



PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO
GOBIERNO DE PANAMA
Presupuesto del Proyecto

Número del Proyecto: PAN/01/013
Título del Proyecto: PROGRAMA MULTIFASE DE TRANSFORMACION INSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD-FASE 1

Año de Inicio: 2002
Año de Finalización: 2004
Agencia de Ejecución: NEX - MINISTERIO DE SALUD
Agencia de Implementación: NEX - GOVT
Tipo de Revisión: INI - INITIAL

Financiamiento del Presupuesto (en US\$)	
INSUMOS	REV "A"
PNUD	
01-UNDP-IPF / TRAC	0
Costos Compartidos	
Gobierno	9,580,583
BID 1350/OC-PN	35,000,000
Costos de Administración:	1,337,417
TOTAL GENERAL	45,918,000

Breve Descripción:

Contribuir al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población en Panamá, por medio de transformaciones institucionales que mejoren la eficiencia, eficacia, calidad, sostenibilidad y equidad en la organización, producción, financiación y regulación de los servicios de salud.

Aprobado por:	Firma:	Fecha:	Nombre/Cargo:
Gobierno:		19 JUN. 2002	Norberto Delgado Ministro de Economía y Finanzas
Agencia de Ejecución:		17 JUN. 2002	Fernando Gracia Ministro de Salud
PNUD:		19 JUN. 2002	Elizabeth Fong Representante Residente



Programa Multifase de Transformación Institucional del Sector Salud-Fase I
PAN/01/013- Revisión

A. Contexto:

1. Problema que aborda el programa. Situación actual

Con una población total de 2.855,703 habitantes, la pobreza en Panamá alcanza al 37.3% de la población, y de éstos, la mitad vive en condiciones de pobreza extrema. Esta situación se agrava en el área rural, donde el 64.9% son considerados pobres, y es más alarmante en el área indígena, donde afecta a un 95% de la población, según la encuesta de niveles de vida¹.

En lo que respecta al sector salud, se han alcanzado mejoras significativas, en los principales indicadores. Entre los mismos, se destaca que la esperanza de vida al nacer es de 74.9 años, lográndose progresos sostenidos en la última década. Igual tendencia ha mostrado la atención profesional al parto, la cual es superior al 90%. Las coberturas de las inmunizaciones alcanzan un 97% de los niños y niñas en el país, y se han erradicado enfermedades inmunoprevenibles como la poliomielitis, el tétano neonatal y el sarampión. Explican estos logros, un marcado énfasis en la inversión en el campo social, reflejándose que el gasto público en salud se ha incrementado sistemáticamente, pasando de un 5.4% del PIB en 1980 a un 6.7% en 1998, que representa más del 12% del gasto público total, ubicándose entre los países que más recursos destinan a salud en América Latina

No obstante los progresos alcanzados en las condiciones de salud de los panameños(as), existen grandes disparidades, que se reflejan en la persistencia de una amplia brecha social en los indicadores demográficos, como las expectativas de vida, mortalidad infantil y el comportamiento de algunos riesgos y patologías prevenibles, cuya situación es alarmante sobretudo en la población del área rural e indígena. Según cifras de la primera Encuesta de Niveles de Vida, es evidente la falta de equidad en el gasto público dirigido a la salud, dado que el quintil más pobre de la población es el que menos se beneficia del mismo, por efectos de sus bajos niveles de utilización y el acceso a estos servicios².

Entre las disparidades identificadas en la encuesta de niveles de vida (ENV 97) se destaca que la expectativa de vida en los pobres es de 63 años, mientras que en promedio, la población panameña vive once años adicionales. Con relación a los niveles de mortalidad infantil, que es de 20 por cada mil nacidos vivos en términos medios, en los 40 distritos más pobres del país, mueren entre 40 a 50 infantes por cada mil nacidos vivos.

¹ Banco Mundial, Panamá, Estudio sobre Pobreza, Prioridades y Estrategias para la Reducción de la Pobreza, Volumen I, Informe Principal, página i, 1999

² Banco Mundial, Panamá, Estudio sobre Pobreza, Prioridades y Estrategias para la Reducción de la Pobreza, Volumen I, Informe Principal, página vii, 1999.

Igualmente las enfermedades intestinales, desnutrición y enfermedades respiratorias continúan siendo la causa de muerte de una parte importante de los habitantes de Bocas del Toro y la Comarca de Kuna Yala, provincias que concentran la mayor parte de las personas pobres e indígenas del país. Por otro lado, la desnutrición afecta en gran medida al millón de panameños(as) que están por debajo de la línea de pobreza. En efecto, según datos actuales, el 14% de niños y niñas en toda la República sufren de desnutrición crónica, mientras que la misma alcanza al 23% de la población pobre. Es significativamente alarmante, que el 50% de los niños(as) indígenas están desnutridos.

Con relación al acceso a los servicios de salud, a pesar de que se ha destinado una considerable inversión al sector por parte del gobierno y del sistema de atención privada en el país, ésta aún no es de carácter universal ni está al alcance de toda la población. Según la Organización Mundial de Salud, algo más del 80% de los panameños tiene acceso a la atención de salud (definido en términos de vivir a menos de una hora de un establecimiento de salud), mientras el 20% no alcanza a percibir estos servicios. Esta carencia es mayor entre los pobres, particularmente los indígenas, según lo revela la información de la Encuesta de Niveles de Vida (ENV).

El acceso también lo define la capacidad de los hogares para pagar los servicios. La ENV sugiere que tanto el costo de la atención como las distancias que implica acceder a ésta, restringen las posibilidades de una parte de la población, particularmente los más pobres, a usar los servicios de salud. Debido a estas restricciones, es menos probable que tanto los pobres como los indígenas busquen tratamiento médico en caso de enfermedad.

En materia de agua potable y saneamiento, existe muy buena cobertura en el ámbito nacional; sin embargo, según área geográfica y grupo poblacional, hay desigualdades importantes tanto de cobertura como de calidad de los servicios.

Se estima que cerca del 80% de la población panameña tiene acceso a los servicios de salud, a través del Ministerio de Salud (MINSAL) 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 internacional³.

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 comunidad⁴.

³ Política y Estrategia de Desarrollo Social, 2000-2004, Gobierno Nacional, República de Panamá, página 48

⁴ Modernización de la Caja de Seguro Social, Una Respuesta hacia el 2000, 1995, página 19.

Con relación al Ministerio de Salud, se ha iniciado un proceso de transformaciones, tendiente a asumir un papel creciente como rector y regulador. No obstante lo anterior, recientes estudios demuestran la existencia de graves problemas en la estructura organizacional, la capacidad de coordinación intrasectorial y de disponibilidad de herramientas técnicas para la regulación, los cuales afectan la prestación directa de los servicios de salud a la población.

La superación de esta problemática demanda de programas que reorganicen los sistemas y servicios de salud, con el fin de lograr mayor equidad, justicia social, calidad, eficacia, eficiencia y acceso universal a los servicios de salud.

A través del presente documento, el "Programa Multifase de Transformación Institucional del Sector Salud- Fase I, con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo, contrato de préstamo N° 1350/OC-PN, en adelante el "Programa", se pretenden lograr transformaciones institucionales que se orienten al mejoramiento de la gestión en el sector salud, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población. El mismo consiste en la implementación de la primera fase, de un programa multi-fase de transformación institucional del sector salud en Panamá, y tiene los siguientes componentes:

- i. Transformación del Ministerio de Salud, para el desarrollo de su papel rector y regulador: Incluye el fortalecimiento de su capacidad descentralizadora y de contratación de servicios en el área de atención básica para las poblaciones más pobres. Sus principales subcomponentes son la transformación interna del MINSAL y la transformación institucional sectorial.
- ii. Innovaciones en la entrega de servicios básicos de atención primaria: Este componente aumentará la cobertura de servicios básicos de salud al entregar un Paquete Integral de Servicios de Salud (PAISS) a los habitantes más pobres de Panamá. Sus principales subcomponentes consisten en el fortalecimiento de actores involucrados, la focalización de las comunidades, entrega del Paquete Integral de Servicios de Salud (PAISS) y seguimiento y evaluación.
- iii. Transformación de la gestión para la producción de servicios de salud: El mismo pretende el mejoramiento de la prestación de los servicios en todos los niveles institucionales del MINSAL por medio de cambios en las reglas e incentivos que gobiernan las relaciones entre la financiación y la prestación de los servicios. Los subcomponentes son: la gestión descentralizada, reordenamiento de la oferta y la gestión de hospitales.

El Programa tendrá dos fases, con el financiamiento del BID, la primera de las cuales, que se abordará con el presente programa, se concentrará en el desarrollo de cambios institucionales en áreas críticas de la regulación del sector, en el diseño y aplicación de innovaciones en la entrega de servicios básicos de salud a

los más pobres y en el inicio de un proceso de descentralización de la gestión de los servicios en cinco de las 14 regiones de salud del país. La segunda fase del Programa, propiciará la consolidación de las transformaciones institucionales logradas en la primera fase, a través de la ampliación de la descentralización a las 14 regiones del país y la institucionalización de la entrega de servicios básicos como mecanismo para aumentar la cobertura de los servicios.

2. Lecciones y Experiencias Anteriores Nacionales e Internacionales

Con el apoyo de organismos internacionales, como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo se han ejecutado diferentes programas y proyectos en el tema de salud, los cuales han permitido acopiar e implementar importantes experiencias a la vez que se han propiciado significativas lecciones, entre las cuales se destacan las siguientes:

- Los grupos organizados de la comunidad constituyen un valioso aporte a la gestión de proyectos de desarrollo.
- Es necesario propiciar espacios de consenso y discusión de la información pública, lo cual permite minimizar los riesgos de la implementación de iniciativas novedosas.
- La integración completa de los equipos de proyectos con los equipos institucionales, garantiza la apropiación de los procesos de cambio y la continuidad en las operaciones fundamentales de la Institución.
- Es necesario identificar la complejidad técnica y política que conllevan los procesos de reforma.
- La gradualidad de los procesos de reforma, es una condición importante para que las transformaciones trasciendan los esfuerzos de un solo gobierno.
- Es necesario fortalecer el sistema de información para la instrumentación y seguimiento de las políticas.
- La coordinación intra e interinstitucional, así como la coordinación con los proyectos que abordan el mismo sector, son mecanismos que permiten un desarrollo exitoso del programa.
- La estabilidad de los equipos de trabajo comprometidos con procesos de transformación, aseguran el aprovechamiento de experiencias acumuladas, uso eficiente de los recursos, agilidad en los procesos, entre otros, lo que se traduce en beneficios al país.
- El diseño de los proyectos de reforma institucional deben enmarcarse en las políticas principales, que permitan flexibilidad, aprovechando las experiencias previas de la institución financiera.
- El fortalecimiento institucional y la transferencia de tecnologías son componentes necesarios en todo proyecto, para garantizar la formación de recursos humanos locales que den continuidad a los procesos.

- El seguimiento, monitoreo y evaluación de los proyectos, desde su inicio se constituye en herramientas indispensables que permiten hacer los correctivos a tiempo, así como alcanzar los objetivos esperados.
- Como en todo proyecto dirigido a lograr cambios, se debe contar con un fuerte apoyo institucional en todas las instancias, a través de políticas definidas que faciliten el marco, defina responsabilidades y agilice la toma de decisiones.
- Los proyectos de reformas deben ser implementados tomando en cuenta que los resultados puedan ser rápidamente alcanzados y percibidos por los beneficiarios, lo mismo que deben establecer un nexo claro entre el sistema y las metas, de manera que se logre la sustentabilidad de las mismas.

Entre los proyectos y programas desarrollados y en ejecución, se destacan los siguientes:

▪ **Programa de Rehabilitación de los Servicios de Salud (BID) (Pan/95/001/G/01/99):**

El mismo se financia con el préstamo del BID, 803-OC/PN del 1993 al 2001, por un monto de US\$52.8 millones. El mismo tiene los siguientes componentes: (i) Reforma al Modelo de Atención: Comprende el fortalecimiento de cinco programas preventivos promocionales de salud pública: mejoramiento nutricional, vigilancia epidemiológica, educación en salud, salud mental, salud ocupacional; (ii) 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; (iii) Fortalecimiento de la Red de Servicios: El mismo abarca la rehabilitación integral de los hospitales Cecilio Castillero y Aquilino Tejeira; Centros de Promoción de la Salud y Fortalecimiento del Sistema Marítimo de Salud; (iv) 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; (v) 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".

▪ **Proyecto Piloto de Reforma de la Red Pública de Servicios de Salud de Panamá (BM) (Pan/01/001):**

Este proyecto es financiado con recursos del BIRF, por un monto de US\$2,3 millones (préstamo No. 4375), con una duración de un año (2001). El mismo

tiene los siguientes componentes: (i) Implementación piloto del modelo de financiamiento, organización y gestión de los servicios de salud en el ámbito de la región de salud de San Miguelito; (ii) 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; (iii) Actividad preparatoria para la extensión del proceso de reforma a otras regiones de salud; (iv) Administración del proyecto, para el financiamiento de los costos administrativos y operativos tanto de la UCP como de la Región de Salud.

• **Proyecto de Salud Rural (BM) (Pan/01/010):**

Este proyecto se ha estado ejecutando desde 1995, con el apoyo financiero del Banco Mundial (préstamo No. 3841), (de los cuales el PNUD administra US\$11.4 millones); y el mismo finaliza en el año 2002. Los componentes que lo integran son: (i) Nutrición y salud, que consiste en la provisión externa (mediante ONGs) de un paquete de servicios básicos de atención de salud y nutrición (incluyendo la parte de complemento alimenticio original para combatir la desnutrición en niños y madres embarazadas; (ii) Agua potable y saneamiento, que consiste en la construcción y/o rehabilitación de acueductos rurales y letrinas y la conformación y fortalecimiento de Juntas Administradoras de Agua (JAAs) para la operación y mantenimiento de los sistemas de agua instalados; y (iii) Fortalecimiento institucional, que consiste en el mejoramiento de la capacidad institucional y técnica del Ministerio de Salud para atender de forma integral y efectiva los problemas de salud en las áreas rurales y aplicar las regulaciones sanitarias correspondientes, pero con un mayor énfasis en acciones de supervisión y monitoreo.

3. Objetivo de Desarrollo, situación prevista al final de la I Fase del programa

Este Programa Multifase de Transformación Institucional del Sector Salud, Fase I, tiene como objetivo, contribuir al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población de Panamá, por medio de transformaciones institucionales que mejoren la eficiencia y eficacia, calidad, sostenibilidad y equidad en la organización, producción, financiación, y regulación de los servicios de salud.

Al finalizar este programa, en la primera fase, se espera lo siguiente:

- Contribuir al mejoramiento de la salud integral y calidad de vida de la población de la República de Panamá.
- Regulación, organización y producción de servicios de salud mejorada con equidad, eficiencia, eficacia, calidad y sostenibilidad.
- Capacidad de rectoría y regulación fortalecida
- Cobertura de servicios básicos de atención primaria ampliada a poblaciones vulnerables y pobres.

- Eficiencia, eficacia y calidad en la gestión y la provisión de los servicios mejorada.

4. Estrategia del Gobierno

El Plan de Desarrollo Económico, Social y Financiero con Inversión en Capital Humano⁵, 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 total 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.

⁵ Ministerio de Economía y Finanzas, enero 2000

Consecuente con esta política, el programa contribuirá al mejoramiento de la salud y la calidad de la vida de la población panameña, implementando reformas estructurales en el MINSA, de tal forma que se logre la eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios, para que llegue a mayor cantidad de población, lo mismo que se fortalezca la capacidad institucional, tanto en el nivel organizativo como en el nivel de las políticas y regulaciones en el sistema de salud.

5. Beneficiarios Previstos

El programa, tiene entre sus principales beneficiarios, a la población pobre del país, ya que el Ministerio de Salud, tiene cobertura a nivel nacional. Por otro lado, se fortalecerá la capacidad institucional del MINSA, así como se promoverá la participación activa de la Sociedad Civil.

Específicamente, el programa proveerá servicios de salud de atención primaria a una población aproximada de 450,000 habitantes, identificados bajo la línea de pobreza, brindando especial preferencia a los niños y mujeres. Otros beneficiarios directos del programa, lo constituyen las organizaciones comunitarias, ya que el programa promueve una activa participación, no solamente como beneficiarios sino como actores directos en actividades previamente identificadas en el mismo.

Los grupos indígenas son beneficiarios directos de este programa, ya que es parte fundamental en el proceso de focalización que promueve el mismo, respetando e incorporando las particularidades socioculturales y epidemiológicas de estos grupos étnicos.

6. Marco Institucional (actores principales)

• Ministerio de Salud:

Corresponde a este Ministerio la responsabilidad 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 las siguientes:

- 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.

En la ejecución del presente programa, participan activamente tres instancias del MINSA: la Dirección de Políticas, que se encargará de la ejecución del componente 1; la Dirección General de Salud que desarrollará el componente 2; y la Dirección de Provisión de Servicios ejecutará el componente 3. La Unidad de Gestión Administrativa y Financiera (UGAF) prestará servicios a las Direcciones encargadas de la ejecución de los aspectos relativos a las adquisiciones de las obras y los bienes y servicios relacionados, la selección y contratación de servicios de consultoría y el seguimiento contable del programa. El Despacho del Ministro de Salud llevará a cabo los temas relativos al ajuste organizacional del MINSA; el mercadeo social y la coordinación con la Caja de Seguro Social.

▪ **La Caja de Seguro Social:**

Fue creada mediante la Ley 23 de 21 de marzo de 1941. 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.

En este programa, el MINSA coordinará con la Caja de Seguro Social el componente de transformación institucional, para el desarrollo de su papel rector y regulador, específicamente en la normalización de las relaciones de compra y venta de servicios.

B. ESTRATEGIA PARA EL USO DE LOS RECURSOS PNUD

1. Relación del programa con el Mandato del PNUD

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; y la protección y regeneración del medio ambiente.

El Programa Multifase de Transformación Institucional del Sector Salud, Fase I, 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 y la transformación del MINSA en la organización, producción, financiación y regulación de los servicios de salud.

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.

Entre otros proyectos apoyados por PNUD, se tiene 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. Los proyectos de Rehabilitación de los Servicios de Salud, Piloto de Reformas del Sector Salud, Salud Rural, entre otros, son apoyados por PNUD.

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. Es por ello, que el BID 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 en administración financiera para la ejecución del programa que requiere el Ministerio de Salud.

El PNUD declara tener conocimiento del contenido del Contrato de Préstamo N°1350/OC-PN y sus Anexos y documentos, celebrado entre la República de Panamá y el Banco Interamericano de Desarrollo, los cuales se entienden incorporados a este Documento y, en especial, sus Normas Generales y sus Estipulaciones Especiales.

En tal condición, el PNUD tiene conocimiento de que la operación a que se refiere este Convenio o Documento es financiada con recursos de un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo, de lo cual toma nota el PNUD para efectos del cumplimiento de los acuerdos en vigor entre ambas organizaciones, especialmente en lo referente a la adquisición de bienes y servicios; contratación de servicios de consultoría; y auditoría de estados financieros.

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 Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y otros organismos multilaterales; (ii) tiene una experiencia probada en áreas rurales y de difícil acceso (Salud Rural, Desarrollo Rural Sostenible de Darién, Manejo de Cativales y Productos no maderables con comunidades indígenas y Campesinas en Darién, Mitigación de los Efectos de la Niña y el Niño, Conservación de la Biodiversidad a través del desarrollo Comunitario Sostenible, entre otros); (iii) puede ofrecer continuidad en el apoyo posterior a la ejecución del programa; (iv) posee capacidad para facilitar la ejecución del programa 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.

3. Estrategia del programa para la utilización de recursos administrados por el PNUD

El monto de este Programa Multifase de Transformación Institucional del Sector Salud –Fase I- es por la suma de US\$50.0 millones, de los cuales el BID financiará US\$35.0 millones y la contrapartida gubernamental es de US\$15.0 millones. El PNUD administrará recursos por la suma total de US\$45.9 millones, de los cuales el BID aportará US\$35.0 millones y el Gobierno US\$10.9 millones.

La implementación del programa corresponde al Ministerio de Salud, que es el responsable de ejecutar las acciones programadas en apego al Contrato de Préstamo N°1350/OC-PN con el BID.

La Unidad de Gestión Administrativa y Financiera (UGAF) estará encargada de llevar a cabo y controlar las actividades relacionadas con las adquisiciones y el seguimiento contable del Programa así como las actividades sustantivas del programa que están a cargo de las Direcciones respectivas del MINSA. Además la UGAF tomará 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 programa.

La UGAF desarrollará las actividades de preparación de los términos de referencia conjuntamente con las Direcciones respectivas. Además, tendrá la responsabilidad de la elaboración de el pliego de cargos, la tramitación de los llamados a licitación y la evaluación y selección de consultores y firmas consultoras y la adquisición de equipos e insumos, que le permitirán ejecutar el programa.

En la realización de todos los procesos de adquisición de bienes y servicios, contratación de servicios de consultoría y contratación de servicios de auditoría de estados financieros, el organismo ejecutor a través de la UGAF y con la previa no objeción del BID, elaborará los términos de referencia, seleccionará al proponente, negociará y adjudicará los contratos correspondientes. Dichos contratos serán elaborados/firmados y sus montos respectivos pagados por el PNUD.

En todos los casos en que el organismo ejecutor resuelva contratar servicios de auditoría externa, para los efectos respectivos, será necesaria la previa no objeción del BID. En el caso de las auditorías financieras, serán considerados en un solo informe, tanto los requisitos de auditoría exigidos por el BID como los del PNUD. En el caso del BID se aplicarán las disposiciones de la cláusula 5.02 del contrato de préstamo N°1350/OC-PN la cual señala que “en relación con lo establecido en el Artículo 7.03 de las Normas Generales, los estados financieros del proyecto se presentarán debidamente dictaminados por una firma de contadores públicos independientes aceptable al Banco durante el periodo de ejecución”. Queda entendido que las únicas auditorías que serán

realizadas son aquellas que hayan sido señaladas previamente en el contrato de préstamo.

Con el fin de implementar el programa se contratarán los servicios profesionales de consultores nacionales e internacionales, para la asesoría y realización de los estudios del mismo, así como la adquisición de insumos.

Corresponde al PNUD proceder con la formalización de los contratos de servicios de consultoría y compras a proveedores tanto a nivel local como internacional, así como sus correspondientes pagos.

Las adquisiciones de bienes, obras y servicios relacionados se sujetarán al procedimiento de licitaciones y contrataciones con el BID (anexos A, B, C y D), que forman parte de este documento así como los Manuales y Reglamentos Operativos.

La UGAF contará con un fondo rotatorio, administrado por el PNUD, hasta un máximo del 5% del monto del programa según previa autorización del BID. El PNUD podrá adelantar fondos, a solicitud de la UGAF y de acuerdo con la capacidad del PNUD en el marco del presupuesto del programa.

Para los efectos de este documento se consideran modalidades de desembolso del BID, los siguientes procesos:

- Reposición del Fondo Rotatorio
- Pago directo a proveedores (a solicitud expresa de la UGAF)
- Reembolso de pagos hechos al organismo ejecutor
- Garantías de cartas de crédito (extendida por el BID)

El BID se reserva el derecho de aplicar, cuando lo considere conveniente, cualquiera de las modalidades de desembolso enumeradas.

El PNUD se compromete a entregar al organismo ejecutor por conducto de la UGAF, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al pago realizado, los documentos referentes a la comprobación de los pagos (voucher y notas de débito) efectuados por PNUD.

Siempre que por disposición del organismo ejecutor de este Proyecto, sea necesario colocar alguna clase de distintivos en los bienes adquiridos con fondos provenientes de financiamiento otorgado por el BID y a los que se refiere este convenio, en tales distintivos deberá colocarse exclusivamente los logotipos del organismo ejecutor (MINSA) y del BID.

Los originales de los documentos referentes a cualquier contratación, órdenes de compra, solicitudes de reembolso, que haya de realizarse con motivo de la

ejecución del programa, serán custodiados por el organismo ejecutor en las dependencias de la UGAF, debiendo conservarse en éstas durante el período de vida útil del Proyecto. Se exceptúa de este procedimiento, los originales de las facturas y vouchers respectivos pagados por el PNUD, los cuales reposarán en las oficinas de esta organización. No obstante, el PNUD pondrá dichos originales a disposición durante los procesos de auditoría que el BID considere oportuno realizar, previo aviso del Banco. El término de vigencia de este documento de proyecto será de tres (3) años y medio, renovables por períodos anuales, previa la evaluación del desempeño correspondiente por parte del BID y del Organismo Ejecutor.

El PNUD con los recursos del programa proveerá los insumos necesarios para el logro de los objetivos y resultados propuestos. 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- préstamo BID-803/OC-PN) que eventualmente se convertirá en la Unidad de Gestión Administrativa y Financiera (UGAF- préstamo BID-1350/OC-PN) la cual asumirá la tramitación de los asuntos pendientes de ejecución.

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.

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.

C. OBJETIVOS INMEDIATOS, RESULTADOS Y ACTIVIDADES

Componente 1: Transformación del MINSA para el desarrollo de su papel rector y regulador.

Objetivo Inmediato 1: Transformar al MINSA para desarrollar su papel rector y regulador del sector salud de Panamá, incluyendo el fortalecimiento de su capacidad descentralizadora y de contratación de servicios en el área de atención básica para las poblaciones más pobres.

Indicadores: Operando los nuevos modelos organizacionales y la nueva estructura en el MINSA que le permita desarrollar su papel rector; funcionando subsistemas descentralizados; definidos y funcionando nuevos procesos administrativos y tecnológicos para la contratación de servicios básicos.

Resultados 1.1

- PROD 2
1. Ajuste organizacional efectuado.
 2. Administración de la información. El sistema de información estratégica está en funcionamiento.
 3. El sistema de información en los subcomponentes de formulación, seguimiento y evaluación de las políticas de salud, vigilancia de la salud pública, calidad de los servicios de salud, promoción de la salud, agua y saneamiento ambiental, RRHH, investigación en salud, tecnología y medicamentos ha sido desarrollado.
 - ACT
PROD 3 4. Mercadeo Social llevado a cabo.
 5. Formulación de políticas. Políticas formuladas e implementadas en las áreas estratégicas de RRHH, investigación y regulación farmacéutica.
 - PROD 4 6. Coordinación intrasectorial desarrollada.

Indicadores:

- 2.1 Sistema de información estratégica diseñado y operando, al finalizar el primer semestre del segundo año de ejecución.
- 3.1 50% de los datos definidos en el sistema de acuerdo con el plan aprobado disponibles para la toma de decisiones a partir del segundo año de ejecución y el 50% restante al tercer año.
- 3.2 Indicadores estratégicos, según plan aprobado, disponibles para la toma de decisiones a partir del tercer trimestre del segundo año de ejecución.
- 3.3 Una red de soporte tecnológico, de acuerdo con el plan aprobado, funcionando a partir del tercer trimestre del segundo año de ejecución.
- 4.1 Campaña de Promoción de la Salud de apoyo al componente 2 en ejecución al final del I semestre del año 1.
- 4.2 Campaña de Mercadeo del Programa en ejecución en I semestre del año 1 y hasta el final.
- 4.3 Plan de Promoción de la Salud para VIH /SIDA formulado al final del primer semestre del año 1.
- 4.4 Plan de Promoción de la Salud para violencia intrafamiliar al final del primer semestre del año 1.
- 4.5 Planes para VIH /SIDA en ejecución al final del 1er año.

- 5.1 Políticas diseminadas y evaluadas entre el segundo semestre del segundo año y el primer trimestre del tercer año.
 - 5.2 Incremento en un x% en la fiscalización del número de establecimientos de expendio de medicamentos a partir del segundo año de ejecución.
 - 5.3 Registro de medicamentos en 10 días hábiles a partir del segundo año de ejecución.
 - 5.4 Incremento de x% de disponibilidad de medicamentos e insumos en las instituciones de salud pública a partir del segundo año de ejecución.
 - 5.5 30% de población elegible certificada al medio término y 60% al final del programa.
 - 5.6 Estudios de viabilidad financiera, técnica y política disponibles para evaluar posibilidades de reforma y menú de opciones para fase 2 terminados al final del programa.
- 6.1 Estudio de oferta y demanda finalizado al final del 1er año.
 - 6.2 Mecanismo supraministerial para definir el plan de inversiones conjunto MINSA /CSS al final del año 2.
 - 6.3 Catálogo de intervenciones y 40 tarifas acordadas y en operación para las transacciones MINSA /CSS al final del programa.

Actividades/ Medios de Verificación:

- 2.1.1 Elaborar los documentos de diseño, procedimientos e instrumentos
- 3.1.1 Elaborar los Informes de Resultado del sistema de información estratégica
 - 3.2.1 Preparar los Informes de indicadores estratégicos
 - 3.3.1 Preparar los Términos de Referencia para el diseño de una red de soporte tecnológico.
 - 3.3.2 Preparar los Informes de instalación de equipos por unidad ejecutora
 - 3.3.3 Elaborar el Informe de avances del Proyecto
- 4.1.1 Presentar copia de los impresos y videos de la Campaña de Promoción de la Salud
 - 4.3.1 Elaborar y publicar Plan de la Campaña de Promoción de la Salud para VIH /SIDA
 - 4.4.1 Elaborar y publicar Plan para violencia intrafamiliar.
 - 4.5.1 Preparar videos, impresos y publicar planes para el VIH/SIDA en ejecución.
- 5.1.1 Elaborar documentos de políticas formuladas.
 - 5.1.2 Preparar informes, ayudas memorias y talleres sobre las políticas formuladas
 - 5.2.1 Preparar Informes de fiscalización del número de establecimientos de expendio de medicamentos
 - 5.3.1 Efectuar análisis de tiempo y movimiento en registro de medicamentos
 - 5.4.1 Preparar informes de gestión.

5.5.1 Elaborar registros de certificación de población elegible

5.6.1 Preparar copia de los estudios de viabilidad financiera, técnica y política

6.1.1 Preparar copias del estudio de oferta y demanda

6.2.1 Preparar copias del acta de la instancia supraministerial para definir el plan de inversiones conjunto MINSA /CSS

6.3.1 Preparar copias del catálogo de intervenciones y tarifas, registros de pagos para las transacciones entre MINSA /CSS.

Componente 2: Innovaciones en la entrega de servicios básicos de atención primaria.

peoos
Objetivo Inmediato 2 : Aumentar la cobertura de servicios básicos de salud al entregar un Paquete Integral de Servicios de Salud (PAISS) a los habitantes más pobres de Panamá.

Indicadores: Servicios básicos de salud entregados a 450,000 personas en condiciones de pobreza; asociaciones de la sociedad civil administrando los Paquetes Integrales de Servicios de Salud (PAISS); comunidades y proveedores capacitados; comunidades focalizadas; sistema de seguimiento y evaluación diseñado y operando.

Resultados 2.1:

- ACT.*
1. Comunidades seleccionadas de acuerdo a criterios de focalización.
 2. Implementación de supervisión y monitoreo
 3. Capacitación a proveedores
 4. Incremento en acceso a atención de salud de primer nivel: promoción, prevención y recuperación.
 5. Alianza entre organizaciones, comunitarias y proveedores

Indicadores

1.1 Porcentaje de población cubierta

- a) Número y porcentaje del grupo rural no indígena cubierto por el programa.
- b) Número y porcentaje del grupo rural indígena cubierto por el programa.
- c) Número y porcentaje del grupo urbano-marginal cubierto por el programa.
- d) Porcentaje de equipos de salud contratados.
- e) Verificación de mecanismo de priorización de comunidades seleccionadas.
- f) Verificación de la incorporación de la auditoría social.

- 2.1 Indicadores de desempeño del sistema de monitoreo externo.
- 3.1 Porcentaje de programas de selección y capacitación de proveedores cumplidos
- 4.1 Porcentaje de cobertura de programas cumplidos
- 5.1 Número y porcentaje de organizaciones comunitarias integradas a la provisión de servicios.

Actividades/ Medios de Verificación:

- 1.1.1 Entrega de Informes periódicos por los proveedores según nivel, como parte del sistema de seguimiento y evaluación.
- 1.1.2 Preparar Mapa de Pobreza
- 1.1.3 Preparar Registro de proyectos de otras instituciones (MEF).
- 1.1.4 Elaborar Inventario actualizado de comunidades organizadas (MEF)
- 1.1.5 Revisar contratos.
- 2.1.1 Elaborar documentos del Minsa sobre indicadores de desempeño del sistema de monitoreo externo
- 3.1.1 Elaborar Informes de Consultoría.
- 4.1.1 Elaborar Estadísticas del MINSAs
- 5.1.1 Informe de auditoria externa, encuesta CAP a la organización y encuesta de satisfacción de usuarios.

Componente 3: Transformación de la gestión para la producción de servicios de salud.

Objetivo Inmediato 3: Mejorar la eficiencia, equidad y calidad de la prestación de los servicios en todos los niveles institucionales del MINSAs, por medio de los cambios en las reglas e incentivos que gobiernan las relaciones entre la financiación y la prestación de los servicios.

Indicadores: Sistema de indicadores sobre descentralización de servicios, desempeño de nuevas redes de servicios y productividad de hospitales, funcionando.

Resultados 3.1:

- 1. Instrumentos de Gestión descentralizada diseñados e implementados.
- 2. Marco legal para la gestión descentralizada desarrollado.
- 3. Recursos humanos capacitados en los instrumentos de gestión descentralizada.

- ✓ 4. Plan de implementación y evaluación de la gestión descentralizada elaborado y ejecutado.
- ✓ 5. Plan de implementación de recuperación de costos.
- ✓ 6. Modelo de red de servicios definidos en los cinco proyectos de pilotos.
- ✓ 7. Marco Legal para la reorganización de la red de servicios desarrollado.
- ✓ 8. Instrumentos del modelo de red de servicios desarrollados e implantados.
- ✓ 9. Infraestructuras mejoradas con tecnología y servicios modernizados.
- ✓ 10. Modelos de aseguramiento y financiación de los servicios de salud desarrollados e implementados.
- ✓ 11. Recursos Humanos capacitados en la operación de los modelos de aseguramiento y financiación de los servicios de salud.
- ✓ 12. Modelos de gestión hospitalaria desarrollados e implementados en regiones seleccionadas.
- ✓ 13. Marco Legal para la gestión hospitalaria desarrollados.
- ✓ 14. Instrumentos de gestión hospitalaria desarrollados e implementados.
- ✓ 15. Recursos humanos capacitados en gestión hospitalaria.

Indicadores:

- 1.1 Número de instrumentos de gestión implementados para las cinco regiones claves.
- 2.1 Número de documentos legales aprobados en las áreas de sistema de planificación sectorial, régimen laboral, régimen de delegación del gasto, gestión financiera descentralizada.
- 3.1 Porcentaje de personas elegibles capacitadas para los instrumentos de gestión.
- 4.1 Plan de implementación elaborado.
- 4.2 Sistema de presupuestación por programas aplicado para los presupuestos en el futuro.
- 4.3 20% de uso financiero en las regiones de partidas centralizadas del fondo de trabajo al final del programa.
- 5.1 5% incremento del presupuesto de ingresos de la región que está representado en recuperación de costos al final del programa.
- 6.1 Documentos técnicos validados
- 6.2 Plan de acción aprobado a nivel regional.
- 7.1 Documentos legales aprobados
- 8.1 Firma de convenios de gestión con las cinco regiones piloto.
- 8.2 Estrategias de referencia y contrarreferencia.

- 9.1 Porcentaje de instalaciones intervenidas en su infraestructura y en equipamiento.
- 9.2 Implantación de sistemas de información.

- 10.1 Documento técnico validado
- 10.2 Porcentaje de regiones con modelo de compra implantados
- 10.3 Indicadores de eficiencia en las operaciones regionales de redes de servicios con ahorros de más del 5%.

- 11.1 Porcentaje de funcionarios capacitados en gestión financiera.
- 11.2 Convenios con proveedores regionales de salud.

- 12.1 Documento técnico validado según instalación

- 13.1 Documentos legales aprobados sobre asuntos de financiamiento y recursos humanos.

- 14.1 Números de instrumentos de gestión desarrollados.
- 14.2 Mejoramiento en las estadísticas de productividad de más de 10%
- 14.3 Ahorros en el presupuesto operacional.
- 14.4 Evidencia de la reducción de mortalidad y morbilidad intrahospitalaria.

- 15.1 Porcentaje de funcionarios capacitados en gestión hospitalaria por instalación.

- 15.2 Desempeño bajo un sistema de incentivos.

Actividades/ Medios de Verificación

- 1.1.1 Elaborar Informes técnicos de los instrumentos de gestión.

- 2.2.2 Publicar en la Gaceta Oficial y mediante Resoluciones Ministeriales, todo el marco legal para la gestión descentralizada.

- 3.3.2 Difundir Informes Técnicos y Manuales de capacitación del Proyecto en los temas de instrumentos de gestión

- 4.1.1 Efectuar Auditorías regionales sobre el plan de implementación de gestión descentralizada
- 4.2.1 Preparar Informes de consultorías sobre el sistema de presupuestación por programa
- 4.3.1 Elaborar Informes de ejecución del presupuesto sobre el uso financiero en las regiones de partidas centralizadas del fondo de trabajo.

- 5.1.1 Efectuar Auditorías regionales sobre el incremento del presupuesto de ingresos de la región según se representa en el plan de implementación de recuperación de costos
- 6.1.2 Publicar documento técnico y plan de acción, sobre modelo de red de servicios y Sistemas de Informaciones
- 7.1.1 Preparar Informes Técnicos sobre el marco legal para la reorganización de la red de servicios
- 8.1.1 Elaborar Informes de DIS sobre la firma de convenios de gestión con las cinco regiones piloto
- 9.1.2 Preparar informes de evaluación y encuestas sobre las infraestructuras mejoradas y adecuadas con tecnología y servicios
- 10.1.2 Publicar documento e informes técnicos sobre modelos de aseguramiento y financiación de los servicios de salud
- 11.1.1 Preparar informes técnicos de capacitación en la operación de los modelos de aseguramiento y financiación de los servicios de salud
- 12.1.1 Publicar Documento técnico sobre modelos de gestión hospitalaria
- 13.1.2 Publicar decretos y/o resoluciones y manuales sobre el marco legal para la gestión hospitalaria
- 14.1.2 Elaborar informes técnicos de gestión hospitalaria, Informes de consultores,
- 14.1.3 Preparar reportes del sistema de información.
- 15.1.1 Elaborar informes de capacitación en gestión hospitalaria

D. INSUMOS

1. Insumos del Gobierno en Especie

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

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

2. Insumos del PNUD

- 2.1 Aportes del Gobierno US\$10,918,000 en efectivo (incluye costos administrativos del PNUD) que se transferirán a la cuenta que se indica en el literal J de este documento.
- 2.2 Los recursos por la suma de US\$35,000,000, provenientes del préstamo N°1350/OC-PN con el Banco Interamericano de Desarrollo, que se transferirán a la cuenta que se indica en el literal J de este documento.
- 2.3 Los insumos que se detallan a continuación, haciendo uso tanto de los recursos del Banco Interamericano de Desarrollo como lo de la contrapartida local, deberán gestionarse en estricto apego a las normas y procedimientos del BID aplicables, basándose en el Contrato de Préstamo para el Programa Multifase de Transformación Institucional del Sector Salud, Fase I. Los anexos A, B, C y D 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 programa.
- 2.4 El PNUD podría según la disponibilidad de recursos del programa, y de considerarlo necesario por ambas partes, realizar adelantos de fondos al proyecto, para coadyuvar en su ejecución.

El PNUD, en estricto apego a los procedimientos acordados entre el Ministerio de Salud y el BID proveerá con los recursos del programa los siguientes insumos:

2.5 Personal internacional:

Servicios de consultoría internacional para las siguientes actividades según componente:

- 2.5.1 Transformación Institucional del Minsa - componente 1, Línea Presupuestaria 11-01 , monto US\$317,384.
- 2.5.2 FOCER. Componente 1 , Línea Presupuestaria 11-02 monto US\$70,000.
- 2.5.3 Seguimiento y evaluación. Componente 2, Línea Presupuestaria 11.10 monto US\$110,000.
- 2.5.4 Gestión Descentralizada y reordenamiento de la oferta. Comp.3, Línea Presupuestaria 11.15 monto US\$90,000
- 2.5.5 Consultorías individuales – UGAF, Línea Presupuestaria 11.20 monto US\$40,000

2.6 Personal Administrativo

Servicios de Apoyo administrativo para la UGAF:

- 2.6.1 Personal de la UGAF , Línea Presupuestaria 13.01 monto US\$510,550

2.7 Viajes Internos

- 2.7.1 Transformación Institucional del Minsa , Línea Presupuestaria 15-01 monto US\$170,151
- 2.7.2 FOCER. Comp.1, Línea Presupuestaria 15-02 monto US\$20,000
- 2.7.3 FOGL. Comp.2 , Línea Presupuestaria 15-03 monto US\$96,000
- 2.7.4 Seguimiento y evaluación, Comp.2 , Línea Presupuestaria 15-10 monto US\$35,000
- 2.7.5 Normas y Protocolo de atención. Comp.3, Línea Presupuestaria 15-15 monto US\$31,500
- 2.7.6 Gestión Descentralizada, Comp 3, Línea Presupuestaria 15-16 monto US\$100,000
- 2.7.7 Viáticos – UGAF, Línea Presupuestaria 15-20 monto US\$45,000

2.8 Personal Nacional

Servicios de consultoría nacional para las siguientes actividades según componente:

- 2.8.1 Transformación Institucional del Minsa –Comp.1, Línea Presupuestaria 17-01 monto US\$677,175.
- 2.8.2 FOCER- Comp.1, Línea Presupuestaria 17-02 monto US\$113,200.
- 2.8.3 FOI-Transformación Institucional Sectorial-Comp.2, Línea Presupuestaria 17-03 monto US\$43,000.
- 2.8.4 Seguimiento y evaluación. Comp.2 , Línea Presupuestaria 17-10 monto US\$160,000
- 2.8.5 Normas y Protocolo de atención. Comp.3, Línea Presupuestaria 17-15 monto US\$10,000
- 2.8.6 Gestión descentralizada. Comp.3 Línea Presupuestaria 17-16 monto US\$50,000
- 2.8.7 Gestión Hospitalaria. Comp.3 , Línea Presupuestaria 17-17 monto US\$180,000
- 2.8.8 Reordenamiento de la oferta. Comp.3. Línea Presupuestaria 17-18 monto US\$50,000
- 2.8.9 Consultorías individuales- UGAF , Línea Presupuestaria 17-20 monto US\$75,000
- 2.8.10 Otras consultoría- Comp.1 , Línea Presupuestaria 17.21 monto US\$146,200
- 2.8.11 Otros Consultores FOCER. Comp.1 , Línea Presupuestaria 17.22 monto US\$35,200
- 2.8.12 Otros Consultores. Comp.2, Línea Presupuestaria 17.23 monto US\$288,000
- 2.8.13 Otros Consultores. Comp.3 , Línea Presupuestaria 17.24 monto US\$332,000

2.9 Sub Contratos (servicios de personas jurídicas)

- 2.9.1 Entrega de servicios de PAISS. Comp.2, Línea Presupuestaria 21-01, monto US\$22,237,000.
- 2.9.2 Gestión descentralizada y reordenamiento de la oferta-Comp. 3, Línea Presupuestaria 21-02 monto US\$2,300,000
- 2.9.3 Gestión descentralizada. Comp.3, Línea Presupuestaria 21-03 monto US\$1,000,000
- 2.9.4 Gestión Hospitalaria. Comp.3 , Línea Presupuestaria 21-04 monto US\$850,000
- 2.9.5 Evaluación concurrente - PAISS. Comp.2, Líneas Presupuestarias 23-01, monto US\$390,000.
- 2.9.6 Auditoría Financiera – UGAF , Línea Presupuestaria 23-02 monto US\$351,000
- 2.9.7 Seguimiento y evaluación – UGAF , Línea Presupuestaria 23-03 monto US\$307,000

2.10 Capacitaciones

- 2.10.1 Transformación Institucional del Minsa –Comp. 1, Línea Presupuestaria 32.01 monto US\$1,268,565
- 2.10.2 FOCER. Comp.1, Línea Presupuestaria 32.02 monto US\$301,600
- 2.10.3 FOI- Comp. 2, Línea Presupuestaria 32.03 monto US\$17,000
- 2.10.4 Fortalecimiento de Actores. Comp.2 , Línea Presupuestaria 32.10 monto US\$450,000
- 2.10.5 Desarrollo de mecanismos de focalización- Comp.2, Línea Presupuestaria 32.11 monto US\$54,000
- 2.10.6 Seguimiento y evaluación. Comp.2 , Línea Presupuestaria 32.12 monto US\$13,000
- 2.10.7 Gestión descentralizada. Comp.3, Línea Presupuestaria 32.15 monto US\$450,000
- 2.10.8 Reordenamiento de la oferta. Comp.3, Línea Presupuestaria 32.16 monto US\$24,000
- 2.10.9 Normas y Protocolo de atención. Comp.3, Línea Presupuestaria 32.17 monto US\$295,600

2.11 Capacitaciones en Servicio

- 2.11.1 Transformación Institucional del Minsa –Comp.1, Línea Presupuestaria 33.01 monto US\$155,000
- 2.11.2 FOCER. Comp.1, Línea Presupuestaria 33.02 monto US\$20,000
- 2.11.3 Fortalecimiento de Actores. Comp.2 , Línea Presupuestaria 33.10 monto US\$70,000

2.11.4 Reordenamiento de la oferta. Comp.3, Línea Presupuestaria 33.15 monto
US\$150,000

2.12 Equipamiento

2.12.1 Informática-Transformación Institucional del Minsa –Comp. 1, Línea
Presupuestaria 45.01 monto US\$565,575

2.12.2 Informática- Seguimiento y evaluación. Comp.2, Líneas Presupuestarias 45-
02, monto US\$39,000

2.12.3 Informática- Reordenamiento de la oferta. Informática- Comp.3, Líneas
Presupuestarias 45-03, monto US\$2,000,000

2.12.4 Equipo Informática para administración- Comp.3, Líneas Presupuestarias
45-04, monto US\$26,000

2.12.5 FOI-Instalac. Equipo Informática, Líneas Presupuestarias 45-05, monto
US\$190,000

2.12.6 Equipo de oficina-Sistema descentralizado para la presupuestación-
Comp.1, Líneas Presupuestarias 45-06, monto US\$15,000

2.12.7 Equipo de oficina-Mercadeo Social. Comp.1 , Líneas Presupuestarias 45-
07, monto US\$47,000

2.12.8 Equipo de oficina-FOCER. Comp.1 , Líneas Presupuestarias 45-08, monto
US\$10,000

2.12.9 Gestión descentralizada. Comp.3, Líneas Presupuestarias 45-09, monto
US\$170,000

2.12.10 Equipo de Oficina para administración. Comp.3, Líneas Presupuestarias
45-10, monto US\$8,000

2.12.11 Mobiliario y Equipo de oficina - UGAF, Líneas Presupuestarias 45-11,
monto US\$210,975

2.12.12 Equipo de radiocomunicación-Seguimiento y evaluación. Comp.2, Líneas
Presupuestarias 45-12, monto US\$29,000

2.12.13 Reordenamiento de la oferta. Radiocomunicación- Comp.3, Líneas
Presupuestarias 45-13, monto US\$1,800,000

2.12.14 Transporte UGAF, Líneas Presupuestarias 45-14, monto US\$50,000

2.12.15 Transporte de Seguimiento y Evaluación, Comp 2, Líneas
Presupuestarias 45-15, monto US\$60,000

2.12.16 Equipo Médico para Gestión descentralizada. Comp.3 , Líneas
Presupuestarias 45-16, monto US\$800,000

2.13 Misceláneos (gastos varios)

Impresión, Divulgación y Publicidad:

2.13.1 Transformación Institucional del Minsa –Comp.1, Líneas Presupuestarias
53-01, monto US\$ 1,155,500

2.13.2 FOCER. Componente.1, Línea Presupuestaria 53-02, monto US\$155,000

2.13.3 FOI- Comp 1, Líneas Presupuestarias 53-03, monto US\$57,250

- 2.13.4 Fortalecimiento de Actores. Comp.2, Línea Presupuestaria 53-04, monto US\$185,000
- 2.13.5 Seguimiento y evaluación. Comp.2 , Línea Presupuestaria 53-05, monto US\$3,000
- 2.13.6 Normas y Protocolo de atención. Comp 3, Línea Presupuestaria 53-06 monto US\$30,000
- 2.13.7 Publicaciones. Comp.3 , Línea Presupuestaria 53-07, monto US\$60,900

Mantenimiento:

- 2.13.8 Mantenimiento radiocomunicación. Comp.3 ,Línea Presupuestaria 53-08, monto US\$200,000

Gastos Administrativos:

- 2.13.9 Gastos de administración - UGAF , Línea Presupuestaria 53-09, monto US\$194,500
- 2.13.10 Gastos por determinar. Comp.1 , Línea Presupuestaria 53-10, monto US\$53,200
- 2.13.11 Gastos por determinar - UGAF , Línea Presupuestaria 53-11, monto US\$438,558

Fondos FOI:

- 2.13.12 Fondo para la Financiación de Investigaciones, Línea Presupuestaria 53-12, monto US\$900,000

Fondos FOGI:

- 2.13.13 FOGI. Reg. Metro. 2 , Línea Presupuestaria 53-13, monto US\$44,860
- 2.13.14 FOGI.Reg.San Miguelito 2, Línea Presupuestaria 53-14, monto US\$44,860
- 2.13.15 FOGI. Reg. Bocas T. 2 , Línea Presupuestaria 53-15, monto US\$44,860
- 2.13.16 FOGI. Reg. Coclé. 2 , Línea Presupuestaria 53-16, monto US\$44,860
- 2.13.17 FOGI. Reg. Colón. 2 , Línea Presupuestaria 53-17 monto US\$44,860
- 2.13.18 FOGI. Reg. Chiriquí. 2 , Línea Presupuestaria 53-18, monto US\$44,860
- 2.13.19 FOGI. Reg. Darién. 2 , Línea Presupuestaria 53-19, monto US\$44,860
- 2.13.20 FOGI. Reg. Herrera. 2 , Línea Presupuestaria 53-20, monto US\$44,860
- 2.13.21 FOGI. Reg. Los Santos. 2, Línea Presupuestaria 53-21, monto US\$44,860
- 2.13.22 FOGI. Reg. Pma Este. 2, Línea Presupuestaria 53-22, monto US\$44,860
- 2.13.23 FOGI. Reg. Pma Oeste. 2, Línea Presupuestaria 53-23, monto US\$44,860
- 2.13.24 FOGI. Reg. Veraguas. 2 , Línea Presupuestaria 53-24, monto US\$44,860
- 2.13.25 FOGI. Reg. Kuna Yala. 2, Línea Presupuestaria 54-25, monto US\$44,860
- 2.13.26 FOGI.Reg. Ngobe Buglé.2, Línea Presupuestaria 54-26, monto US\$44,820

Los planes operativos anuales así como los presupuestos anuales correspondientes a la implementación del programa según objeto del gasto,

duración, partida/línea presupuestaria, y monto según rubro específico, deberán ser preparados por la UGAF, con la no objeción del BID y serán incorporados anualmente a este documento de proyecto, mediante una revisión sustantiva del mismo.

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 de expertos y consultores internacionales así como los reembolsos de gastos de viaje y viáticos cuando corresponda (Líneas presupuestarias 11.01 a 11.20).
- 3.2 Emisión de contratos y pagos de personal administrativo(Línea presupuestaria 13.01).
- 3.3 Emisión de pagos de viáticos en concepto de viajes internos (Líneas presupuestarias 15.01 a 15.20)
- 3.4 Emisión de contratos y pagos de consultores nacionales (Líneas presupuestarias 17.01 a 17.24)
- 3.5 Emisión de contratos y pagos a empresas (Líneas presupuestarias 21.01 a 23.03).
- 3.6 Emisión de pagos en actividades de capacitaciones varias (Línea presupuestaria 32.01 a 33.15).
- 3.7 Emisión de órdenes de compra y de pagos en relación con la compra de equipo (Líneas presupuestarias 45.01 a 45.16).
- 3.8 Emisión de gastos misceláneos, administrativos y Fondos Especiales (Líneas presupuestarias 53.01 a 53.26)

La adquisición de los bienes y servicios y la contratación del personal del programa se harán de conformidad con los reglamentos, las reglas, las normas y los procedimientos del BID. Las necesidades de servicios de apoyo al proyecto, señaladas en el punto 3 anterior, serán revisadas por acuerdo mutuo del Representante Residente del PNUD y del organismo de ejecución, con la participación y no objeción del BID.

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 programa 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 oficina del PNUD presentará informes financieros y presupuestarios que reflejen los servicios de apoyo prestados e informes sobre los gastos reembolsados en la prestación de esos servicios, según sea necesario. Con ese propósito, el PNUD pondrá a disposición de la UGAF, haciendo uso de la internet, un Servicio de Consulta que le permita al proyecto examinar las transacciones detalladas que se registran en el sistema financiero del PNUD con cargo a este proyecto (compromisos y desembolsos), según línea presupuestaria y la disponibilidad presupuestaria correspondiente.

Por otro lado, si bien los recursos del Gobierno como contribución de costos compartidos (fondos BID y de contraparte local) deberán depositarse en la cuenta bancaria única del PNUD señalada en detalle más adelante (literal J), el sistema de información financiero corporativo (FIM) de esta organización tiene la capacidad de monitorear y controlar financiera y presupuestariamente ambos fondos por separado como si fueran sub-cuentas bancarias para este proyecto específico. Lo anterior, permitirá al PNUD emitir semestralmente el saldo en banco y detalle de los desembolsos efectuados con cargo a los recursos del BID y de la contraparte por separado. No obstante, en los casos de líneas presupuestarias cuya fuente de financiamiento sea compartida entre el BID y la contraparte local, la UGAF deberá suministrar oportunamente al PNUD el pari-passu correspondiente a efectos de que sea posible emitir dichos informes financieros semestrales. De esta manera el PNUD colaborará con la UGAF en la conciliación del Estado del Fondo Rotatorio, el cual deberá ser presentado por la UGAF al Banco, acompañado de una certificación emitida por una firma de auditores independientes.

Los costos por los servicios de apoyo estimados para la realización de dichas actividades ascienden al 3% del monto total del programa, los cuales fueron calculados específicamente para la presente operación y teniendo como base el impacto que el programa tiene sobre el nivel actual de funcionamiento de la Representación. Cualquier nueva solicitud dentro del programa, 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

Los riesgos inherentes al desarrollo del programa, lo mismo que los mecanismos que permitirán mitigar dichos riesgos, se enumeran a continuación:

- Resistencia por parte de los trabajadores de la salud con respecto a la innovación en la entrega de servicios básicos de salud. En el caso de las

innovaciones se mostrará que la ampliación de cobertura mediante la entrega de los PAISS se realizará en comunidades donde no existe oferta disponible, por lo que el programa no representa competencia directa a la oferta pública ni propone el cierre de establecimientos de salud del MINSA. Como mecanismo para minimizar el riesgo de obstrucción a las actividades de las OE por parte de los trabajadores de la salud, las Direcciones Regionales recibirán los fondos del FOGI para desarrollar actividades similares a las de entrega del PAISS y por tanto, responder en situación de igualdad en cuanto a la disponibilidad de insumos. Los recursos del mercadeo social permitirán informar a los interesados con el fin de complementar los servicios públicos y privados.

- Dado que el programa promueve la descentralización, existe el riesgo de resistencias de parte de las regiones de salud si la misma no mostrara resultados tangibles. El programa propone cambios tangibles y deseados por las regiones, en las áreas financieras y de recursos humanos. Además, se promoverán las alianzas entre proveedores de servicios gobierno y opinión pública, mostrando las ganancias de cada una de las partes, y las ventajas del trabajo conjunto.
- Otro riesgo lo constituye la posibilidad de no encontrar un apropiado entendimiento entre el MINSA y la CSS para lograr una adecuada coordinación. Se construirán argumentos técnicos y se definirán un número limitados de puntos de interfase, para focalizar la discusión y ofrecer soporte cuantitativo.
- Aún cuando la primera fase del programa se ejecutará durante el mandato del gobierno actual, el reporte final coincidirá con el cambio de gobierno por lo cual existe el riesgo de dilatar este proceso en el periodo de transición; situación que pudiera mitigarse presentando los avances institucionales en el sector y el aporte del programa, así como propuestas de nueva tabla de hitos que refleje los cambios sectoriales recientes.

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. La asistencia continua del PNUD a este proyecto dependerá de los depósitos de la contribución del Gobierno y del BID, los cuales deberán realizarse de acuerdo al calendario de pagos acordado en el presupuesto del presente Documento de Proyecto. Lo anterior implica que el PNUD no podrá realizar pago alguno a los contratistas si no han sido depositados oportunamente en la cuenta bancaria de este organismo los fondos correspondientes y por lo tanto, las subsecuentes penalidades que pudieran reclamarse en concepto de demoras en los pagos a contratistas, no serán imputables al PNUD.

F. ARREGLOS DE EJECUCIÓN Y DE COORDINACIÓN

1. Arreglos de Ejecución

El Organismo de Ejecución formal del programa ante el PNUD es el Ministerio de Salud, a través de la Unidad de Gestión Administrativa y Financiera (UGAF), la cual está adscrita directamente al Ministro. El Director Nacional del programa es el Ministro de Salud, quien delegará en el (la) Director(a) Ejecutivo(a) de la UGAF, las funciones de coordinación e implementación del programa. La duración del presente proyecto se extiende por tres años y medio, que constituye la Primera Fase del Programa Multifase de Transformación Institucional del Sector Salud, con un plazo de tres años y medio para el último desembolso. El componente 1 del programa será desarrollado por la Dirección de Políticas y el Despacho del Ministro, el componente 2 por la Dirección General del Salud y el componente 3, por la Dirección de Provisión de Servicios.

La UGAF se encargará de la gestión de todos los trámites que requiera el programa. Con el fin de implementar el programa, la UGAF contratará los servicios profesionales de consultores internacionales y locales, con la responsabilidad de transmitir los conocimientos y las experiencias al personal de las distintas regiones de salud, de tal forma que se multipliquen las capacidades para la implantación del sistema.

Las funciones de UGAF serán las siguientes:

- Velar por el cumplimiento de las actividades y resultados del programa.
- Establecer los enlaces y vinculaciones necesarias para garantizar el éxito del programa.
- Tramitar las solicitudes de fondos y demás recursos para la ejecución y administración del programa.
- Preparar los términos de referencia, así como tramitar los contratos que demande la ejecución.
- Desarrollar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de las actividades sustantivas del programa, de conformidad con los lineamientos del BID y el PNUD (Ver Capítulo G, Monitoreo y Evaluación).
- Preparar y presentar los informes de avance requeridos
- Servir de enlace entre las diferentes instancias gubernamentales y el PNUD

- Monitorear el cumplimiento de las acciones que deban realizar las instancias gubernamentales para lograr los objetivos y resultados del programa.
- Elaborar y solicitar al PNUD las revisiones presupuestarias y sustantivas que demande la ejecución del programa.
- Las demás acciones que permitan asegurar el éxito del programa.

Para la ejecución del presente proyecto, se anota la siguiente estructura funcional:

Director Nacional del programa (Ministro de Salud):

- *Mantener y supervisar los objetivos y consistencia del Programa*
- *Velar por el cumplimiento de los criterios y procedimientos del Programa, especialmente con el BID y el PNUD.*
- *Gestionar ante el PNUD la contratación de consultores y/o firmas consultoras, órdenes de compra, pagos, desembolsos y cualesquiera otras acciones para asegurar el cumplimiento del programa, lo cual será delegado al Director Ejecutivo de la UGAF.*
- *Realizar la coordinación de otras acciones que garanticen el éxito del programa.*

Coordinador del programa (Director Ejecutivo de la UGAF):

- *Apoyar y dar seguimiento a la supervisión de los objetivos y consistencia del Programa*
- *Coordinar y dar seguimiento para el cumplimiento de los objetivos del programa.*
- *Coordinar y supervisar las acciones de los enlaces institucionales.*
- *Recibir, mantener y dar seguimiento a la información técnica suministrada por las instituciones beneficiarias y preparar la documentación requerida por el BID y el PNUD*
- *Planificar las acciones sustantivas del programa conjuntamente con las Direcciones encargadas de los componentes respectivos*
- *Coordinar y dar seguimiento a los criterios y políticas del BID y del PNUD, para fines del programa*
- *Preparar, coordinar y dar seguimiento a los actos de contratación públicas que demande la ejecución del programa*
- *Elaborar y dar seguimiento al plan de trabajo*
- *Preparar y coordinar los informes que se requieran en el programa*
- *Realizar cualesquiera otras acciones que garanticen el éxito y el cumplimiento del programa.*

Especialista en Adquisiciones:

- *Preparar, coordinar y dar seguimiento a la elaboración de los pliegos de cargos, especificaciones técnicas para compras menores y los llamados a*

licitación pública para las adquisiciones de todos los bienes contempladas en el programa de adquisiciones.

- *Preparar, coordinar y dar seguimiento a la documentación requerida por el PNUD y el BID para la elaboración de los términos de referencia y los criterios para la evaluación y la selección de los consultores a contratar y órdenes de compra.*
- *Apoyar en la elaboración del Plan de Trabajo*
- *Preparar y dar seguimiento a los informes requeridos por el BID y el PNUD*

Especialista Financiero:

- *Elaborar el presupuesto del programa*
- *Elaborar y dar seguimiento a la documentación requerida ante el PNUD y el BID (respecto a pagos y solicitud de desembolsos, entre otros.)*
- *Preparar y dar seguimiento a los informes financieros y contables requeridos por el BID y el PNUD (ver Capítulo G, Monitoreo y Evaluación)*
- *Apoyar en la preparación de las revisiones presupuestarias o sustantivas del programa.*

Personal de apoyo:

- *La UGAF contará con el personal de apoyo (asistentes técnicos/administrativos, contadores, secretarias, choferes, mensajeros, mantenimiento, entre otros) para dar cumplimiento a las actividades del programa, de conformidad con los términos del BID.*

2. Arreglos de Coordinación

La UGAF servirá de enlace entre las instancias participantes y el PNUD. Para ello desarrollará un plan de acción que permita la efectiva implantación del programa y asegure el cumplimiento de las actividades sustantivas de las instancias involucradas. Coordinará y supervisará, a través de las Direcciones encargadas, todas las acciones vinculadas con el programa, en especial, lo concerniente a estudios e investigaciones, capacitaciones, contratación de consultores, adquisición de equipos, así como el monitoreo y evaluación.

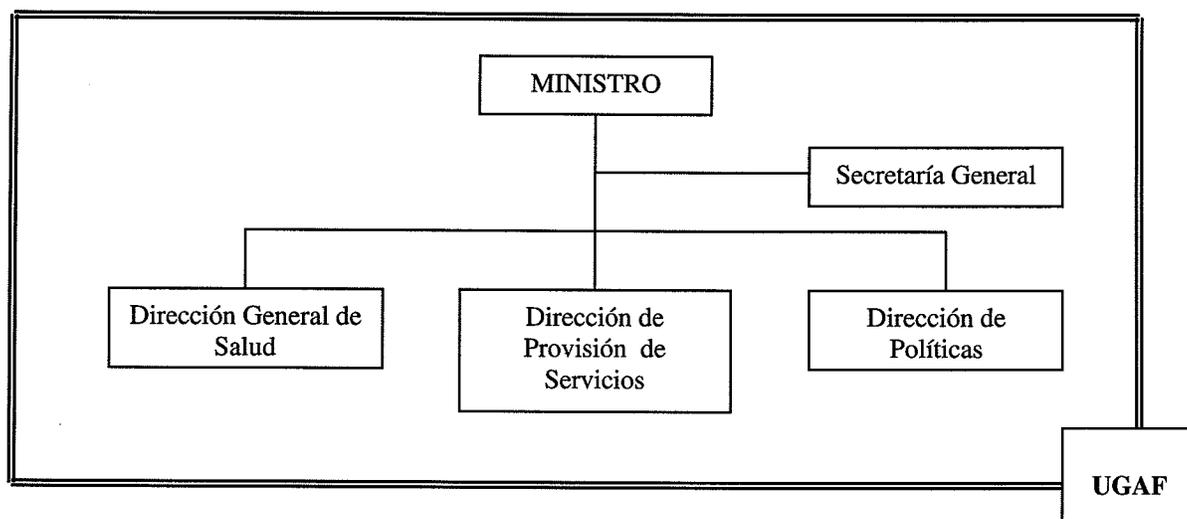
La UGAF promoverá el apoyo de las instancias adscritas al MINSA, con el fin de lograr la agilización y oportuno cumplimiento de todos los compromisos adquiridos en el desarrollo de este proyecto.

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

La dirección estratégica de la ejecución de los componentes del programa estará a cargo de un Comité Directivo del Programa (CODIPRO), que será creado por

resolución ministerial. Este comité estará presidido por el Ministro de Salud y estará formado por las Direcciones encargadas de la ejecución de los componentes, el Secretario General del MINSa y el Director de la UGAF. La estructura de organización y posteriormente una descripción de las responsabilidades específicas de cada una de las instancias, se anotan a continuación:

Gráfica No. 1
Estructura Organizacional del CODIPRO



CODIPRO: Este Comité revisará el contenido de los Planes Operativos Anuales (POA) presentados por los Directores a cargo de los tres componentes, a la luz de los objetivos superiores del Ministerio y la tabla de hitos del Programa. Ello permitirá realizar a tiempo los ajustes necesarios para garantizar su articulación y buena marcha. Este Comité permitirá la participación de los grupos interesados en el programa, incluyendo los gremios, las universidades y especialmente los beneficiarios de la entrega del PAISS. Los grupos fortalecidos de la comunidad a cargo de la auditoría social serán los representantes de los beneficiarios.

UGAF: Tendrá dos áreas de trabajo: (i) contrataciones, y (ii) financiera. Se contará con un director ejecutivo y un máximo de 2 expertos para cada una de las áreas de trabajo. Se financiará además a cuatro técnicos administrativos que ofrecerán soporte general al desarrollo de los procesos claves. La UGAF tendrá responsabilidades con respecto a: (i) la implementación de una estructura de control interno que aplique los

procedimientos acordados en el Manual Operativo (MO) del Programa, (ii) desarrollo de un sistema contable financiero para la contabilización de los recursos del programa, (iii) la recepción y procesamiento de los reportes bimensuales que preparen las Direcciones regionales sobre la ejecución de los Fondos para Giras Integrales (FOGI); y (iv) la preparación de los informes y estados financieros requeridos por el Banco así como los Informes de Desembolsos Mensuales y los Informes Financieros Trimestrales que justifiquen el uso de los Anticipos de Fondos entregados por el PNUD al proyecto. La UGAF prestará los servicios de apoyo administrativo y financiero a las Direcciones encargadas de la ejecución de los componentes y participará del CODIPRO, como instancia de apoyo.

DIRECCIONES DEL MINSA: Las Direcciones a cargo de la ejecución de los componentes deberán preparar los Planes Operativos Anuales (POA) y mantener el comando técnico sobre la ejecución de los componentes respectivos. Con el apoyo de la UGAF, y con los insumos del sistema de seguimiento, preparan los informes trimestrales y semestrales de avance que se presentarán al Banco. Estos informes analizarán el avance de los componentes a la luz de los POA y del cumplimiento de los hitos acordados.

DIRECCIONES REGIONALES: Tendrán la responsabilidad de gestionar los FOGI. Estos FOGI se transferirán a las Direcciones regionales, y su uso estará supeditado a lo determinado por el RO de los FOGI, que será parte integral del MO del programa. Los directores regionales recibirán apoyo de capacitación para el manejo de los FOGI, lo cual incluye el manejo de los registros contables y el reporte bi-mensual de la ejecución (que incluye los documentos de soporte de los gastos), hacia la UGAF. La responsabilidad en el manejo de los recursos incluirá: (i) establecimiento de cuentas bancarias separadas para los recursos del programa; y (ii) mantenimiento de un sistema contable que envuelva registros contables y financieros específicos, relacionados con el manejo de los recursos del programa, que permitan la identificación de las transacciones financieras efectuadas con cargo al financiamiento del Banco y a la contrapartida local independiente de otros gastos de la región.

La ejecución del programa se guiará por los planes operativos anuales (POA)

A continuación se describen brevemente las características básicas del Manual Operativo (MO) y Reglamento Operativo (RO) que serán utilizados:

MANUAL OPERATIVO: Recoge los aspectos específicos de operación de la UGAF, incluyendo el sistema de control interno. Recogerá además los mecanismos específicos de operación y coordinación entre el CODIPRO y las Direcciones regionales, así como los RO.

REGLAMENTO OPERATIVO PARA LA CONTRATACIÓN DE LAS OE: Este reglamento indicará la forma de operación del aumento de coberturas a través de las OE. El RO contendrá como mínimo: (i) mecanismo de invitación a presentación de expresiones de interés; (ii) criterios de selección de proveedores; (iii) procedimiento de selección, (iv) modalidades de pago y facturación; (v) mecanismos de revisión de cumplimiento de cláusulas; (vi) elaboración de contratos; (vii) mecanismos de supervisión del cumplimiento de contratos; y (viii) modelo de seguimiento del desempeño de los contratos, que incluye diseño de los formatos de recolección de información. El RO contemplará que los términos de referencia para contratos o convenios de compra de bienes y servicios que se preparen dentro del componente 2 contendrán cláusulas para garantizar el cumplimiento por parte de los contratistas de las reglamentaciones ambientales vigentes.

REGLAMENTO OPERATIVO DEL FONDO PARA GIRAS INTEGRALES (FOGI): El RO contendrá: (i) el mecanismo de transferencia de los fondos, incluyendo el procesamiento del convenio de gestión previamente acordado entre el MINSA y el Director Regional; (ii) la cuenta en la que se hará el traslado de fondos; (iii) las líneas de gasto elegibles; (iv) el sistema de contabilización; y (v) el mecanismo de reporte de los gastos, incluyendo las características de los documentos de soporte y la periodicidad de envío.

REGLAMENTO OPERATIVO DEL FOCER: Este RO contendrá: (i) la conformación de la Junta Directiva; (ii) las reglas de operación de la Junta; (iii) los criterios de elegibilidad de proyectos a considerar; (iv) los montos máximos y mínimos a ser otorgados; (v) el mecanismo de selección de los proyectos; (vi) el mecanismo de selección de los recursos humanos del MINSA; y (vii) el procedimiento de seguimiento de los proyectos y los reportes que los beneficiarios deberán presentar. Los recursos del **Fondo para la Certificación y Acreditación de Recursos Humanos (FOCER)** serán transferidos desde la UGAF directamente a las agencias responsables de los proyectos elegidos, previa solicitud y aprobación de la Junta Directiva del FOCER. Para ser elegible, todo proyecto deberá presentar una matriz de resultados que servirán de base para el seguimiento y evaluación.

REGLAMENTO OPERATIVO DEL FOI: Este reglamento deberá contener: (i) la descripción y modo de operación del cuerpo colegiado que estará a cargo del **Fondo de Financiación para Investigaciones (FOI)**; (ii) los criterios de elegibilidad de los proyectos; (iii) el mecanismo de selección de los proyectos; (iv) los montos máximos y mínimos de financiación; y (v) el procedimiento de seguimiento de los proyectos y los reportes que los beneficiarios deberán presentar. Los recursos del FOI serán transferidos desde la UGAF directamente a las agencias responsables de los proyectos elegidos, previa solicitud del cuerpo colegiado responsable del FOI. Para ser elegible, todo proyecto deberá presentar una matriz de resultados que servirán de base para el seguimiento y evaluación. Cuando se contemple que

los recursos del FOI permitan inversiones, un criterio de elegibilidad será la factibilidad ambiental.

G. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El programa será objeto de una reunión periódica anual entre el PNUD y el Ministerio de Salud. El Director del programa 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 programa. 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 UGAF será responsable de la elaboración y remisión al PNUD de los Planes Operativos Anuales (POA), un informe mensual de desembolsos del programa así como un informe anual del inventario del equipo adquirido con recursos del programa con el objetivo de llevar un control financiero más exacto y que permita además una auditoría externa.

El organismo de ejecución, sin limitar de ninguna manera el cumplimiento cabal de todas las disposiciones del contrato de préstamo N° 1350/OC-PN y las normas del Banco, 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)
- 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)

En caso de discrepancias con los documentos y reglamentaciones señaladas anteriormente prevalecerá lo establecido en el Contrato de Préstamo 1350-OC/PN y sus Anexos, el Informe de Proyecto del BID, el Manual Operativo y los Reglamentos Operativos, en ese orden de prelación.

H. CONTEXTO LEGAL

El presente Documento será 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 y sus anexos podrán realizarse sólo con la firma del Representante Residente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, previa confirmación por escrito de que el MINSA por intermedio de la UGAF y el BID, 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 programa, sino aquellos productos del reajuste de insumos ya acordados/aprobados o por aumento de costos o por inflación;

Las 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, podrán realizarse sólo con la firma de la Representante Residente del PNUD.

I. PLAN DE TRABAJO

La UGAF deberá presentar el plan de trabajo del programa y planes operativos anuales desglosados, los cuales serán adjuntados a este documento de proyecto, a través de revisiones sustantivas.

J. PRESUPUESTO

El costo total estimado del presente programa asciende al monto de US\$45,918,000 que constituye la contribución de costos compartidos y cuyas fuentes de financiamiento provienen de recursos del préstamo N°1350/OC-PN suscrito con el BID, por la suma de US\$35,000,000 y US\$10,918,000 en aportes del Gobierno. El aporte del Gobierno incluye US\$1,337,417 en concepto de costos por los servicios de apoyo brindados por el PNUD, correspondientes al 3% de los desembolsos anuales del programa. El detalle del presupuesto según línea presupuestaria se adjunta 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 BID y cuando se trate de transferencias directas deberán depositarse como sigue:

**JPMORGAN CHASE BANK
ABA: 021000021
ACCOUNT NUMBER: 323137873
UNDP Panama Representative US Dollar Account
PANAMA, PAN/01/013**