, total \$1,250
- aa) Capacitación en Alternativas relativas a compensación de costos, ajustes a la UBA, 50 funcionarios por tres días, LP32.27, total \$3,750
- bb) Capacitación en Fortalecimiento del trabajo en equipo para la mejora de la calidad, 50 funcionarios por tres días, LP32.28, total \$4,500
- cc) Capacitación en Tecnologías en salud, 50 funcionarios por tres días, LP32.29, total \$3,750
- dd) Capacitación en Sistema base cochane, 50 funcionarios por tres días, LP32.30, total \$3,750
- ee) Curso de capacitación en Gestión, clínica y reformas en los servicios de salud, 35 funcionarios, por dos semanas, LP32.31, total \$36,800
- ff) Capacitación en el reglamento del departamento de auditoría en el Hospital Santo Tomás, 25 funcionarios por tres días, LP32.32, total \$2,250

Componente 3: Actividades preparatorias para el proceso de reforma en otras regiones

- gg) Curso de capacitación en Metodología social, oferta y demanda de servicios, 30 funcionarios por dos semanas, LP32.33, total \$8,386
- hh) Capacitación en nuevas formas de gestión, financiamiento y provisión, 30 funcionarios por tres días, LP32.34, total \$2,700
- ii) Capacitación en Actualización de las prioridades en equipamiento y rehabilitaciones físicas, 30 funcionarios por tres días, LP32.35, total \$2,700

- jj) Capacitación en reforma, al Equipo Técnico de la Región de la Salud de Coclé, 30 funcionarios por tres días, LP32.36, total \$2,250
- kk) Capacitación en Diseño y evaluación de proyecto, 30 funcionarios por dos semanas, LP32.37, total \$8,386.

2.12 Equipamiento

Componente 1: Implantación piloto de un nuevo modelo de organización, financiamiento y provisión de servicios de salud en San Miguelito
Componente 2: Fortalecimiento del Nivel Central

- a) Adquisición de Equipos, mobiliario de oficina y de cómputo, LP 45.01, total \$73,300
- b) Adquisición de vehículos para supervisión, LP 45.02, total \$23,500
- c) Adquisición de equipos médicos, quirúrgicos y de laboratorio, LP 45.03, total \$200,000

Componente 4: Administración del proyecto

- d) Adquisición de materiales de oficina, para la operación de la UCP, LP 45.04, total \$69,100

3. Apoyo Directo del PNUD a la Ejecución Nacional

La oficina del PNUD podrá prestar, previa solicitud del organismo de ejecución, los siguientes servicios de apoyo para actividades de implementación:

- 3.1 Emisión de contratos y pagos mensuales de expertos y consultores internacionales y reembolso de gastos de viaje y viáticos (Líneas presupuestarias 11.01 a 11.48 y 11.51 a 11.97)⁶
- 3.2 Emisión de contratos y pagos mensuales del personal de apoyo administrativo: conductor (Línea presupuestaria 13.01), secretaria (Línea presupuestaria 13.02) y personal administrativo (línea presupuestaria 13-03).
- 3.3 Reembolso de gastos de viajes (Línea presupuestaria 15.01).
- 3.4 Emisión de contratos de consultores nacionales y pagos mensuales y finales de honorarios (Líneas presupuestarias 17.01 a 17.48 y 17.51 a 17.97)⁷
- 3.5 Emisión contratos y pagos de sub-contratos de bienes y servicios y de consultorías (Líneas presupuestarias 21.01 a 27.01).
- 3.6 Emisión de pagos en actividades de capacitación en grupo (Línea presupuestaria 32.01).
- 3.7 Emisión de ordenes de compra y de pagos en relación con la compra de equipos. (Línea presupuestaria 45.01).

⁶ Hasta la 11.48 se refiere a consultores internacionales contratados de forma continua por más de 6 meses; de la 11.51 en adelante, son consultores internacionales contratado por 6 meses o menos.

⁷ Hasta la 17.48 se refiere a consultores nacionales contratados de forma continua por más de 6 meses; de la 17.51 en adelante, son consultores nacionales contratados por 6 meses o menos.

- 3.8 Reembolso y/o cancelación de gastos varios presentados por el Director Nacional del Proyecto (Líneas presupuestarias 51.01, 52.01 y 53.01).
- 3.9 Validación del proceso de adquisiciones según se indica en las Tablas del Anexo 5 "Procedimientos Especiales para la Ejecución de Proyectos de Costos Compartidos Provenientes de Operaciones con el Grupo Banco Mundial".

La adquisición de los bienes y servicios y la contratación del personal del programa o el proyecto se harán de conformidad con los reglamentos, las reglas, las normas y los procedimientos del Banco Mundial. Las necesidades de servicios o de apoyo al proyecto serán revisadas por acuerdo mutuo del Representante Residente del PNUD y del organismo de ejecución.

Serán aplicables a la prestación de estos servicios de apoyo las disposiciones correspondientes del Acuerdo Básico, firmado el 23 de agosto de 1973, incluidas sus disposiciones relativas a la responsabilidad y a los privilegios e inmunidades. La responsabilidad general de la ejecución nacional del proyecto seguirá recayendo sobre el Gobierno, por conducto del organismo de ejecución que haya designado. La responsabilidad de la oficina del PNUD, en cuanto a los servicios de apoyo, se limitará a la prestación de los mismos, los cuales se enuncian detalladamente en este documento de proyecto.

En caso de que se interpongan o se planteen demandas o controversias en relación con la prestación de servicios de apoyo por la oficina del PNUD, serán aplicables las disposiciones correspondientes del Acuerdo Básico.

La manera y el método en que la oficina del PNUD recuperará los gastos que le signifique la prestación de los servicios de apoyo, se especificará en este documento del proyecto.

La oficina del PNUD presentará informes sobre los servicios de apoyo prestados e informes sobre los gastos reembolsados en la prestación de esos servicios, según sea necesario.

Los **costos por los servicios** de apoyo estimados para la realización de dichas actividades ascienden a US\$66,195.00, los cuales fueron calculados específicamente para la presente operación y teniendo como base el impacto que el proyecto tiene sobre el nivel actual de funcionamiento de la Representación. Cualquier nueva solicitud dentro del proyecto, será analizada como tal, y por lo tanto, se deberán calcular nuevos costos de apoyo de acuerdo con los requerimientos demandados.

E. RIESGOS Y CONDICIONES PREVIAS

1. Riesgos

Como todo proyecto dirigido hacia la transformación estructural de sistemas y procesos administrativos, el primer riesgo que enfrenta la ejecución del proyecto lo constituye la resistencia al cambio por parte de los diferentes

niveles organizativos de las instituciones participantes. Los inconvenientes inherentes a este riesgo, se disminuyen por los logros obtenidos a lo largo de su ejecución, los indicadores satisfactorios que se han medido a través de la gestión desarrollada y el nivel de participación que han tenido los involucrados en el proceso.

Una fuerza importante que aumenta este riesgo lo constituye la oposición de los trabajadores a la implantación del proyecto, ya que el mismo constituye un cambio radical de la manera tradicional en que se han pactado las condiciones de trabajo en el sector salud. Una forma de reducir este riesgo, lo constituye el gran esfuerzo de capacitación y participación de los funcionarios, lo que permitirá que la población se apropie de este proceso.

Otro de los factores que contribuirá a la reducción de los riesgos vinculados con la resistencia al cambio lo constituye los instrumentos de evaluación que actualmente se están ejecutando en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel, donde se aplica una encuesta a todos los usuarios de esta entidad, con el fin de mantener la satisfacción de los clientes, como un componente importante de las medidas de calidad que se han impuesto. En efecto, CONSALUD da seguimiento al Contrato y programa y paga por los servicios efectivamente realizados, sobre la base de la producción y calidad. Es este el único hospital del país que tiene contemplado un apoyo especial para la gente más pobre del país.

El segundo riesgo es la limitada capacidad institucional del Ministerio para la ejecución de proyectos complejos de inversión, que se caracteriza por marcados atrasos. Este riesgo se aborda mediante la realización de capacitaciones que incluyen áreas como desarrollo de las capacidades gerenciales, planificación estratégica, diseño, formulación y evaluación de proyectos, sistemas de información gerencial, entre otros.

El tercer riesgo es el posible retraso de los recursos de contrapartida. Este riesgo se puede mitigar mediante una buena programación presupuestaria que muestre niveles aceptables de ejecución del proyecto.

2. Condiciones Previas

El PNUD firmará el presente Documento de Proyecto y proporcionará asistencia al mismo, con sujeción al cumplimiento o al probable cumplimiento de los requisitos previos que a continuación se enumeran. Si no se cumplen uno o más de los requisitos previos, el PNUD puede, a su discreción, suspender la asistencia o ponerle fin.

Se consideran como requisitos previos los siguientes:

1. La firma del presente Documento de Proyecto por parte del funcionario autorizado del Gobierno
2. Los depósitos de la contribución del Gobierno de acuerdo al calendario de pagos acordado en el presupuesto del presente Documento de Proyecto.

3. La existencia y funcionamiento de la Unidad Coordinadora del Proyecto y su personal.
4. La no objeción por parte del Banco Mundial a este documento.

F. ARREGLOS DE EJECUCION Y DE COORDINACION

1. Arreglos de Ejecución

El Organismo de Ejecución formal del Proyecto, es el Ministerio de Salud, a través de una Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP), la cual está adscrita directamente al Ministro de Salud. El Director Nacional del Proyecto es el Ministro de Salud quien delegará en el Director General de la UCP la coordinación e implementación del proyecto. La duración del proyecto, que inició en 1999, se extenderá hasta diciembre del 2001.

La UCP está encabezada por un Director General y tendrá una coordinación administrativa y financiera del proyecto que incluye tanto el Programa de Salud Rural (PSR), como el Proyecto Piloto de Reforma al Sector Salud (PRSS).

La UCP contará con las siguientes unidades operativas y que apoyan el desarrollo del proyecto, entre las que se encuentran: 1) Presupuesto y monitoreo, 2) Adquisiciones, 3) Contabilidad y Desembolso, y 4) Servicios gerenciales.

Estas unidades de apoyo colaboran con los dos proyectos, no obstante, aquí se hará referencia exclusivamente al Proyecto Piloto de Reforma al Sector Salud.

Operativamente, el **Director General del Proyecto** tendrá entre sus responsabilidades sustantivas: coordinar, vigilar y supervisar la implantación del Proyecto en todos sus niveles: Nacional, regional y local; revisar y aprobar los Planes Operativos Anuales (POA's), preparados por las Unidades de Coordinación Técnica y Administrativa; mantener comunicación permanente con las entidades externas vinculadas al proyecto, principalmente el Banco Mundial, el Ministerio de Economía y Finanzas y el PNUD; presentar los informes requeridos por el Banco Mundial, el Ministerio de Salud y PNUD con relación a la ejecución del proyecto; coordinar a lo interno del Ministerio las acciones relacionadas con la ejecución del proyecto y la salud rural; asegurar la asignación de los recursos de contrapartida del proyecto y el manejo de los recursos del préstamo; asegurar el cumplimiento de los objetivos del proyecto en todos sus niveles y para todos los componentes y realizar los correctivos necesarios.

El **Administrador del Proyecto** tendrá la responsabilidad de asegurar los aspectos programáticos y financieros de los POA's y la ejecución de los mismos a conformidad; supervisar el proceso de adquisiciones de bienes y servicios de acuerdo a la normativa del Banco Mundial y al Plan establecido, asegurar el apoyo administrativo y financiero a nivel regional y local para la

ejecución de las acciones programadas; supervisar la entrega a contratos; coordinar la elaboración del presupuesto, la elaboración de los informes de avance y financieros, planear, organizar y dirigir las políticas de personal, controles internos, controles contables, financieros y presupuestarios, de logística y mantenimiento; monitorear el cumplimiento de las metas y fechas acordadas con el Banco en el Plan de Acción, supervisar la UCP y su personal.

La **Unidad Coordinadora del Proyecto Piloto de Reforma del Sector Salud**, la cual tendrá la responsabilidad de supervisar la ejecución de todos los componentes del PPRSS, de apoyar a las unidades ejecutoras, además de coordinar y dar seguimiento a todas las actividades técnicas y específicas del proyecto. Debe además actuar como contraparte de la UCP para el análisis del avance del proyecto y la aplicación de las medidas correctivas.

La **Unidad Operativa** (Presupuesto, Adquisiciones, Contabilidad y Finanzas y Servicios Generales) tendrá la responsabilidad de presupuestar, registrar y suministrar los recursos financieros, contratar los bienes y servicios, suministrar la logística para la ejecución del proyecto de acuerdo a los POA's, el Plan de Acción, el Plan de Adquisiciones y los procedimientos acordados con el Banco Mundial y el PNUD. Igualmente, suministrarán la información pertinente para la elaboración de los informes financieros y de avance del proyecto.

El PNUD colaborará en la ejecución del proyecto mediante los servicios de apoyo para las actividades de implementación según se detalla en la sección D.3 de este documento.

2. Arreglos de Coordinación

La UCP se encargará de coordinar la ejecución del proyecto tanto en el ámbito central, como regional y local. La Unidad de Coordinación del Plan Piloto de Reforma del Sector Salud coordinará y supervisaré todas las actividades vinculadas con el proyecto de reformas al sector salud, en especial, las capacitaciones, contratación de consultores, rehabilitación de hospitales, infraestructuras y equipamiento.

Con el fin de fortalecer la ejecución del proyecto se contará en el apoyo de otras dependencias del MINSA, como las Direcciones de Políticas de Salud, Infraestructura, Provisión de Servicios de Salud, tanto a nivel Central como de la Región de San Miguelito. La UCP coordinará las acciones del proyecto con estas instancias.

En el ámbito externo, la UCP velará por el cumplimiento de los convenios preestablecidos y coordinará las acciones con el PNUD y la CSS.

Por parte de la Caja de Seguro Social, se ha designado a la Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas, específicamente la Subdirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas – Area Metropolitana y a la Dirección Nacional de Planificación.

Existe un acuerdo de coordinación institucional para el desarrollo del proceso de reforma del sector salud en Panamá, entre el Ministerio de Salud y la Caja

de Seguro Social donde se acuerda la formación mutua de una Comisión para la coordinación política del Sistema de Reforma de la atención de salud (ver Anexo 1).

El esquema adjunto (Anexo 3), presenta el modelo de integración de la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud, con las interrelaciones entre los principales actores del proyecto (MINSA, CSS, CONSALUD, HISMA, Red de Servicios Primarios en Salud de la Región de Salud de San Miguelito). Las entidades que se integrarán son: a) ocho Centros de Salud del MINSA (Amelia Denis de Icaza, San Isidro, Valle de Urracá, Chilibre, Alcalde Díaz, Nuevo Veranillo, Cerro Batea y Torrijos Carter); b) Dos Policlínicas de la CSS (Don Generoso Guardia y Manuel Espinosa Valdés) y dos Unidades de Atención Primaria en Salud (ULAPS) de la CSS (San Cristóbal y Las Cumbres); y, c) el Hospital Integrado San Miguel Arcángel de San Miguelito⁸.

G. MONITOREO Y EVALUACION

El proyecto será objeto de una reunión periódica anual de monitoreo entre el PNUD y el Ministerio de Salud, y por lo menos una reunión tripartita durante la vida del proyecto en la que pueden participar entre otras instituciones el Ministerio de Economía y Finanzas y el Banco Mundial. El Director del proyecto preparará un informe el cual servirá de base para la reunión anual y en donde se prestará especial atención a los resultados obtenidos con la ejecución de las actividades del proyecto. El informe deberá ser preparado con suficiente antelación a fin de que el PNUD y el Ministerio de Economía y Finanzas, cuando sea invitado, puedan revisarlo antes de la reunión. Dicha reunión y dicho informe podrán ser reemplazados por reuniones ordinarias de seguimiento por acuerdo entre las partes.

La Unidad Ejecutora del proyecto será responsable de la elaboración y remisión al PNUD de un plan de trabajo anual, un plan operativo anual, y un informe anual del proyecto; un informe mensual de desembolsos del proyecto así como un informe anual del inventario del equipo adquirido con recursos del proyecto, con el objetivo de llevar un control financiero más exacto y que permita además una auditoría externa.

El organismo de ejecución seguirá los procedimientos PNUD relativos al sistema contable y la auditoría establecidos en los siguientes documentos:

- Reglamento Financiero y Reglamentación Financiera del PNUD (Artículos 2, 4 y 26)

⁸ En el modelo de gestión que actualmente se implanta en la Región de San Miguelito, se han separado las funciones de financiamiento y provisión de los servicios de salud. Corresponden a la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud el financiamiento y la provisión al Consejo de Gestión del Hospital San Miguel Arcángel, a través de la contratación directa de los prestadores, mientras que las funciones de regulación y formulación de políticas, son de exclusividad del Ministerio de salud.

El Consejo de Gestión debe remitir mensualmente a la Coordinadora Nacional de Salud (CONSALUD), al Ministerio de Salud, a la Caja de Seguro Social y a la Contraloría General de la República, informes de producción de servicios y de usuarios, de acuerdo con el contrato-programa.

- Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica Ejecutados por Organismos Nacionales - febrero de 1998 (PNUD)
- Procedimientos para la Ejecución por el Gobierno - febrero de 1998 (PNUD).

H. CONTEXTO LEGAL

El presente Documento de Proyecto será el documento al que se hace referencia en el Artículo 1 del Acuerdo Básico modelo de asistencia suscrito entre el Gobierno de Panamá y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo el 23 de agosto de 1973 y ratificado mediante la Ley 9 del 8 de noviembre de 1973, en lo referente a la definición y alcance de la asistencia técnica y la responsabilidad respectiva de las partes, con relación a los proyectos cuya ejecución apoya el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Los siguientes tipos de revisiones al presente Documento de Proyecto podrán realizarse sólo con la firma del Representante Residente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, siempre que confirme que las otras partes signatarias del mismo no tienen objeción a los cambios propuestos:

1. *Revisiones según las cuales se adiciona cualquiera de los anexos del Documento de Proyecto*
2. Revisiones que no contemplan cambios significativos en los objetivos inmediatos, resultados ó actividades del proyecto, sino aquellos productos del reajuste de insumos ya acordados/aprobados o por aumento de costos o por inflación;
3. Revisiones mandatorias anuales mediante las cuales se reflejan los gastos reales del último año y se desfasa a los años subsiguientes el gasto de insumos acordados.

Este proyecto es financiado parcialmente con recursos puestos a disposición del Gobierno por el Banco Mundial mediante el convenio de préstamo No. 4375-PAN, del 15 de diciembre de 1998, entre el Gobierno de Panamá y el Grupo del Banco Mundial, y será ejecutado de acuerdo con las disposiciones de este documento de proyecto y a los "*Procedimientos Especiales para la Ejecución de Proyectos de Costos Compartidos provenientes de Operaciones con el Grupo del Banco Mundial*", que se adjuntan en el Anexo 5 y que son parte integral de este Documento de Proyecto.

I. PLAN DE TRABAJO

Ver Anexo 2.

J. PRESUPUESTO

El costo total estimado del presente proyecto asciende al monto de US\$2,272,695 que constituye la contribución de costos compartidos y cuya fuente de financiamiento proviene de recursos propios del Gobierno de Panamá y del préstamo No.4375-PAN, firmado con el Banco Mundial. Dicha suma incluye \$66,195 en concepto de costos por los servicios de apoyo brindados por el PNUD, correspondientes al 3% de los desembolsos anuales del proyecto. El detalle del presupuesto según línea presupuestaria aparece adjunto a este Documento de Proyecto.

Las contribuciones del Gobierno en concepto de costos compartidos deberán efectuarse mediante cheque a nombre del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en las Oficina de la Representación ó mediante depósito bancario como sigue:

**BANCO BENEFICIARIO
CITIBANK, N.A.
VIA ESPAÑA 124, PANAMA
No. 500318015
UNDP REPRESENTATIVE ACCOUNT**

En el caso de recursos de préstamo provenientes del Banco Mundial y cuando se trate de transferencias directas deberán depositarse como sigue:

**CUENTA No. 323137873
CHASE MANHATTAN BANK
NUEVA YORK**