

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD

REGLAMENTO OPERATIVO
del PROGRAMA:

Respuesta de Salud Pública para Controlar la
COVID-19

Programa de Inversión con Financiamiento del
Banco Interamericano de Desarrollo
Contrato de Préstamo 5299/OC-PN



AUTORIDADES DEL MINSA

Dr. Luis Francisco Sucre
Ministro de Salud

Dra. Ivette Berrío
Viceministra de Salud

Dr. José Baruco
Secretario General

Dra. Yelkys M. Gill M.
Directora de Provisión de Servicios de Salud

Dra. Melva Cruz
Directora General de Salud Pública

Dr. Cirilo Lawson
Director de Planificación de Salud

**Dra. Gabriela García de
Salazar** Directora de
Promoción de la Salud

Lic. Patricio Montezuma
Director de Asuntos Sanitarios Indígenas

Dr. Félix Filós Sandoval
Director Médico de la UGSAF

Participantes de la revisión y actualización de este Reglamento Operativo

Por Despacho Superior

Dr. Luís Garrido. Asesor

Lic. Lourdes Ábrego. Asesora

Por Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Dra. Yelkys Gill. Directora

Dra. María Victoria de Crespo. Jefa del Departamento Monitoreo y Evaluación

Dra. Yarelis Juárez

Lic. Luisa Osorio

Por la Oficina Nacional de Informática

Lic. Juan Guerrero. Director

Ing. José Heron.

Por Dirección General de Salud

Dra. Melva Cruz. Directora

Dra. Lourdes Moreno. Departamento de Epidemiología

Lic. Itzel Slocum de Hewitt. Programa Ampliado de Inmunizaciones

Lic. Dalys Pinto. Programa Ampliado de Inmunizaciones

Por Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud

Dr. Ismael Díaz Medina. Director

Por Dirección de Promoción de la Salud

Dra. Gabriela Salazar. Directora

Dr. Rubén Álvarez

Por Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas

Lic. Patricio Montezuma. Director

Dr. Rodrigo Arosemena.

Por la Oficina de Asuntos Internacionales

Lic. Thays Noriega. Directora

Lic. Johan Román.

Por la UGSAF

Dr. Félix Filós Sandoval

Lic. Jaime Tobán

Ing. Marta Bermúdez

Dra. Haidy Guerra

Por el BID

Lic. Emmanuelle Monin. Jefe de equipo

Dr. Manuel Mancheno, Consultor

Dr. Alfredo Ortega Castro, Consultor

Introducción

Con el objetivo de contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud, el Gobierno de Panamá (G-PA) ha formulado con apoyo técnico y financiero del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, o el Banco) el Programa de Respuesta inmediata de salud pública para contener y controlar el coronavirus y mitigar sus efectos en los servicios, en adelante el Programa, o Programa de Respuesta a COVID-19, con el cual se persigue: (i) fortalecer la conducción de la respuesta a nivel del país (ii) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (iii) apoyar intervenciones para interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iv) mejorar la capacidad de provisión de servicios.

El G-PA se ha mostrado capaz de organizar una respuesta sectorial de salud pública rigurosa para enfrentar la pandemia. La Comisión Técnica de Salud conformada para conducir la respuesta a la pandemia, desarrolló el Plan Operativo Nacional del Sistema de Salud para la Prevención y Control del Nuevo Coronavirus desde enero 2020, apoyada por un comité asesor nacional y siguiendo los lineamientos de la OMS. La respuesta comprendió la declaración de un estado de emergencia nacional, cuarentenas, medidas de restricción a la movilidad y el cierre temporal de escuelas, establecimientos comerciales y empresas no esenciales. El Plan ha facilitado la articulación sectorial del MINSA, (ente rector y proveedor de salud a menudo único en áreas vulnerables), la Caja del Seguro Social (CSS, proveedor de la atención en salud para 3 de 4 panameños), el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud (ICGES—responsable de la investigación sanitaria y laboratorio de referencia nacional), y con los hospitales privados. En línea con el Plan, el G-PA fortaleció también la respuesta sanitaria, incluyendo: (i) expansión de la capacidad hospitalaria; (ii) habilitación de 11 hoteles para el aislamiento de pacientes; (iii) contratación de 500 profesionales de la salud; (iv) instalación de centros regionales de hisopado y trazabilidad; y (v) sistemas informáticos para la notificación y seguimiento de casos, entre otras medidas, y como señalado, Panamá ha logrado alcanzar una de las tasas de pruebas de diagnóstico de COVID-19 por persona más altas del mundo.

Índice de contenido

Participantes de la revisión y actualización de este Reglamento Operativo	4
CAPÍTULO I: EL REGLAMENTO OPERATIVO Y EL PROGRAMA	12
Sección I-1: Propósito del reglamento operativo.....	12
Sección I-2: Ámbito de aplicación del reglamento operativo	12
Sección I-3: Documentos que rigen el programa.	14
Sección I-4: Definiciones.	15
Sección I-5: Vigencia y procedimiento para realizar modificaciones al ROP.....	15
CAPÍTULO II: SÍNTESIS DEL PROGRAMA.....	17
Sección II-1: Objetivos del programa y relación con los planes nacionales	17
Sección II-2: Resultados esperados y principales intervenciones.....	23
CAPÍTULO III: ORGANIZACIÓN Y GERENCIA DEL PROGRAMA.....	24
Sección III-1: Esquema de organización: Comité de Dirección del Proyecto (CDP).	24
Sección III-2: Responsabilidades técnico-operativas.....	25
Sección III-3: Instrumentos y procesos para la gestión del Programa.....	28
Sección III-4: Análisis de riesgos: matriz de riesgos	30
Sección III-5: Monitoreo y seguimiento de la implementación del programa.....	32
Sección III-6: Evaluación	35
Sección III-7: Informe de Terminación de Proyecto (PCR por su sigla en inglés).	40
Sección III-8: Gestión de las salvaguardias ambientales y sociales.....	31
CAPÍTULO IV: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL PROGRAMA.....	41
Sección IV-1: Sección IV. 1: Gestión de Adquisiciones	42
Sección IV-2: Sección IV. 2: Gestión Financiera:.....	45
Sección IV-3: Reportes administrativos financieros	48
Sección IV-4: Estados Financieros Auditados (EFA).	49
CAPÍTULO V: Índice de Apéndices y Anexos	50

Lista de Abreviaturas

AIG	Autoridad de Innovación Gubernamental
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CDP	Comité de Dirección de Proyecto
DASI	Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas
DIGESA	Dirección General de Salud
DPSS	Dirección de Provisión de Servicios de Salud
ECV	Estrategia Continua de Vacunación
ESAVI	Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización
ERR	Equipo de Respuesta Rápida
MR	Matriz de Resultados
MINSA	Ministerio de Salud de Panamá
G-PA	Gobierno de Panamá
PA	Plan de Adquisiciones
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PCR	Informe de Terminación de Proyecto (Project Close Report)
PEP	Plan de Ejecución Plurianual
POA	Plan Operativo Anual
PMR	Informe de Monitoreo de Progreso (Progress Monitoring Report)
ROP	Reglamento Operativo del Programa (este documento)
UGSAF	Unidad de Gestión de Salud Administrativa Financiera

Glosario

No.	Término	Abreviatura	Definición
1	Autoridad de Innovación Gubernamental	AIG	Es la entidad competente del Estado para planificar, coordinar, emitir directrices, supervisar, colaborar, apoyar y promover el uso óptimo de las tecnologías de la información y comunicaciones en el sector gubernamental para la modernización de la gestión pública, así como recomendar la adopción de políticas, planes y acciones estratégicas nacionales. Garantiza los estándares tecnológicos en todas las instituciones gubernamentales buscando optimizar el uso de las tecnologías de la información y comunicaciones para modernización del sector público.
2	Banco Interamericano de Desarrollo	BID	Institución de desarrollo que fue establecida en 1959 con el propósito de contribuir a impulsar el progreso económico y social de América Latina y el Caribe y el objetivo de reducir la pobreza y la desigualdad mediante la asistencia técnica y financiera a sus países prestatarios.
3	Comité de Dirección de Proyecto	CDP	Es un mecanismo de coordinación y toma de decisión, creado dentro del MINSa para fines de la implementación de este programa. Su composición y funciones están definidas en la Sección III-1. Es coordinado por la Oficina de Asuntos internacionales y cooperación técnica.
4	COVID-19	COVID-19	Enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.
5	Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas	DASI	Órgano del nivel operativo del MINSa que depende del despacho superior, cuyo objetivo es promover la salud, prevenir las enfermedades y garantizar la atención integral de la salud de los grupos indígenas de Panamá.
6	Dirección de Planificación	DIPLAN	Órgano del nivel técnico del MINSa que depende del Despacho Superior. Su propósito es asesorar a la institución en aspectos relacionados con la planificación, la formulación presupuestaria y el manejo del Sistema de Información Gerencial y Estadística en el marco de su misión y visión, para asegurar se implementen las políticas de salud.

Reglamento Operativo del Programa PN-L1170

No.	Término	Abreviatura	Definición
7	Dirección de promoción de la Salud	DIPRON	Órgano del nivel operativo del MINSA que depende del despacho superior. Brinda apoyo técnico en los procesos y estrategias de promoción de la salud poblacional y ambiental en todos los niveles de la organización, fortaleciendo la organización comunitaria, participación social, educación para la salud y mercadeo social, en los cambios conductuales, hábitos y estilos de vida saludables de la sociedad panameña.
9	Estados Financieros Auditados	EFA	Son los reportes y balance financiero de un programa (o entidad) para un período dado (típicamente año fiscal) que han pasado por un proceso de revisión y verificación por contadores públicos independientes (el auditor externo). El auditor externo debe emitir su opinión sobre si los estados financieros presentan razonablemente la situación del proyecto al momento del cierre del periodo.
10	Estrategia Continua de Vacunación	ECV	Es el conjunto de medidas y acciones planificadas que el G-PA se ha propuesto implementar, con el objetivo de proteger a la población del contagio, las complicaciones y muerte por la COVID-19, mediante la vacunación a través de la operación PanavaC-19. Esta estrategia establece un orden de prioridad de los grupos meta, así como mecanismos para asegurar la efectividad y equidad de la operación de vacunación.
11	Evento Adverso Supuestamente Atribuible a la vacunación e Inmunización	ESAVI	Se define como cualquier ocurrencia médica adversa que se produce después de la inmunización pero que no necesariamente está causalmente relacionada con el uso de las vacunas. El evento adverso puede ser una señal desfavorable o no planteada, un hallazgo de laboratorio anormal, un síntoma o una enfermedad.
12	Lot Quality Assurance Sampling	LQAS	Método de muestreo aleatorio, que usa pequeñas muestras por lote para identificar fallos en un área de cobertura. Metodología recomendada por la OMS y UNICEF para estimar coberturas de vacunación sin requerir de una encuesta poblacional extensa (tipo encuestas demográficas y de salud: ENSPA)

Reglamento Operativo del Programa PN-L1170

No.	Término	Abreviatura	Definición
13	Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Técnica	DAI	Órgano asesor del Despacho Superior en la gestión de las relaciones internacionales del Ministerio de Salud. Que promueve y facilita la participación del sector con entes multilaterales para maximizar el apoyo y recursos financieros y técnicos. Se encarga de asegurar el seguimiento a la ejecución de proyectos y o programas de cooperación técnica internacional
14	Organización Mundial de la Salud	OMS	Es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en la salud a nivel mundial.
15	Organización Panamericana de la Salud	OPS	Es el organismo regional de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en la salud para las Américas.
16	Plan de Adquisiciones	PA	Es una herramienta para facilitar a las entidades estatales, identificar, registrar, programar y divulgar sus necesidades de bienes, obras y servicios y diseñar estrategias de contratación basadas en agregación de la demanda para optimizar los procesos de compra y contratación.
17	Plan de Ejecución Plurianual	PEP	Es el documento que recoge la lógica de ejecución del proyecto y presenta para toda la duración del proyecto las metas de entregables, productos y resultados. Este permite la transición del diseño a la ejecución, siendo el documento contra el cual se mide el progreso del proyecto para su monitoreo y el alcance de resultados para su evaluación. El PEP es una herramienta de planificación estratégica y como tal no desagrega el esfuerzo más allá de intervenciones agregadas ("productos").
18	Plan Operativo Anual	POA	Documento oficial en el que se planifican las actividades y tareas necesarias para alcanzar la entrega de los productos en un periodo aproximado de 12 a 18 meses. El POA debe responder a la estructura de componentes y productos del PEP. No refleja los niveles de resultados e impactos de este último. El POA acordado entre el organismo ejecutor y la entidad financiera es la fuente para establecer la elegibilidad de los gastos. Del POA se deben derivar y actualizar el Plan de Adquisiciones y los Planes Financieros (flujos de efectivo, necesidades de desembolso). Ver ¶ 29.

Reglamento Operativo del Programa PN-L1170

No.	Término	Abreviatura	Definición
19	Reglamento Operativo de Programa	ROP	Documento en el cual se establecen normas y procedimientos generales que regirán la ejecución del programa de Respuesta de Salud Pública para controlar la COVID-19.
20	Sistema de Registros Estadísticos de Salud	SIREGES	Es un software utilizado para automatizar la información proveniente de las historias clínicas de la población atendida de forma itinerante en las giras integrales a través de la Estrategia de Extensión de Cobertura.
21	Sistema Estadístico de Información en Salud	SEIS	Es un conjunto de reglas de registro y reporte de información soportado por un software que permite la digitalización de los expedientes clínicos, facilitando la recuperación automática de información para contribuir en la continuidad de la atención del paciente.
22	Unidad de Gestión de Salud Administrativa y Financiera	UGSAF	Unidad no permanente del nivel asesor, adscrita al despacho superior, facultativo, responsable de la gestión de salud, financiera y administrativa de los programas de préstamos o donación con financiamiento de organismos multilaterales. Funge como coordinador operativo del Proyecto.
23	Vacunometro		Instrumento que permite la visualización del avance diario o periódico del número de vacunas aplicadas por esquema particular y dosis aplicadas diariamente por provincia, distrito y corregimiento.

CAPÍTULO I: EL REGLAMENTO OPERATIVO Y EL PROGRAMA

Sección I-1: Propósito del reglamento operativo

1. El Gobierno de Panamá (G-PA) ha suscrito con el Banco un contrato de préstamo para proveer financiamiento y asistencia técnica al MINSA en el marco del programa de Respuesta Inmediata de Salud Pública para contener y controlar la COVID-19 y mitigar sus efectos en los servicios de salud (el Programa). Este contrato estipula el compromiso de acordar entre el MINSA y el Banco normas y procedimientos específicos para la implementación del Programa¹. El presente Reglamento Operativo del Programa (ROP) responde a esta condición contractual y busca agilizar la implementación del programa con pautas claras para la ejecución, coordinación entre actores, toma de decisión y relación del G-PA con el Banco.
2. Teniendo en cuenta que la ejecución del programa está incorporada dentro de la estructura organizativa y de la gestión regular del MINSA, el ROP tiene como objetivo contribuir a fortalecer la gestión oportuna, eficaz y eficiente, siendo una guía para los funcionarios (incluido el personal de proyecto) del MINSA que tendrán bajo su responsabilidad la ejecución del programa. El propósito del ROP es establecer y detallar los principales mecanismos de coordinación entre los diferentes actores participantes, procedimientos de gestión operativa, técnica que incluyen el monitoreo y la evaluación, incluida la gestión ambiental y de salvaguardias sociales, administrativa y financiera del programa, buscando en la medida posible utilizar los mecanismos y procedimientos institucionales cuando éstos faciliten el cumplimiento de los compromisos contractuales.

Sección I-2: Ámbito de aplicación del reglamento operativo

3. Las estipulaciones del presente ROP son de obligatorio cumplimiento en la ejecución del Programa y tanto el MINSA como el Banco velarán por su aplicación.
4. Teniendo en cuenta que la responsabilidad por la implementación del programa compromete a diversas áreas del MINSA, en la tabla 1 se relacionan las instancias a las cuales está dirigido el Reglamento Operativo.

Tabla 1. Instancias a las que está dirigido el Reglamento Operativo y su papel en la ejecución del proyecto.

Instancia	Responsabilidad
Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Convocar al Comité de Dirección del Proyecto (CDP) ver Sección III-1: • Ser el enlace con el Despacho Superior.

¹ Véase Contrato 5299/OC-PN, Cláusula 3.01 "Condiciones Previas al primer desembolso".

Instancia	Responsabilidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover, activar y facilitar la participación de las instancias correspondientes • Dar seguimiento y coordinar a las instancias para el cumplimiento de los compromisos • Coordinar las reuniones del CDP (Coordinador del CDP)
Dirección de Planificación de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en las actividades de alineación del Programa con las políticas nacionales.
Oficina de Relaciones Públicas	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar, según las necesidades del PAI, una estrategia de comunicación para promover la vacunación en la población.
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo y evaluación de la provisión de servicios de manera sistemática. Apoyar a UGSAF en la elaboración de los reportes e informes del Programa.
Dirección General de Salud Pública (DIGESA).	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar todas las medidas de Salud Pública para proteger la salud y seguridad de toda la población en el territorio nacional. • Coordinar la Subdirección General de Salud de la Población, Subdirección General de Salud Ambiental y el Departamento de Epidemiología. • Autorizar la entrega y utilización de la información oficial según los compromisos del programa (reporte mensual e informe semestral).
Subdirección General de Salud a la Población.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar todas las medidas de Salud Pública para proteger la salud y seguridad de toda la población en el territorio nacional.
Subdirección General de Salud Ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por el cumplimiento de las salvaguardas ambientales del proyecto.
Oficina de Informática	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los requerimientos y especificaciones técnicas para el fortalecimiento y optimización tecnológica del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y Epidemiología. • Coordina con AIG las actividades referentes a las actividades de innovación gubernamental.
Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas (DASI)	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con la Oficina de Relaciones Públicas y la Dirección de Promoción de la Salud para que los mensajes del plan de Comunicación Social de la ECV estén adaptados a contextos multiculturales de las comarcas pautados con apoyo del programa. (Producción y divulgación de pautas de promoción de la salud)
Departamento de Regulación de Laboratorio Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el uso correcto de las Pruebas de SARS CoV 2 • Guiar a las Regiones de Salud en la implementación de nuevas pruebas para SARS CoV 2 • Velar por el registro correcto de las pruebas en la plataforma Enterprise de laboratorio clínico.

Instancia	Responsabilidad
Departamento de Epidemiología	<ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento a la situación epidemiológica de la COVID-19 a nivel nacional, regional y local. • Seguimiento, coordinación, reuniones de trazabilidad de casos y contactos, y de los Equipos de Respuesta Rápida. • Generar alertas para la comunicación a las autoridades para la toma de acciones a nivel nacional, regional y local. • Preparar la información epidemiológica par los reportes mensuales e informes semestrales. Ver párrafo 39
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación del Plan Nacional de vacunación contra la COVID-19 • Seguimiento y evaluación de la situación de la vacunación en el país contra la COVID-19 (cobertura de vacunación) • Provee los insumos necesarios para elaborar el reporte mensual y el informe semestral, relacionado con el avance del operativo de vacunas.
Dirección Nacional de Farmacia y Drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar y Autorizar el uso de emergencia de las Vacunas y de los Medicamentos AntiCOVID - 19. • Emitir los informes de eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) por COVID-19.
Dirección de Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación para el desarrollo, participación social y educación para la salud, adaptación y adecuación de los contenidos y mensajes a la cultura de los pueblos originarios.
Subdirección General de Salud Ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> • Valida y da seguimiento al Plan de Gestión Ambiental y Social
Dirección de Medicamentos e Insumos médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de los medicamentos e insumos médicos requeridos para la implementación de las actividades planificadas en el programa.
UGSAF	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador operativo del programa de forma transversal con todas las direcciones, subdirecciones y departamentos involucrados.

Sección I-3: Documentos que rigen el programa.

5. El MINSA cuenta con manuales específicos o según sea el caso los deberá elaborar, actualizar o consolidar, para su aplicación en el manejo técnico, operativo, administrativo y financiero del programa. Los manuales relevantes para la implementación del programa formarán parte anexa del ROP (ver lista de anexos); sin embargo, aquellos procedimientos que no estén especificados o detallados en el ROP o sus anexos se regirán por lo estipulado en el contrato de préstamo **5299/OC-PN**, así como en las políticas financieras y de adquisiciones del Banco OP-273-6, OP274-1, GN-2349-15 y GN-2350-15 **primero**; en lo establecido en este ROP, **segundo**; **y, en forma supletoria**, en manuales

institucionales. De igual manera, en caso de discrepancias entre los documentos señalados anteriormente, prevalece lo establecido en el Contrato de Préstamo, la Propuesta de Préstamo aprobados por el Directorio del Banco y el Reglamento Operativo y otras disposiciones adoptadas de común acuerdo, **en este orden de prelación**. Las otras normas y disposiciones del programa serán aprobadas de común acuerdo entre el MINSA y el Banco.

Sección I-4: Definiciones fiduciarias.

6. Cuando en el presente ROP se utilicen los términos mencionados a continuación, los mismos tendrán el siguiente significado:

Aporte Local	También conocido como contrapartida. Se refiere a los recursos que asigna el Tesoro Nacional para acciones necesarias para la implementación del programa y que complementan el financiamiento para sumar el costo total del programa.
Financiamiento	Los recursos en las operaciones de préstamo que el Banco acuerda poner a disposición de la República para la realización de los respectivos Programas.
Donación de cooperación técnica o de inversión	Los fondos para acciones de asistencia técnica, o, en caso de “Donación de Inversión” para inversiones, que aporta el Banco con carácter no reembolsable.
Ejecutor	La institución designada en los contratos y convenios para ser responsable de la implementación del programa en todos los aspectos: técnicos y fiduciarios. En el caso de las operaciones bajo este ROP, esa institución es el Ministerio de Salud de Panamá, MINSA.
Prestatario	La institución comprometida por los convenios y contratos ante el Banco, en este caso, la República de Panamá, representada en el momento de la suscripción por el funcionario público designado por la Presidencia de la República – en este caso, el Ministro de Economía y Finanzas.
Programa	Conjunto de actividades para el logro de determinado objetivo comprometido en el respectivo contrato o convenio.

Sección I-5: Vigencia y procedimiento para realizar modificaciones al ROP

7. Las disposiciones de la presente sección aplican al cuerpo principal del ROP, así como a todos los Anexos y Apéndices incluidos en índice de Anexos, y que forman parte del ROP. El presente ROP deberá ser propuesto por el equipo técnico del MINSA y presentado como borrador al CDP para obtener su autorización para

solicitar la No Objeción del Banco, remitiendo el documento en WORD con control de cambios sobre la última versión acordada. Contando con esa no objeción, el ROP deberá ser aprobado formalmente por el CDP o las modificaciones planteadas por el Banco revisadas por esa instancia. Es importante que, una vez concluido el proceso, mediante la aprobación por el CDP, la Oficina de Asuntos Internacionales y cooperación técnica, como coordinadora de este, remita al Banco la evidencia de su aprobación, junto con la versión vigente del ROP en versión PDF. Una vez aprobado por el CDP en términos previamente acordados con el Banco, el ROP entrará en vigencia y el coordinador operativo del Programa (UGSAF) deberá gestionar su publicación en un sitio intranet² del MINSA accesible para el personal involucrado en el implementación del programa y para el Banco, así como difundirlo a las Direcciones, Departamentos del MINSA y las DRS, señaladas en la tabla 2, con ejemplares físicos (soporte CD y/o papel) y electrónicos, bajo memorando que informe sobre su aprobación por el Despacho Superior. Asimismo, el MINSA, con apoyo del BID, si así lo solicitase el Ministerio, organizará e impartirá capacitaciones periódicas sobre los alcances del ROP para asegurar su correcta aplicación entre los diferentes actores del programa.

8. El CDP revisará propuestas de modificación al ROP por parte de las áreas participantes en el CDP, incluido el Coordinador General (la DAI) para adaptar el ROP a nuevas condiciones o circunstancias que pudieran presentarse durante la ejecución del programa, y siempre y cuando las modificaciones no estén en contradicción con las disposiciones de los documentos señalados en el párrafo 5, ni las políticas, planes y programas del Gobierno de Panamá, o las Políticas del Banco. La DAI enviará el documento modificado al BID para su no objeción. Contando con esta, se procederá a la aprobación formal del CDP de la nueva versión y a publicar y difundir la misma, tal como indicado en el párrafo 7. Cada versión deberá indicar la fecha de aprobación correspondiente en el encabezado de cada página del documento, para asegurar la consistencia del documento.

² El G-PA ha identificado contenidos del Programa que deben mantenerse confidenciales y por tanto el ROP no será publicado. Dicha excepción a la Política de acceso a la información pública fue acordada previamente con el Banco y consta en la documentación de negociación del Contrato.

CAPÍTULO II: SÍNTESIS DEL PROGRAMA

Sección II-1: Objetivos del programa y relación con los planes nacionales

9. El objetivo general de este proyecto es contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar otros efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. El proyecto persigue los objetivos de desarrollo específicos siguientes: (i) fortalecer la conducción de la respuesta a nivel del país (ii) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (iii) apoyar intervenciones para interrumpir de la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iv) mejorar la capacidad de provisión de servicios.
10. En la tabla a continuación, se describe de forma resumida los objetivos y componentes del Programa y su área requirente.

Tabla 2. Intervenciones y áreas requirentes del Programa.

Área Requirente	Productos identificados (tipos de gastos)
Componente 1. Conducción de la respuesta a nivel de país. Responde al objetivo específico 1.	
Despacho Superior	Producto 1.1: Plan multisectorial de introducción y despliegue de la vacuna contra la COVID-19 actualizado. (Gastos Operativos para la conformación de comité)
Programa Ampliado de Inmunizaciones	Producto 1.2: Herramienta de seguimiento de la vacuna contra la COVID-19 implementada. (Adquisición de licencias de sistema de información y asistencia técnica para la herramienta de seguimiento.)
Componente 2. Detección y seguimiento de los casos	
Epidemiología	Producto 2.1: Sistemas de vigilancia epidemiológica fortalecidos. (Adquisición de equipamiento informático, licencias para sistemas de información y contratación de personal para la oficina de sistemas de información del MINSA).
DPSS	Producto 2.2: Número de equipos de respuesta rápida para la búsqueda activa y detección de casos que operan en el terreno. (Adquisición de insumos de laboratorio y movilización de ERR)
Laboratorio	Producto 2.3: Número de laboratorios que recibieron equipos de insumos para la realización de diagnósticos (Adquisición de equipamiento de laboratorio).
Componente 3. Interrupción de la cadena de transmisión	
Subdirección Financiera en coordinación con la UGSAF	Producto 3.1: Número de dosis de vacunas contra la COVID-19 adquiridas y recibidas. (Pagos bajo facilidad COVAX, reembolso de pagos por contrato de compra anticipada y disponibilidad para compra adicional de vacunas)
Programa Ampliado de Inmunizaciones	Producto 3.2: Número de Regiones Sanitarias con cadena de frío fortalecida. (Adquisición de equipamiento de cadena de frío)

Área Requiriente	Productos identificados (tipos de gastos)
DPSS	Producto 3.3: Número de establecimientos de salud beneficiados por el programa con EPP para su personal. (Adquisición de equipo de protección personal)
Programa Ampliado de Inmunizaciones	Producto 3.4: Viales vacíos de vacunación COVID-19 con disposición final adecuada. (Servicio de incineración de desechos peligrosos)
Comunicación Social / Promoción de la Salud	Producto 3.5: Mensajes del plan de Comunicación Social de la ECV, adaptados a contextos multiculturales de las comarcas pautados con apoyo del programa. (Producción y divulgación de pautas de promoción de la salud)
Componente 4. Mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios: continuidad de servicios esenciales para grupos vulnerables	
Despacho Superior con apoyo de Farmacias y Drogas y DIGESA	Producto 4.1: Pacientes que recibieron tratamiento AntiCOVID aprobado para Panamá.
DPSS	Producto 4.2: Sectores de salud vulnerables que cuentan con equipos de salud nucleares movilizados para sostener la cobertura de servicios esenciales. (Convenios de Gestión para la Extensión de servicios esenciales)
DPSS / AIG / DIGESA	Producto 4.3: Número de sectores que usan soluciones digitales para el seguimiento y cuidado de los pacientes con un limitado acceso a servicios debido a una capacidad limitada. (Adquisición de equipamiento para instalación de quioscos móviles de salud)
Administración del programa	
UGSAF con aprobación de CDP	Administración
	Evaluación Operativa
	Auditoría financiera

11. La tabla siguiente detalla los productos esperados al momento de la elegibilidad del programa, y que pueden ser ajustados (ver sección III-3)

Tabla 3 Indicadores de Producto

Productos	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 2	Año 3 ⁴	FdP	Medios de verificación	Observaciones ²
Componente 1. Conducción de la respuesta a nivel del país									
1.1. Plan multisectorial de introducción y despliegue de la vacuna contra la COVID-19 actualizado	Plan	0	2020	1			1	Informe Semestral	Incluida la mitigación de los impactos ambientales y sociales.
1.2. Herramienta de seguimiento de la vacuna contra la COVID-19 implementada	Número	0		1	1	1	1		Aplicativo de visualización del Vacunómetro, extrae de sistemas de vigilancia (Componente 2) facilitando el análisis por la Comisión Nacional y respaldar comunicación a la población. No se acumula de año en año este producto.
Componente 2. Detección y seguimiento de los casos									
2.1. Sistemas de vigilancia epidemiológica instaurados o fortalecidos	Número	1	0	3	3	3	3	Informe Semestral	Sistema de registro del PAI; sistema de farmacovigilancia; SISVIG + (módulo COVID19). No se acumulan de año en año estos productos (son las mismas tres herramientas).
2.2. Número de equipos de respuesta rápida para la búsqueda activa y detección de casos que operan en el terreno ⁵		0	2020	20	12	0	12		Ver nota de pie 4
2.3. Número de laboratorios que recibieron equipos e insumos para la realización de diagnósticos		0	2020	4	0	0	4		Laboratorios seleccionados para la realización de pruebas de COVID19 Los insumos comprenden materiales relacionados con la detección por PCR.
Componente 3. Interrupción de la cadena de transmisión									
3.1. Número de dosis de vacunas contra la COVID-19 adquiridas y recibidas ^{7, 8}	Número	0	2020	2.500.000	0	0	2.500.000	Informe Semestral	Se contabilizan las vacunas adquiridas con apoyo de esta operación.
3.2. Número de Regiones Sanitarias con cadena de frío fortalecida.		0		15	0	0	15		

3.3. Número de establecimientos de salud beneficiados por el programa con EPP para su personal		0		30	20	0	50		
3.4. Viales vacíos de vacunación COVID-19 con disposición final adecuada.	Número	0		240.000	400.000	100.000			PAI mantiene un registro estricto de viales entregados, usados, devueltos por las regiones para su disposición final (servicio de incineración por peso). Estimar sabiendo que AZ lleva 10 dosis por vial y Pfizer 6 dosis por vial. Dato consistente con total del esfuerzo de vacunación.
3.5. Mensajes del Plan de comunicación social de la Estrategia Continua de Vacunación pautados con apoyo del programa	Plan	0		3	3	0	6		
Componente 4: Mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios									
4.1. Pac AntiCOVID aprobado para Panamá.		0	2021	0	2,500	0	2500		
4.2. Sectores de salud vulnerables que cuentan con equipos de salud nucleares movilizados para sostener la cobertura de servicios esenciales	Número	20	2020	24	15	0	15	Informe Semestral	
4.3. Número de sectores de salud que usan soluciones digitales para el seguimiento y cuidado de los pacientes con un limitado acceso a servicios debido a una capacidad limitada		0	2020	2	4	4	4		Sectores de salud de la EEC a los que llegan los quioscos móviles digitales.

12. El programa se enmarca en el Plan de Respuesta a la Pandemia, en el Plan de introducción de la vacuna incluyendo la Estrategia Continua de Vacunación³. Si bien la ECV busca cubrir a todas las personas elegibles (en la actualidad, personas de 5 años en adelante), la escasez de vacunas a nivel mundial y la necesidad de alcanzar lo más rápidamente posible una inmunidad colectiva que permita controlar la transmisión hacen imperioso aplicar criterios expresos de priorización. El contar con un plan expreso y que indique también expresamente los mecanismos para asegurar la equidad en el acceso es **un criterio técnico de elegibilidad para recibir financiamiento del Banco para el acceso a vacunas**. Por ello, el Plan de Introducción de la Vacuna estará ajustado a partir del documento preparado inicialmente a finales de 2020 o en su defecto se acordarán los criterios para la evaluación operativa (ver el párrafo 45), cumpliendo con los siguientes puntos: (i) enunciar los criterios mencionados en el párrafo 1.13 de la propuesta de préstamo; (ii) incluir el calendario esperado de entrega de biológicos bajo todos los arreglos de compra logrados a la fecha; (iii) y el calendario de ejecución de la ECV, indicando la estimación de metas de personas a vacunar desagregadas correspondiente a cada fase y etapa; (iv) documentar cómo se maximizará acceso con equidad a través de mecanismos como la estrategia de comunicación social; y (v) mecanismos para esclarecer dudas o presentar quejas.
13. La Comisión de vacunas publicó el Plan Nacional de Vacunación en enero de 2021 y actualizados a inicios del 2022, que detalla la Estrategia Continua de Vacunación (ECV). La ECV combina un despliegue territorial gradual, con la priorización de grupos ocupacionales, etarios y de condición de salud⁴. Ello cumple con las recomendaciones de la OMS, con la equidad al proteger primero a quienes están más vulnerables, es decir, más expuestos al riesgo sea de contagio o de muerte, como al rigor técnico de controlar la epidemia y lograr inmunidad de rebaño más rápidamente. Es decir, para maximizar el impacto de la vacunación sobre la mortalidad y morbilidad, se debe iniciar donde se concentra la incidencia y la

³ Sitio web donde reposan el Plan de Respuesta, Plan de Vacunación contra la COVID-19, Estrategia Continua de Vacunación. <https://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/planes-protocolos-y-guias-covid-19-0>

⁴ En línea con lo indicado por la OMS, el sexo no es criterio de priorización para la vacunación. La morbilidad y la letalidad por COVID han afectado más a los varones en todos los grupos de edad. Pero los factores de riesgo detrás de esta diferencia, tanto por contagio como por muerte, surgen de la ocupación y al estado de salud (quizás de prácticas ante el riesgo), no directamente del sexo. La letalidad más alta en varones se explica por su sobrerrepresentación entre las personas con enfermedades crónicas agravantes de la COVID-19. La exposición ocupacional al contagio resulta en una afectación mayor de las mujeres relacionada con ciertas profesiones expuestas (ej. salud) y de los hombres en otras (estamentos de seguridad, transporte). El factor de riesgo es el perfil ocupacional o la condición subyacente de salud, no el sexo, y se utiliza como criterio de priorización. En este sentido, al haber iniciado con trabajadores de la salud y con los mayores de edad (ambos grupos con sobrerrepresentación femenina), en este momento se encuentra una mayoría de mujeres entre las personas vacunadas (54%). Falta conocer la desagregación por género de los grupos meta para analizar si este avance es conforme lo esperado o si algún desvío de la meta pudiera sugerir barreras de exclusión u autoexclusión de algún género.

población. La ECV considera la población presente en el territorio nacional y se verifica al momento de la vacunación la identidad y criterios de pertenencia a un grupo priorizado, entre los cuales no aplica la nacionalidad ni el estatus migratorio. Para ilustrar (ver Figura 1), la etapa 2A cubre a los mayores de 60 años y a los pacientes crónicos de 16 a 59 años, a su vez se despliega geográficamente, iniciando con las circunscripciones que han tenido mayor incidencia acumulada. En la etapa 3 se llega a las zonas de difícil acceso que, justamente por esta razón, han tenido la incidencia más baja; pero cuando se aborden, será por barrido a toda la población mayor de 16 años para maximizar acceso.

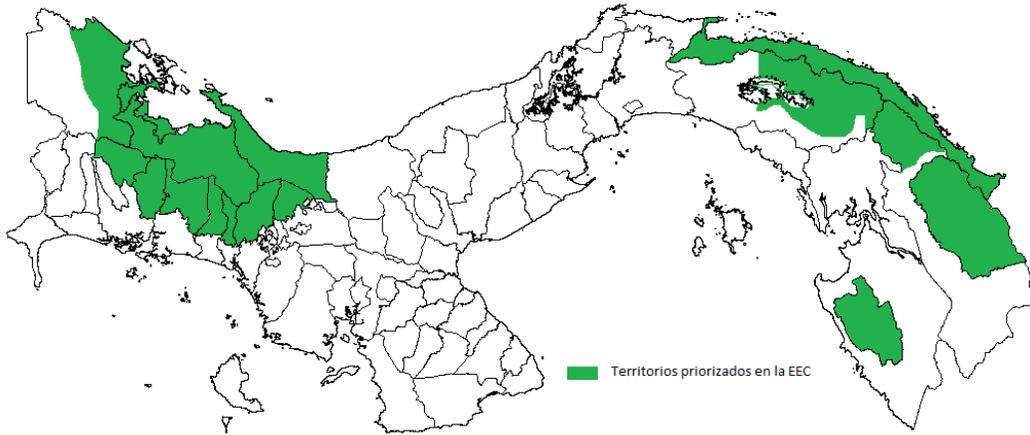
Figura 1. Esquema de la Estrategia Continua de Vacunación.



Fuente: Elaborado por el Banco a partir de documentación entregada por el MINSA

14. Para cumplir con el criterio técnico de elegibilidad y también por Salvaguardia Social, el programa incluye una Evaluación Operativa Externa para documentar el cumplimiento con lo establecido en el Plan de Introducción y la ECV, y que se describe en el párrafo 45.
15. De igual forma, y sin perjuicio de la universalidad de los principios y políticas nacionales de acceso a la salud, con el fin de reducir la desigualdad en el acceso a los servicios, es imperioso enfocar los recursos públicos en aquellas áreas geográficas, grupos étnicos o de otra índole donde exista una barrera histórica de acceso. Por ello, las intervenciones del componente 4 están priorizadas en la Comarcas y áreas rurales dispersas aledañas a las Comarcas, según se ilustra en el mapa siguiente, y en línea con la Estrategia de Extensión de Cobertura de Atención Primaria a la Salud del MINSA.

Figura 2. Mapa de Panamá que esquematiza la priorización del componente 4 de servicios esenciales según prioridad de la EEC.



Sección II-2: Resultados esperados y principales intervenciones.

16. **Matriz de Resultados (MR):** La MR establece los objetivos del proyecto y presenta los resultados clave y los indicadores de impacto (línea de base y objetivos) que medirán el logro de los objetivos específicos, así como los indicadores de resultados para monitorear la implementación del programa. Refleja la teoría del cambio del proyecto para lograr los resultados esperados y es una herramienta fundamental para guiar la planificación, el monitoreo y la evaluación del proyecto. La estructura de componentes y productos de la MR provee la base para desarrollar tanto el PEP como el POA y debe ser reflejada en el plan de cuentas para permitir un reporte del avance hacia los productos desde el punto de vista tanto físico como financiero. La Matriz completa consta en el [Apéndice 1](#) de este ROP.

CAPÍTULO III: ORGANIZACIÓN Y GERENCIA DEL PROGRAMA.

Sección III-1: Esquema de organización: Comité de Dirección del Proyecto (CDP).

17. La implementación del programa requiere de la acción integrada de un equipo del MINSA desde distintas áreas y cuyas responsabilidades articulan los aspectos sustantivos con los operativos y procedimentales. Por tanto, cuando se señala en este Reglamento la responsabilidad de un área específica del Ministerio, ello no exime a las demás áreas de conocer del proceso descrito, ni de contribuir al mismo desde sus respectivos mandatos y con la información, experticia o capacidad que tengan para hacerlo, manteniendo en todo momento el principio de colaboración e integración de un solo equipo técnico del MINSA.
18. Se conforma el Comité de Dirección del Proyecto (CDP), mecanismo de coordinación entre la UGSAF y las demás direcciones y departamentos del MINSA con responsabilidad técnica sobre aspectos del programa, y que deberá reunirse frecuentemente para asegurar el cumplimiento de dichos aspectos y la ejecución oportuna del programa en general. El Despacho o quien delegue es quien preside el Comité. **La Oficina de Asuntos Internacionales realizará la convocatoria del CDP**, lo coordinará y servirá de enlace con el despacho superior.
19. Se reunirá mensualmente de manera ordinaria y más frecuentemente de forma extraordinaria cuando sea necesario. Organizará las sesiones con una agenda acordada previamente por las partes, elaborará una minuta que refleje como mínimo participantes y las recomendaciones formuladas al Despacho superior y las que sean necesarias para que el despacho valide o decida. Asuntos internacionales funcionará como el enlace entre las distintas direcciones involucradas en la implementación del programa. La UGSAF preparará cada semestre el Informe de progreso según lo descrito en el párrafo 41, consolidando los insumos de las direcciones involucradas, lo presentará en el CDP para ajustes y deberá recibir el visto bueno del despacho superior por el canal del CDP previo a su remisión al Banco.
20. En el gráfico a continuación se esquematizan las relaciones entre las distintas instancias del Ministerio de Salud.

Figura 3 Esquema de organización del Comité de Dirección del Proyecto



21. Las principales funciones del CDP son: i) valida el POA y sus modificaciones, elaborados por la UGSAF con insumos de las áreas requirentes, previo a su presentación al Banco para No Objeción; ii) revisa del informe semestral previo a su remisión al banco; iii) valida las agendas para las misiones del Banco, convoca a los participantes a dichas misiones, así como revisa la ayuda memoria respectiva previo a su suscripción por el Despacho Superior; iv) revisa propuestas de modificación al ROP y/o a sus anexos, previo a su presentación al Banco para No Objeción y v) asegura el seguimiento y cumplimiento de los acuerdos internos y con el Banco.
22. La Oficina de Asuntos Internacionales al coordinar el CDP, es referida en el resto del ROP como “Coordinador General del Programa”, mientras la UGSAF se encarga de la coordinación operativa.

Sección III-2: Responsabilidades técnico-operativas.

23. La UGSAF es la dependencia del MINSA encargada de coordinar la implementación de operaciones financiadas con recursos externos de entidades multilaterales, en todos sus aspectos de gestión. La UGSAF ha sido la unidad de ejecución de operaciones con financiamiento del Banco de forma continua en los últimos años, y cuenta con una organización interna y personal con experiencia en la aplicación de las políticas fiduciarias del Banco. El MINSA deberá asegurar que la UGSAF esté

dotada del Personal clave en todo momento para la ejecución oportuna y el buen desempeño del Programa. Este personal clave consta de: el Director médico (quien fungirá como coordinador operativo del Programa), Subdirector, Especialista en Planificación y Monitoreo, Especialista en Adquisiciones y Especialista Financiero. El MINSA solicitará la No Objeción del Banco a este equipo clave, documentando que quienes están designados (cubiertos con recursos locales) o contratados (con recursos de la operación) para llenar estas posiciones cumplan con el perfil acordado con el Banco y no tengan conflicto de interés.

24. La tabla a continuación, indica las responsabilidades de las distintas instancias del MINSA de cara a la gestión del programa.

Tabla 4: Organización de las instancias y actores involucrados en la implementación del programa

Dependencia	Funciones principales de cara al Programa
Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la convocatoria del Comité de Dirección del Proyecto y servir de secretario ejecutivo del mismo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener el aval del Despacho Superior a las recomendaciones del CDP, especialmente cuando sean necesarias previo a la no objeción del Banco.
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar el cumplimiento del componente 1.
	<ul style="list-style-type: none"> • Canalizar las comunicaciones con el Banco, en estrecha coordinación con la UGSAF
Dirección de Planificación de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en el CDP propiciando la mejor alineación del Programa con los planes e instrumentos de gestión institucionales.
	<ul style="list-style-type: none"> • Colabora con el Departamento de Epidemiología como contraparte de la Evaluación Operativa Externa.
Subdirección General de Salud Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Valida y da seguimiento a la implementación del Plan de Gestión Ambiental y Social.
UGSAF	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la gestión técnica, fiduciaria y administrativa. Además, se encarga de desarrollar los procesos de adquisiciones, así como el manejo financiero contable de los recursos, apoyo a la ejecución del Programa, atiende la Comunicación con el Banco para temas de cumplimiento de condiciones contractuales. Este equipo será responsable de los aspectos de control de calidad, facilitando la articulación e integración de las Direcciones del MINSA, mediante la planeación, monitoreo y seguimiento de las actividades. Instancia encargada de hacer cumplir los lineamientos estratégicos dictados por el CDP. Gestión diaria de las herramientas de planificación, bajo la revisión periódica del CDP.
	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidación de los Reportes de Avance y remisión a la dirección de Asuntos Internacionales, quién canaliza la comunicación con el Banco.
Dependencia	Actividad o subcomponente o componente específico.
Dirección General de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutor principal, transversal, apoya y coordina la ejecución del programa en el nivel nacional y, en coordinación con DPSS, en las Regiones Sanitarias
	<ul style="list-style-type: none"> • . Organizar y supervisar los equipos de respuesta rápida y a los de trazabilidad

Reglamento Operativo del Programa PN-L1170

	<ul style="list-style-type: none"> •
Departamento de Regulación de Laboratorio Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el acceso al diagnóstico de COVID-19 en la Red de Servicios del MINSA, planificando la necesidad y distribuyendo el equipamiento e insumos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por el seguimiento correcto del algoritmo de las pruebas para la COVID 19.
	<ul style="list-style-type: none"> • Guiar en el uso de las pruebas para la COVID-19
Departamento de Epidemiología	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de la situación epidemiológica del país, en cuanto a los casos COVID-19 detectados y sus contactos
	<ul style="list-style-type: none"> • Trazabilidad de casos y contactos
	<ul style="list-style-type: none"> • Generar alertas para la comunicación a las autoridades para la toma de acciones a nivel nacional, regional y local
Programa Ampliado de Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las infecciones disruptivas (coberturas de vacunación vs incidencia de casos de acuerdo con las edades, grupos priorizados) y períodos de adecuación para la aplicación de refuerzos u otras dosis de ser necesario.
	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de la situación de la vacunación en el país contra la COVID-19
	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el avance en la cobertura de vacunación
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Generar información para la toma de acción.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento al cumplimiento de los protocolos de atención a la COVID-19.
	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear que las Direcciones Regionales de Salud implementen la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC) en conjunto con los programas de salud (regionales), niveles distritales (si aplica) y locales (instalaciones de salud).
	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la ejecución de la EEC con miras a asegurar el cumplimiento de las metas de cobertura y desempeño establecidas por el MINSA.
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y fomentar la implementación de programas de auditoría de calidad técnica de los servicios, así como auditoría de procesos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento y reparación de los quioscos móviles de salud.
Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas	<ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento, monitoreo y supervisión a los quioscos móviles de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve, orienta y asegura la interculturalidad en los programas: Será el encargado del producto 3.3: Ejecución de la Estrategia de Comunicación, en la que los mensajes son diseñados para ser pautaados en: Redes sociales, televisión, perifoneo, medio impreso, etc. Una vez adaptados a la cultura indígena (Ngäbe, Guna, Emberá, Wounaan, Buglé, Bri-Bri, Naso).
Oficina de Relaciones Públicas	<p>Para fines de la implementación del Programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar según las necesidades una estrategia de comunicación, la cual contempla vocerías en medios tradicionales, redes sociales y en algunos casos medios alternativos como mutis, plataformas digitales, gigantografías etc. • Trabajar con la Dirección de Promoción de la Salud campañas de prevención, promoción y demás que igualmente se estructuran para la emisión a metas definidos y de manera general ante la audiencia. • Trabajar de manera organizada con el Despacho Superior, direcciones nacionales, regionales y las oficinas en temas de comunicación prioritarios para la institución.

	<ul style="list-style-type: none"> • Producir, editar y emitir piezas audiovisuales no sólo de las coberturas, sino de las campañas internas y externas del MINSA, al igual que para las redes sociales de la entidad. • Darle cobertura a las asignaciones y eventos del MINSA, al igual que monitorear las vocerías, campañas mediáticas, tanto en los medios de comunicación tradicionales y digitales.
Dirección de Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> •
Oficina Nacional de Informática	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el PAI para: <ul style="list-style-type: none"> (a) Definir el perfil para la contratación de recurso humano informático de planta para apoyar en las actividades diarias. (b) Levantar los requerimientos para la contratación de las mejoras del sistema de registro diario de vacunación (c) Definir el perfil para la contratación de personal de análisis de datos para la migración de datos históricos de formato anterior al nuevo formato para la carga de los datos en sistema de registro diario de vacunas. (d) Definir el perfil para la contratación de personal para apoyar en la captación de datos del registro diario vacunación a nivel nacional. (e) Levantar las especificaciones técnicas para la adquisición de equipos (laptop, tablets), que serán utilizados en la captura del registro diario de vacunas. • Coordinar con el departamento nacional de epidemiología para: <ul style="list-style-type: none"> (a) Identificar los requerimientos y especificaciones técnicas para el fortalecimiento y optimización tecnológica del departamento. (b) Levantar los requerimientos y especificaciones técnicas para mejorar, fortalecer y optimizar nuestra granja de servidores (servidores, licencias, almacenamiento y otros), donde actualmente se aloja los sistemas de vigilancia epidemiológica. (c) Definir el perfil para la contratación de personal para el apoyo informático en el departamento. (d) Definir el perfil para la contratación de personal para el apoyo en temas tecnológicos para salud pública (e) Levantar las especificaciones técnicas para la adquisición de equipos (laptop, desktop), que serán utilizados por el personal de análisis de datos del departamento.

Sección III-3: Instrumentos y procesos para la gestión del Programa

25. Partiendo de la matriz de resultados de la operación, con el objetivo de facilitar la consecución de las metas y resultados esperados mediante instrumentos que guíen la ejecución, se actualizarán los dos instrumentos de planeación preparados durante la etapa de diseño: el PEP para la planificación estratégica y el POA para la planificación operativa.
26. La distribución del presupuesto, identificación de actividades y hasta de productos tales como reflejados en el Anexo al Contrato de Préstamo son indicativos. Al momento de la elegibilidad de la operación, la planificación de base se registra en el sistema de seguimiento (conocido como PMR). En función del contexto, el MINSA

como Organismo Ejecutor, aplicando los mecanismos descritos en este capítulo puede ajustar la distribución del presupuesto, agregar o eliminar productos, siempre que se documente que estos ajustes se enmarcan en el objetivo general y objetivos específicos del Programa. Los cambios deben ser aprobados por no objeción por el Banco y entran en vigor a partir de dicha no objeción.

27. En todos los componentes se podrá financiar gasto operativo, como viáticos para la movilización de personal, servicios de traducción y de interpretación necesarios para facilitar la comunicación y atención de la población de los pueblos indígenas, así como la capacitación de personal. Estos gastos serán canalizados, cuando aplique, a través de los convenios de gestión con las DRS.

Matriz de Resultados y Plan de Ejecución Plurianual,

28. Como proyecto de emergencia, no se desarrolló un PEP al momento del diseño, solamente se planificó la meta anual y final de los productos esperados al cabo de 24 meses de ejecución de intervenciones, presentados en la Matriz de Resultados. La misma matriz es el instrumento que expresa la lógica vertical del programa, también conocida como su teoría de cambio, pues recoge la relación entre estos productos (intervenciones), los resultados a lograr al final del Programa, y los impactos de mediano y largo plazo. El Plan de Ejecución Plurianual o PEP es el instrumento de planificación general del programa, contiene la programación multianual de los productos esperados (con metas intermedias y finales en el período de ejecución) – agrupados en componentes y con vistas a realizar la distribución general de los recursos entre componentes, y asegurar la sinergia entre ellos e integralidad del programa. Abarca el período completo del programa, baja únicamente a nivel de macro-producto (beneficio medible que el programa debe entregar). El presupuesto asignado por estimación general (no memoria de cálculo fina) queda reflejado y distribuido entre cada producto y con una línea final de otros costos (que puede o no ser desglosada) fuera de componentes. El PEP es la base de los reportes semestrales y del informe del Banco PMR (ver abajo). Su soporte digital puede ser en EXCEL o en MS Project – siempre que no se recargue con una desagregación excesiva hacia tareas. En el Anexo III de este ROP consta el PEP desarrollado en el período inicial de ejecución elaborado con apoyo de un consultor propuesto por el Banco.

El Plan Operativo Anual (POA),

29. El documento principal que fija el acuerdo sobre las actividades a desarrollar y gastos en principio elegibles es el Plan Operativo (POA) que deberá estar aprobado por el Comité de Dirección del Programa y contar con la no objeción del Banco antes de que inicie el período planificado a ejecutar. El POA define y prioriza las actividades a desarrollar en cada período anual (o de hasta dieciocho meses), desglosadas bajo la

estructura de componentes y productos idéntica al PEP. El POA desglosa las actividades requeridas en el período para avanzar en la consecución de los productos, establece fecha de inicio, duración (y fecha final), y secuencia de implementación de esas actividades, asigna un presupuesto estimado a cada actividad o tarea, identifica la categoría de inversión a la que se imputarán los costos generados por cada actividad o tarea.

30. El presupuesto asignado a nivel de tarea es el total de una memoria de cálculo de los insumos requeridos por cada tarea o actividad, **pero esa memoria de cálculo no tiene por qué reflejarse en el POA (para no recargar ese instrumento y facilitar su manejo)**. El MINSA y el Banco han acordado que los POA sean elaborados en el aplicativo MS Project, con el fin de facilitar la explotación la información que contienen para fines de gerencia y seguimiento (MINSA), reporte (MINSA) y supervisión (Banco).
31. En el período inicial entre la negociación del Contrato y la Elegibilidad de la operación para desembolsos, el MINSA preparará el POA de período inicial con apoyo del mismo consultor contratado por el Banco para tal efecto.

Plan Financiero y Plan de Adquisiciones (PA).

32. En la Sección IV-1: se detalla el manejo de las adquisiciones del programa. La misma se realizará a partir del Plan de Adquisiciones. Un plan inicial fue aprobado por el Directorio del Banco y será cargado al sistema SEPA y actualizado, las veces que sea necesario, a partir del POA vigente. El Plan Financiero también es otra herramienta de gestión que parte del POA vigente y deberá ser preparado como se detalla en la Sección IV-2: especialmente en ocasión de la proyección anual de desembolsos, al momento de preparar una solicitud de desembolso o para gestionar la aprobación, ampliación u otra modificación del crédito presupuestario para el programa.

Sección III-4: Análisis de riesgos: matriz de riesgos

33. Periódicamente, los integrantes del CDP con apoyo del Banco deben actualizar la identificación de los posibles riesgos (o eventos externos que podrían afectar positiva o negativamente el éxito del programa⁵), y para cada riesgo, la probabilidad de ocurrencia y la severidad del impacto que tendría, esas dos dimensiones siendo las que permiten priorizar la atención. Sobre esta base, se elabora la Matriz de Mitigación de Riesgos (MMR), que define para cada riesgo, las acciones previstas para

⁵ También eventos que afectan positivamente, conocidos como oportunidades, podrían ser identificados para explotarlos.

mitigarlos. Estas acciones serán integradas al POA, para reducir la probabilidad de ocurrencia (evitar) o bien el impacto (mitigar) o transferir el riesgo a otra entidad.

34. El equipo del Banco identificó como riesgos durante la preparación del proyecto los riesgos de desarrollo siguientes. El primero se relaciona con la posibilidad que los criterios de priorización de la ECV no fueran aceptados por una masa crítica de pobladores, podrían producirse tensiones que atrasen el operativo, reducirse la confianza en el PAI y la demanda de vacunación, pudiendo impedir que se alcance la inmunidad de rebaño. Otro riesgo si no se logra superar la reticencia de un grupo importante de personas elegibles y no aceptan vacunarse, también peligraría el logro de dicha inmunidad. Para mitigar ambos riesgos, el MINSA está fortaleciendo la estrategia de comunicación social (ver el Producto 3.5) incluyendo la divulgación expresa de los criterios de equidad y técnicos que sustentan la ECV, e información verificada de beneficios y riesgos. Con recursos de Cooperación Técnica, el MINSA indagará sobre las actitudes e intenciones de una muestra de pobladores, buscando reforzar la estrategia de comunicación social con mensajes dirigidos a superar las reticencias documentadas. También el MINSA informará sobre los mecanismos de queja y resolución de dudas por parte de la población, y sobre la evaluación operativa mencionada en el párrafo 45 e incluida como condición de este programa.

Sección III-5: Gestión de las salvaguardias ambientales y sociales.

35. De acuerdo con la Directiva B.3 de la Política de Cumplimiento de Salvaguardias y Medio Ambiente del Banco (OP-703), la operación fue clasificada como Categoría “C” porque causará impactos socioambientales negativos menores, principalmente asociados a la generación de algunos desechos médicos adicionales.
36. La vacuna se administrará según lo que establece la ECV a grupos priorizados por su exposición ocupacional al riesgo de contagiarse y otros con mayor riesgo de hospitalización y muerte, grupos vulnerables de acuerdo con las directrices de la OMS, sin ninguna discriminación. Puede existir cierto riesgo de exclusión de manera explícita o implícita que deberá ser revisado en el marco de los criterios de priorización incluidos en plan de vacunación. Además, los criterios deben aplicarse de manera justa, transparente, inclusiva y responsable bajo el marco de valores de la OMS-SAGE para la asignación y priorización de la vacunación contra COVID-19. Este esfuerzo será documentado por el MINSA y a través de la Evaluación Operativa externa de la ECV, que documentará la cobertura y calidad alcanzadas en el proceso de vacunación y servicios esenciales, en especial, el cumplimiento de los criterios técnicos de la ECV (ver párrafo 45).
37. En el [Apéndice 4](#) se presenta el Plan de Manejo Ambiental y Social, que deberá implementar el MINSA y la Subdirección General de Salud Ambiental será

responsable del seguimiento sistemático de este plan durante toda la ejecución de la operación. El Plan incluye los estándares mínimos de manejo de residuos bio-peligrosos, en especial los generados como resultado de la administración de la vacuna. Esta actividad es elegible para ser financiada según consta en la tabla 2 de este ROP, que indica bajo el Componente 3 que se financiará la gestión y disposición final de residuos peligrosos, en especial cubriendo el costo de incineración de los desechos producto de la vacunación.

38. Las acciones desarrolladas para la Gestión Ambiental tendrán cobertura a Nivel Nacional, por los que serán beneficiadas todas las DRS sin excepción para las compras o requerimientos concerniente a los Planes de Manejo de Desechos Hospitalarios, realización de consultas públicas o gestiones de permisibilidad requeridas para las gestiones ambientales, sin restricción relacionada a las DRS priorizadas en otros aspectos del Programa.

Sección III-6: Monitoreo y seguimiento de la implementación del programa

39. El MINSA será responsable por implementar el plan de monitoreo y evaluación [Apéndice 5](#) del ROP. El instrumento principal del seguimiento de este programa será la matriz de resultado y el POA. La fuente principal para el seguimiento a los indicadores de impacto, resultados y productos serán los registros de provisión de servicios del sistema de salud (SEIS y PAI) y de datos epidemiológicos para dar seguimiento en el nivel local, regional y nacional. El instrumento principal de reporte será el informe de seguimiento de progreso (PMR por sus siglas en inglés) cuya fuente de información será los reportes mensuales e informes semestrales del proyecto, que serán remitidos al Banco por el CDP. Para el seguimiento sistemático de la gestión y desempeño del Programa el Banco convocará a misiones y reuniones periódicas con el MINSA y podrá realizar inspecciones las veces que sean necesarias.

Informes de Progreso

40. El MINSA entregará al Banco un **reporte mensual** no más tarde del día 10 de cada mes, que detalle el **avance al último día del mes anterior en la implementación de la ECV**, con información desagregada por grupo prioritario, sexo y territorio, información epidemiológica y de farmacovigilancia. El reporte mensual deberá, además, presentar la ejecución de las actividades del POA en el período reportado, así como la ejecución financiera a nivel de producto acumulada en lo que va del año fiscal.

41. Adicionalmente, el MINSA presentará un **informe semestral**, no más tarde del 31 de julio (primer semestre) y del 31 de enero (segundo semestre), que deberá presentar la información actualizada sobre el cumplimiento de las condiciones contractuales del Programa en especial: (a) el avance en la ejecución según la Matriz de Resultados y demás instrumentos de gestión vigentes para el Programa; (b) el cumplimiento con la asignación de personal para la ejecución del proyecto de acuerdo con lo estipulado en el ROP; (c) el acta de las sesiones del CDP realizadas durante el período reportado. El acta correspondiente a la preparación del informe semestral deberá documentar la autorización del despacho superior del MINSA a las recomendaciones propuestas por los miembros del CDP en esta sesión y a los contenidos del Informe. El informe semestral incluirá la versión actualizada del plan de adquisiciones y, de ser aplicable, del Plan Operativo para el ejercicio anual en curso (primer semestre) y además del período siguiente (segundo semestre) que serán presentados para la no objeción del Banco. Estos reportes e informes son necesarios para monitorear las acciones de mitigación de los riesgos, tal como mencionado en la sección anterior. En [Apéndice 2](#) y [3](#) se presenta la estructura de ambos reportes.
42. Las fuentes de datos para monitorear el progreso en los indicadores de producto, resultado e impacto provendrán de las siguientes fuentes:
- a. **Sistema de Información:** Los registros administrativos del Sistema de Información (SEIS o SIREGES) se utilizarán para monitorear la provisión de servicios de salud a los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (diagnóstico y tratamiento) a nivel de las instalaciones, tanto de primer nivel, triage y hospitales.
 - b. **Sistema de Vigilancia Epidemiológica, MINSA (SISVIG).** Los datos de vigilancia se utilizarán para monitorear la situación epidemiológica e informar continuamente la evaluación de riesgos y apoyar la toma de decisiones operativas a nivel nacional, regional y local. La información de vigilancia se centrará en la detección de casos y el monitoreo de contactos.
 - c. **Sistema de Información del PAI y Vacunómetro:** Los datos para monitorear las personas y las poblaciones vacunadas provendrán del sistema de información del PAI y del vacunómetro con el fin de conocer el avance de la vacunación y apoyar la toma de decisiones operativas a nivel nacional, regional y local.
 - d. **Sistema de Farmacovigilancia de los ESAVI.** Los registros del Sistema de farmacovigilancia se utilizarán para producir los reportes mensuales e informes semestrales de notificación y seguimiento de los ESAVI.
 - e. **Sistema de monitoreo del proyecto.** El MINSA a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica mediante informes epidemiológicos semanales

informará sobre la incidencia de casos y monitoreo de contactos y al PAI informará mensualmente sobre el número de personas vacunadas de acuerdo con los grupos prioritarios definidos por etapas y fases en el plan de despliegue de vacunación.

- f. **Encuestas específicas.** Con fines de evaluación y siempre que sea factible y relevante, de acuerdo con la situación de la epidemia y de las medidas tomadas por el gobierno, se recopilará información cualitativa a través de encuestas dirigidas a beneficiarios clave, incluidos trabajadores de la salud, gerentes de salud, funcionarios de salud pública u otros.

Sección III-7: Evaluación

43. Las tablas siguientes recogen los indicadores que la Evaluación debe tomar en cuenta.

Tabla 5a: Indicadores de Impacto

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Fecha base	Fecha proyección de impacto	Meta	Medios de verificación	Observaciones
Objetivo general de desarrollo: contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad causadas por la COVID-19 y a mitigar los efectos indirectos de la pandemia sobre la salud							
Número de muertes provocadas por COVID19	Número	13.090	9 mar 2020 21 ene 2022		9.232 (3.858 evitadas)	Sistema de vigilancia epidemiológica, MINSA	El valor de referencia es la proyección la <i>mortalidad o incidencia</i> de COVID-19, acumuladas a partir del inicio de la transmisión y hasta el 22 de enero de 2022 (poco menos de 23 meses), en ausencia de las intervenciones a las que contribuye el proyecto. Mientras el dato de proyección del impacto refleja la incidencia y la mortalidad acumuladas en el mismo período, suponiendo un año de implementación de la Estrategia Continua de Vacunación, y que ésta y las otras medidas de respuesta se aplican y son eficaces. Ver ¶1.32 Los datos de incidencia y mortalidad se desglosarán por grupos de edad y sexo.
Casos de COVID19 confirmados		739.758			533.706 (206.051 evitados)		
Promedio de pacientes hospitalizados por COVID19 durante la semana previa al reporte		2.399	Semana 1, 2021	Semana 3, 2022	150		

Tabla 5b: Indicadores de Resultados

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 3	Final de proyecto (FdP)	Medios de verificación	Observaciones
Objetivo de desarrollo específico 1: fortalecer la conducción de la respuesta a nivel del país								
Porcentaje de actividades en consonancia con las directrices de la OMS ejecutadas como parte del Plan Nacional de Despliegue de la Vacuna	Porcentaje	0	2020	50%	85%	85%	Reportes del PAI	Se refiere a las actividades y mecanismos sugeridos por la OMS.
Objetivo de desarrollo específico 2: mejorar la detección y el seguimiento de los casos								
Porcentaje de laboratorios públicos de referencia regionales con capacidad de diagnóstico por PCR de COVID19	Porcentaje	12%	2020	12%	20%	20%	Reporte del Departamento de Gestión de Laboratorios Clínicos	Numerador: Laboratorios de referencia regionales con capacidad de diagnóstico por PCR de conformidad con los estándares de la OMS. Denominador: Todos los laboratorios clínicos a nivel de hospital regional o nacional del MINSA y de la Caja. <i>No incluye la compra de equipos de pruebas de terceros</i>
Tasa acumulada de pruebas de detección realizadas	Pruebas por 100.000 habitantes	21.000	2020	50.000	75.000	75.000	Sistema de vigilancia epidemiológica	El valor de referencia fue al 1ero de diciembre de 2020; el reportado en año 1 es el al 6 de abril de 2021.
Porcentaje de informes semanales de avance de la Estrategia Continua de Vacunación entregados	Porcentaje	0	2020	75	90	90	Publicación en minsa.gob.pa	Numerador: Número de informes entregados Denominador: Número de semanas para las que se requiere el suministro de información (durante el operativo de vacunación).
Porcentaje de regiones sanitarias que notificaron diariamente el seguimiento a eventos adversos en el último mes	porcentaje	0	2020	75	90	90	Sistema de Fármaco-vigilancia del MINSA	Numerador: Región sanitaria con reporte diario de ESAVI ² en el último mes. Denominador:

								Número de regiones sanitarias con operativo de vacunación activo en las últimas cinco semanas.
Objetivo de desarrollo específico 3: apoyar intervenciones para interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad								
Plan de implementación de una vacuna contra la COVID19 fortalecido	Plan	0	2020	1		1	Informe inicial	
Número de personas de los grupos priorizados vacunadas contra la COVID-19	Número	0	2020	1.250.000		1.250.000	Informe semestral del Programa ³	Se consideran personas que recibieron el esquema completo según definido por la autoridad sanitaria y se considera una cobertura consistente con la cantidad de dosis adquiridas con recursos del programa. La meta del País y que se alcanzará con recursos adicionales ya movilizados es de 3.037.318 personas vacunadas al final de la primera campaña de vacunación. La cifra indicada es el total de vacunados será desagregada en los reportes del MINSA por: (i) Personal de Salud y estamentos de seguridad; (ii) Mayores de 60 años y embarazadas; (iii) Personas con factor de riesgo (enfermedad crónica, discapacidad); (iv) Personal docente; (v) Personas de 16 a 59 años sin factores de riesgo. Y por Región Sanitaria.
Porcentaje de regiones de salud fortalecidas con suministro de EPP por el programa	%	0	2020	20	30	30		Cada región cuenta con una herramienta para estimar necesidades de EPP, tiene reservado financiamiento en su planificación anual para la compra de los EPP, cuenta con un sistema logístico de insumos que incluye la rotación de los EPP, tiene mecanismos de coordinación con otras Regiones de Salud para el intercambio de suministro cuando es necesario.
Ejecución de la Estrategia de Comunicación Social en apoyo	Estrategia	0	2020	1	0	1		Se considerará "iniciada" la ejecución de la Estrategia cuando al menos dos mensajes diseñados bajo la misma estén

al despliegue de las vacunas iniciada								siendo pautados (difundidos) por el medio previsto (Redes sociales, televisión, perifoneo, medio impreso, etc.). Como hito de este producto se dará seguimiento al número de mensajes adaptados a una cultura indígena (Ngäbe, Guna, Emberá o Buglé, entre otros).
Objetivo de desarrollo específico 4: mejorar la capacidad de prestación de servicios								
Número de personas de sectores vulnerables que reciben la cartera priorizada de prestaciones durante la crisis	Número	50.000	2020	80.000	-	80.000	Informe semestral	La DPSS ha realizado la focalización de la EEC en conglomerados de comunidades denominados sectores en 12 Regiones Sanitarias. La población de estas áreas ha sido estimada considerando las atenciones realizadas en los ciclos de prestación previos mediante la nominalización de los beneficiarios y la proyección de la población de INEC en base al Censo de 2010. Esta estimación de la población <i>atendida</i> a través de la EEC es la que se encuentra definida en los Convenios de Gestión de las Regiones (y contratos de ERR en 2020-2021).
Piloto de tele-salud en área de difícil acceso en ejecución		0	2020	1	-	1		Se trata del pilotaje de quioscos móviles en áreas rurales e indígenas para acercar soluciones de telesalud, tanto para promover la captación de mujeres en edad fértil, embarazadas, y pacientes crónicos, así como para el registro de personas elegibles para la vacunación contra la COVID-19.

44. Para efectos de evaluación, se contemplan dos actividades, la evaluación operativa externa y la evaluación reflexiva

Evaluación Operativa Externa

45. Como salvaguardia social, el País se ha comprometido con el Banco en documentar el desempeño de los actores en la implementación de la Estrategia Continua de Vacunación, cuyos alcances deben de estar acordados en la versión del presente Reglamento Operativo para alcanzar la elegibilidad total del préstamo para desembolsos.
46. El objetivo de la Evaluación Operativa es de documentar las condiciones de implementación del Plan de Introducción de la vacuna contra la COVID-19 y de la Estrategia Continua de Vacunación complementaria a dicho plan, valorando el cumplimiento de los criterios técnicos y de priorización del plan y las fases y etapas detalladas en la ECV y la aplicación de los mecanismos técnicos y operativos previstos para propiciar el resultado esperado de alcanzar una inmunidad comunitaria contra la COVID-19 de manera efectiva, transparente y equitativa. El MINSA contratará una firma consultora que realice esta evaluación, de acuerdo con los Términos de Referencia que constan como [Apéndice 6](#) de este reglamento operativo.

Evaluación Final (Reflexiva)

47. Dada la naturaleza de esta operación, se evaluará la contribución del programa a los cuatro objetivos de desarrollo específicos (ODE) indicados en el párrafo 9. Cuando sea factible, la evaluación también evaluará las contribuciones a los objetivos generales de reducir la mortalidad y la morbilidad causadas por la COVID-19. Para ello, se realizará un análisis antes y después utilizando la información de series de tiempo disponibles sobre los indicadores de los objetivos generales y específicos, incluyendo a los siguientes: promedio de pacientes hospitalizados por COVID 19 (correspondiente al Objetivo Final); número de personas de los grupos priorizados vacunadas contra la COVID-19, porcentaje de regiones de salud con suministro de EPP fortalecido, e iniciada ejecución de la Estrategia de Comunicación Social en apoyo a la vacunación (correspondientes al ODE3); número de pacientes que recibieron tratamiento AntiCOVID; número de personas de sectores vulnerables que reciben prestaciones primarias priorizadas durante la crisis y piloto de telesalud en área de difícil acceso en ejecución (ODE4); porcentaje de laboratorios públicos de referencia regionales con capacidad de diagnóstico por PCR de COVID 19, tasa acumulada de pruebas de detección realizadas, porcentaje de informes mensuales del Vacunómetro publicados y porcentaje de regiones que reportaron diariamente el seguimiento a eventos adversos en el último mes (correspondientes al ODE2); y porcentaje de actividades en consonancia con las directrices de la OMS ejecutadas como parte del Plan Nacional de Despliegue de la Vacuna (ODE1).

48. Para establecer la atribución de los resultados observados a la intervención del programa o intervenciones similares financiadas con otras fuentes, el análisis cuantitativo se complementará con una revisión de la teoría del cambio respaldada con evidencia relevante de la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables y para el indicador de “Número de personas de sectores vulnerables que reciben prestaciones (...)”, para el cual hay mayor información de series de tiempo disponible, se complementará con un análisis de Serie de Tiempo Interrumpido.

Sección III-8: Informe de Terminación de Proyecto (PCR por su sigla en inglés).

49. Conforme lo establecido en los procedimientos de ejecución de operaciones del Banco, se contempla al final del programa, la preparación del informe de cierre de programa, mismo que requiere por parte del MINSA de la preparación de una sección de valoración del desempeño de los actores relevantes, así como de la entrega de información de forma oportuna y de la participación en un taller de cierre de los actores involucrados en la ejecución del Programa, y revisión del borrador de Informe. Los costos asociados a la preparación de dicho informe y la coordinación del proceso son responsabilidad del equipo del BID.

CAPÍTULO IV: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL PROGRAMA

50. La implementación en sus aspectos administrativos – financieros es indisociable de la dinámica técnica del Programa, por lo cual se requiere de la acción integrada de un equipo proveniente de las distintas áreas del MINSA que articule los aspectos sustantivos con los administrativos y procedimentales para que la ejecución tanto física como financiera del programa se realice en el tiempo que ha sido planificada, tal como indicado en el Capítulo de Organización y Gerencia. La Gestión Fiduciaria del programa es responsabilidad de la UGSAF. Al momento de la formulación del Programa, el equipo del Banco realizó un diagnóstico rápido de capacidad y riesgo institucional y propuso los “Acuerdos y requisitos fiduciarios” para la ejecución del Programa que fueron aprobados por el Directorio del Banco como anexo III de la Propuesta de Préstamo y están reproducidos como [Apéndice 7](#) de este ROP.
51. La implementación y ejecución del Proyecto corresponde al MINSA, a través de su Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera (UGSAF), la cual se encuentra previa y formalmente establecida, mediante Decreto Ejecutivo N°233 de 4 de marzo de 2013 (modificación a UGSAF, anteriormente denominada UGAF, cuya creación data del 2002). La UGSAF cuenta con capacidad instalada (personal contratado, oficina y sistema de gestión) para asumir este Proyecto como parte de su cartera.
52. La estructura de personal clave de la UGSAF acordada entre el MINSA y el Banco está compuesta por los siguientes cargos, los cuales se apoyan en personal operativo, todos con contratos vigentes financiados por otras fuentes y, que como parte de sus funciones regulares gestionarán el Proyecto:
- Director Médico
 - Subdirector de Operaciones (que no aparece en la legislación vigente)
 - Especialista en Finanzas (denominado “Subdirector/a de administración y finanzas” en la legislación vigente)
 - Especialista en Adquisiciones (denominado “Subdirector/a de adquisición y contrataciones” en la legislación vigente)
 - Especialista en Planificación (denominado “Asistente técnico para actividades de planificación” en la legislación vigente)
53. La UGSAF asume la responsabilidad de llevar a cabo la gestión de adquisiciones y financiera del Proyecto. Para el abordaje de los aspectos técnicos de la implementación la UGSAF se apoyará en la estructura organizativa y de personal del MINSA. Las Direcciones Técnicas participantes se articulan en el Comité de Dirección del Proyecto (CDP) que está conformado por los equipos de trabajo de:

- Despacho de la ministra encargada
- Secretaria General
- Dirección General de Salud
- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
- Dirección Nacional de Planificación

En el ANEXO II encontrarán el Flujo de Planificación Operativa que implementa la UGSAF al inicio de cada ejercicio.

Sección IV-1: Gestión de Adquisiciones

54. El proceso de adquisiciones está bajo la responsabilidad de la Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera (UGSAF) del Ministerio de Salud; esta unidad cuenta con personal calificado para desarrollar las tareas relativas al ciclo de adquisiciones y contrataciones, con la colaboración intrínseca del personal de planificación, finanzas, seguimiento, monitoreo y evaluación, así como el apoyo de las unidades externas pertenecientes al Ministerio de Salud.
55. Las normas y procedimientos que se seguirán para las adquisiciones y contratación de bienes, servicios y obras durante la ejecución del Programa, deberán ajustarse en todo a lo establecido en el Contrato de Préstamo, en el Documento GN-2349-15⁶ de mayo, 2019 (“Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo”) y, para los Servicios de Consultorías, se deberán ajustar al documento GN- 2350-15⁷ de mayo 2019 (“Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano”), Documento de Préstamo, y este ROP; prevaleciendo el primero sobre el siguiente documento citado en este párrafo, en caso de discrepancia o conflicto. El uso de los Convenios Marco, regido bajo la Ley 22 y el Sistema Nacional de Compras, ha sido aprobado entre los sistemas nacionales homologados en el Documento del Banco GN-2538-11 para la compra de bienes y servicios distintos a consultorías, hasta el umbral establecido para Licitaciones Públicas Nacionales (LPN)- es decir, USD 250.000). En el Anexo II queda reflejado el flujo general de procesamiento de las adquisiciones. Asimismo, este Anexo incluye listas de verificación para la constitución de los expedientes a

⁶ Esta podría reemplazarse según lo establecido en la Cláusula 4.03 del Contrato de Préstamo: “Si las Políticas de Adquisiciones fueran modificadas por el Banco, la adquisición de bienes y la contratación de obras y servicios diferentes de consultoría serán llevadas a cabo de acuerdo con las disposiciones de las políticas de Adquisiciones modificadas una vez que éstas sean puestas en conocimiento del Prestatario y el Prestatario acepte por escrito su aplicación.”

⁷ Esta podría reemplazarse según lo establecido en la Cláusula 4.04 del Contrato de Préstamo: “Si las Políticas de Consultores fueran modificadas por el Banco, la selección y contratación de servicios de consultoría serán llevadas a cabo de acuerdo con las disposiciones de las políticas de Consultores modificadas, una vez que éstas sean puestas en conocimiento del Prestatario y el Prestatario acepte por escrito su aplicación.”

partir de las “listas de fiscalización” de la CGR, para la contratación de obras, de servicios y la compra de bienes.

56. En consistencia con lo previsto en la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (GN-2996), se prevé la aplicación de medidas especiales a las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID, para la respuesta inmediata en el ámbito de salud pública. En la presente operación aplicará:
 - i. Ampliación de la elegibilidad del Banco a países no miembros.
 - ii. Contratación directa y/o reconocimiento de Acuerdos realizados con Agencias de Adquisiciones, Agencias Especializadas (cuando actúen como Agencias de Adquisiciones), utilizando sus propios procedimientos de contratación y reglas de prácticas prohibidas (GAVI, OPS).
 - iii. Adquisiciones y contrataciones consolidadas a nivel internacional y mediante acuerdos vigentes de adhesión con la República de Panamá.
57. De igual manera, todos los bienes, servicios, obras y servicios de consultoría a ser contratados por el Programa deberán estar incluidos en el Plan de Adquisiciones (PA), derivado del POA vigente. Ambos planes (POA y PA) deben ser previamente aprobados por el BID para entrar en vigor. El Plan de Adquisiciones debe cubrir un período inicial de por lo menos 18 meses. Se deberá actualizar anualmente, o según se requiera, siempre cubriendo los 12 a 18 meses del ejercicio presupuestario en curso e inicio del siguiente ejercicio, dentro del período de vigencia del proyecto.
58. El PA debe definir para cada proceso el tipo de selección, monto estimado, producto del POA al que contribuye y por tanto categoría presupuestaria afectada, fechas de inicio y de conclusión del proceso, y forma de revisión del Banco. La tabla a continuación indica los montos límites vigentes al momento de la preparación de esta versión del ROP, para la utilización del proceso de selección y ámbito de competencia correspondiente. La misma tabla es una guía para la preparación del Plan de Adquisiciones. Los montos límites pueden ser revisados por el Banco, por lo cual se recomienda consultar periódicamente y referirse a la versión aprobada y vigente del plan de adquisiciones.

Tabla 6. Montos Límites y Proceso a aplicar.

Obras	Bienes	Consultorías
-------	--------	--------------

LPI ⁸	LPN/CP ⁹	CP para obras complejas	LPI ¹⁰	LPN/CP ¹¹	CP para bienes complejos	Internacional	Nacional ¹²
Mayor o igual a USD 3.000.000	Mayor a USD 250.000 y menor a USD 3.000.000	Hasta USD 250.000	Mayor o igual a USD 250.000	Mayor a USD 50.000 y menor a USD 250.000	Hasta USD 50.000	Mayor a USD 200.000	Menor o igual a USD 200.000

59. El PA definirá para cada proceso el tipo de revisión que aplicará el BID para las adquisiciones. A continuación, consta en la tabla 7. el tipo de revisión por parte del Banco que pueden ser Ex Ante, Ex Post o “Sistema Nacional” en los casos específicos en se aplica la Ley 22, en función del monto y tipo de proceso de selección y ámbito de competencia. No obstante, lo indicado en esta tabla, se trata únicamente de una guía dado que la modalidad de revisión por el Banco será determinada caso por caso al momento de revisar el Plan de Adquisiciones.

Tabla 7. Modalidad de revisión por el Banco

Revisión previa (o ex ante)		
Tipo de proceso	Tipo de selección	Monto
Bienes, y servicios diferentes a consultoría	Todas las LPI, LPN y contrataciones directas	Independientemente del monto
Obras		
Servicios de Consultoría con firma	Cualquier modalidad y	mayores a US\$200.000
	Contratación directa	Independientemente del monto
Consultorías individuales	Cualquier modalidad y	mayor a US\$ 30,000.00
	Contratación directa	Independientemente del monto
Revisión posterior (o ex post)		
Bienes	Comparación de precios	Hasta USD50,000.00 *
Obras	Comparación de precios	Hasta USD250,00.00 *
Servicios de No Consultoría	Comparación de precios	Hasta USD50,000.00 *
Consultoría Individual	3 Cvs	Hasta USD30,000.00

* En el caso de bienes comunes o trabajos sencillos de obra civil, cuyo valor se encuentre por debajo del umbral para la LPI, el Banco podrá autorizar su adquisición por comparación de precios. Esta aprobación se realizará caso a caso en el plan de adquisiciones de cada operación, según corresponda.

⁸ Cuando se trate de obras sencillas y bienes comunes y cuyo valor se encuentre por debajo del monto para LPI, se podrán adquirir a través de Comparación de Precios (CP).

⁹ Cuando se trate de obras complejas o bienes no comunes cuyo valor se encuentra por debajo del rango para LPN, se podrán adquirir a través de Comparación de Precios (CP).

¹⁰ Cuando se trate de obras sencillas y bienes comunes y cuyo valor se encuentre por debajo del monto para LPI, se podrán adquirir a través de Comparación de Precios (CP).

¹¹ Cuando se trate de obras complejas o bienes no comunes cuyo valor se encuentra por debajo del rango para LPN, se podrán adquirir a través de Comparación de Precios (CP).

¹² Lista Corta sin restricciones de nacionalidad.

60. Se aclara que los procesos de Convenios Marco no serán revisados por el Banco por tratarse de un sistema nacional previamente aprobado por el Banco.
61. La presentación y actualización del PA debe ser a través del sistema de ejecución de planes de adquisiciones, conocido como SEPA.
62. Con apoyo técnico del equipo fiduciario y de adquisiciones del Banco, se elaborará un manual de procedimientos para la gestión de adquisiciones bajo políticas del BID.

Sección IV-2: Gestión Financiera:

63. En cuanto a la gestión financiera del programa, las Principales funciones y responsabilidades de la UGSAF son:
 - a. Gestionar la habilitación de los sistemas de registro financiero reglamentados por el Estado (creación de centros gestores, centros de costos, catálogo de cuentas¹³, apertura y cierre de cuentas bancarias en el marco de la Cuenta Única del Tesoro (CUT)).
 - b. Administrar los recursos provenientes del financiamiento externo y de la contraparte (o aporte) local de los contratos de préstamo.
 - c. Efectuar la coordinación operativa entre el MINSA y el MEF para garantizar la disponibilidad de los recursos financieros y su manejo adecuado, según las políticas vigentes en la República de Panamá.
 - d. Actuar como enlace de todo el sistema contable financiero del Ministerio de Salud con la Contraloría General de la República, el Ministerio de Economía y Finanzas, la Asamblea Legislativa, y Organismos internacionales.
 - e. Establecer mecanismos de coordinación con las unidades ejecutoras de la organización, para mantener el registro y control de la ejecución financiera, del programa.
 - f. Implementar la estructura de Control Interno que aplique los procedimientos acordados, manuales y regulaciones vigentes.
 - g. Preparar informes y estados financieros requeridos por el Banco.
 - h. Formular las solicitudes de desembolso ante el Banco.

¹³ El catálogo o plan de cuentas debería incluir el desglose exacto de los productos del programa de acuerdo con la Matriz de Resultados, PEP y POA vigentes al momento de la elegibilidad del Programa – sin importar en qué nivel del plan de cuentas aparezca esta estructura. Esto se requiere para que el área financiera pueda efectuar el registro y generar el reporte de avance financiero por producto de forma oportuna y directa (sin necesidad de cálculos auxiliares) para fines de consolidación de los reportes por el área de planificación de la UGSAF y análisis del Banco. De no contar con esta equivalencia, la UGSAF deberá realizar todos los meses la conversión del registro de gastos con la estructura del plan de cuentas al reporte de avance en la ejecución del POA, consolidado en el nivel de productos.

- i. Preparar y enviar informes sobre las justificaciones de gastos ante el Banco.
 - j. Coordinar con las Unidades ejecutoras (Direcciones Regionales de salud u otras instalaciones) el uso eficiente y eficaz de los fondos transferidos.
 - k. Llevar el libro de Banco de la UGSAF
 - l. Revisar y procesar los pagos de aporte local y aporte externo.
 - m. Verificar la documentación sustentadora de los pagos realizados.
 - n. Archivar los pagos debidamente justificados.
64. Por su parte la gestión presupuestaria se realiza según las siguientes acciones generales:
- a. Dirigir la formulación del presupuesto anual por programa según lo indicado en el POA.
 - b. Participar en la alineación del presupuesto por objetos de gasto en concordancia con la planificación por componente.
 - c. Controlar y analizar la ejecución presupuestaria.
 - d. Confeccionar y entregar informes sobre la ejecución presupuestaria mensual y semestral – de forma consistente con la estructura de los reportes e informes que consta como Apéndice 2 y 3 de este ROP.
 - e. Dar seguimiento a las actividades para verificar la ejecución del presupuesto aprobado para cada componente que incluye el Plan Operativo Anual.
 - f. Preparar el presupuesto por partida presupuestaria para el año siguiente según datos proporcionados del Plan Operativo Anual.
 - g. Controlar y dar seguimiento a contratos y órdenes de compra en ejecución y en actividades específicas para verificar el cumplimiento de los procedimientos aplicables.
 - h. Llevar un control de los flujos de los pagos de los contratos, consultorías, viáticos y órdenes de compra.
 - i. Realizar el registro presupuestario en el sistema de las órdenes de compra, contratos y cuentas presentadas.
 - j. Preparar las solicitudes de traslados y redistribuciones de partidas presupuestarias.
 - k. Apoyar en las solicitudes de desembolsos al Banco, incluyendo el resumen de pagos de aporte local.
 - l. Apoyar en la formulación de la información para la revisión de cartera por proyecto.
 - m. Gestionar créditos presupuestarios adicionales cuando surjan nuevas necesidades o cuando las partidas aprobadas sean insuficientes.

65. El presupuesto indicativo por productos se detalla en la tabla a continuación. Este debe ser cargado al sistema financiero oficial del proyecto y ajustado periódicamente a partir de las modificaciones al POA del ejercicio en curso y actualizaciones del PEP, ambas acordadas con el Banco.

Tabla 6. Presupuesto distribuido por componentes y productos al momento de la planificación inicial (marzo 2022).

Componentes del Programa	Total BID (USD)
Componente 1: Conducción de la Respuesta a Nivel del País	480,000
Producto 1.1: Plan multisectorial de introducción y despliegue de la vacuna contra la COVID-19 actualizado	100,000
Gastos operativos para la confirmación de los comités (viáticos y gastos operativos)	100,000
Producto 1.2: Herramienta de seguimiento de la vacuna contra la COVID-19 implementada	380,000
Adquisición de licencias para sistemas de información	0
Asistencia Técnica para la Herramienta de Seguimiento	150,000
Personal para ejecutar producción de reportes, análisis del avance de la vacunación y visualizaciones.	200,000
Adquisiciones de equipos informáticos	30,000
Componente 2: Detección y Seguimiento de los Casos	3,233,150
Producto 2.1: Sistemas de vigilancia epidemiológica fortalecidos	1,938,000
Adquisición de equipamiento informático	1,500,000
Adquisición de Licencias para sistemas de información	150,000
Personal para la Oficina de Sistemas de Información del MINSA	288,000
Producto 2.2: Número de equipos de respuesta rápida para la búsqueda activa y detección de casos que operan en el terreno	879,850
Adquisición de insumos de laboratorio	629,850
Movilización de los equipos de respuesta rápida (gastos operativos)	250,000
Producto 2.3: Número de laboratorios que recibieron equipos de insumos para la realización de diagnósticos	415,300
Adquisición de equipamiento de laboratorio	415,300
Componente 3: Interrupción de la Cadena de Transmisión	18,933,000
Producto 3.1: Número de dosis de vacunas contra la COVID-19 adquiridas y recibidas	17,233,000
Pagos bajo facilidad COVAX	12,865,000
Reembolso de pagos por contrato de compra anticipada	4,368,000
Disponibilidad para compra adicional de vacunas	0
Producto 3.2: Número de Regiones Sanitarias con cadena de frío fortalecida	1,000,000
Adquisición de equipamiento de cadena de frío	1,000,000
Producto 3.3: Número de establecimientos de salud beneficiados por el programa con EPP para su personal	350,000
Adquisición de equipo de protección personal	350,000
Producto 3.4: Viales vacíos de vacunación COVID-19 con disposición final adecuada	100,000

Componentes del Programa	Total BID (USD)
Servicio de incineración de desechos peligrosos	100,000
Producto 3.5: Mensajes del plan de Comunicación Social de la ECV, adaptados a contextos multiculturales de las comarcas pautados con apoyo del programa	250,000
Producción y divulgación de pautas de promoción de la salud	250,000
Componente 4: Mejoramiento a la Capacidad de Provisión de Servicios - Continuidad de la Atención Esencial	5,250,000
Producto 4.1: Pacientes que recibieron tratamiento AntiCOVID aprobado	3,500,000
Compra de medicamentos A	3,500,000
Producto 4.2: Sectores de salud vulnerables que cuentan con equipos de salud nucleares movilizados para sostener la cobertura de servicios esenciales	1,250,000
Convenios de Gestión para la Extensión de servicios esenciales	1,250,000
Producto 4.3: Número de sectores que usan soluciones digitales para el seguimiento y cuidado de los pacientes con un limitado acceso a servicios debido a una capacidad limitada	500,000
Adquisición de equipamiento para instalación de quioscos móviles de salud	500,000
Administración del Programa	2,103,850
Administración	1,050,000
Evaluación Operativa	135,000
Auditoría Financiera	150,000
Imprevistos	768,850

Sección IV-3: Reportes administrativos financieros

66. Los principales reportes administrativos, presupuestarios y financieros que la UGSAF generará son los siguientes:
- Ejecución presupuestaria por objeto de gasto
 - Conciliación bancaria
 - Libro o movimiento de banco de la cuenta designada
 - Estado de inversiones acumulado por categoría de gastos
 - Avance de ejecución financiera **por producto de la Matriz de Resultados**; se deberá desagregar los montos entre reserva presupuestaria, compromiso formal con tercero (y sin devengar), devengado y pagado. Este reporte deberá ser presentado como mínimo en los reportes mensuales que deben ser remitidos al Banco y para los informes semestrales de progreso, así como en ocasión de las reuniones de seguimiento a la ejecución (por ejemplo, Revisión de Cartera con el MEF y Banco);
 - Estado de efectivo recibido y desembolsos efectuados
 - Fuentes y uso de fondo para el banco.
 - Estado de solicitud de desembolso por categoría.

Sección IV-4: Estados Financieros Auditados (EFA).

67. Cada año, el MINSa presentará los Estados Financieros de cada Programa para el ejercicio anterior, auditados por una firma aceptable para el Banco, y a más tardar el 30 de abril. El área de contabilidad es responsable de atender al auditor externo, sin perjuicio de que la UGSAF en pleno deba proveer insumos, atender consultas, o apoyar en a la preparación de las respuestas al informe del auditor. Si los EFA presentaran hallazgos junto con los mismos, el MINSa presentará un Plan de acción para corregir estos hallazgos el cual será elaborado y administrado para su seguimiento por la UGSAF. Se procurará efectuar la contratación de misma firma para auditar los estados financieros EF de todos los programas financiados por el Banco.

CAPÍTULO V: Índice de Apéndices y Anexos

Apéndice 1. Matriz de Resultados

Apéndice 2. Estructura para el Reporte Mensual

Apéndice 3. Estructura para el Informe Semestral de Progreso

Apéndice 4. Plan de Manejo Ambiental y Social

Apéndice 5. Plan de monitoreo y evaluación

Apéndice 6. Términos de Referencia para la Evaluación Operativa Externa.

Apéndice 7. Arreglos fiduciarios aprobados por el directorio del banco para la operación
(Anexo III de la Propuesta de Préstamo)

Anexo I. Manejo de Riesgo de Integridad e Impacto Reputacional

Anexo II Procedimientos específicos de la UGSAF para la ejecución del programa. [sobre Flujos gestión, gestión financiera y gestión de adquisiciones]

Anexo III. Reglamento de la EEC. Dirigirse al link:

http://appwebs.minsa.gob.pa/procedimientos/Frm_NedesIntegradas.aspx