

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
A. ANTECEDENTES	5
B. PLAN MAESTRO DE INVERSIONES	
- Concepto	6
- Objetivo	6
- Valores y Criterios	7
C. POLÍTICAS DE INVERSIONES DEL SECTOR SALUD	9
- Políticas 2000 – 2004.....	11
D. PRINCIPALES PROBLEMAS CONDICIONANTES DEL ESTADO DE SALUD DE LOS PANAMEÑOS.	13
E. METODOLOGÍA	15
F. PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS	17
G. FICHA TÉCNICA	19
H. RESUMEN DE LA CARTERA DE PROYECTOS	20
I. CARTERA DE PROYECTOS.....	110
- DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD	
Región de Salud de Bocas Del Toro	112
Región de Salud de Chiriquí	124
Región de Salud de Colón	142
Región de Salud de Coclé	185
Región de Salud de Darién	202
Región de Salud de Herrera	253
Región de Salud de Los Santos	265
Región de Salud de la Comarca Kuna Yala	276
Región Metropolitana de Salud	297
Región de Salud de la Comarca Ngobe Buglé	327
Región de Salud de Panamá Este	334
Región de Salud de Panamá Oeste	359
Región de Salud de San Miguelito	380
Región de Salud de Veraguas.	422

INDICE (Cont.)

	Pág.
- DIRECCIONES NACIONALES DE SALUD	446
Dirección General de Salud	447
Dirección General de Desarrollo Integral de Recursos Humanos	526
Oficina de Organización y Desarrollo Institucional	537
Dirección Nacional de Promoción de la Salud	543
Dirección Nacional de Provisión de Servicios de la Salud	588
Instituto Conmemorativo Gorgas	647
- HOSPITALES	
Hospital Larga Estancia	676

BIBLIOGRAFIA
ANEXOS

INTRODUCCION

El Ministerio de Salud en seguimiento a los preceptos de (1) Administración Pública planteados en el documento de la Política y Estrategias de Desarrollo Social 2000-2004 y Visión Nacional 2020, liderizados por su Excelencia **Doña Mireya Moscoso**, Presidenta de la República de Panamá, ha considerado que la gestión administrativa de este gobierno se desarrollará en base a criterios de equidad, eficiencia, efectividad, productividad, eficacia y calidad en los resultados que se esperan lograr.

Teniendo en cuenta que el principal objetivo de la política del Gobierno Nacional en materia de Salud es (2) “ Universalizar el acceso a los programas de salud integral y mejorar la calidad de los servicios, de manera que se reduzcan las brechas, el Ministerio de Salud dentro de sus Políticas contempla la política # 13 (3) **“Consolidar un Programa Nacional de Inversiones y Cooperación Técnica para optimizar los recursos del sector público de salud”**, que a su vez respondan a las prioridades políticas para el período 2000-2004 .

Los resultados de esta política nos permitirá desarrollar el proceso de planificación de los proyectos de manera real, estratégico y factible desde el punto de vista técnico y de viabilidad política

El Ministerio de Salud ha elaborado el presente Plan Maestro de Inversiones con la finalidad de fortalecer la capacidad de asignar los recursos financieros del sector, de manera equitativa y eficaz.

Este Plan Maestro será revisado conjuntamente con la Caja de Seguro Social, IDAAN con la finalidad de elaborar un plan del Sector Salud que nos lleve a una planificación real y equitativa de los recursos financieros existentes y poder dar respuesta a las comunidades.

El mismo está conformado por una Cartera de Perfiles de proyectos presentados por las Direcciones Regionales y las Direcciones Nacionales de acuerdo de Salud, clasificados en programas y subprogramas, con el objeto de obtener mejoras en el estado de salud de la población y el ambiente.

1 Ministerio de Economía y Finanzas; Políticas Estrategias de Desarrollo Social; 2000.

2 Ministerio de Economía y Finanzas; Políticas y Estrategias de Desarrollo Social; Marzo 2000.

3 Ministerio de Salud; Políticas y Estrategias de Salud 2000-2004

La Cartera de Proyectos es un instrumento que varía de acuerdo a las necesidades del sector, razón esta que nos lleva a una constante revisión y actualización . Esto implica formular y elaborar nuevos perfiles de proyectos .

Con este instrumento se pretende que los perfiles propuestos guarden coherencia entre si y den respuestas a las necesidades reales de la población. Su propósito es facilitar la negociación con organismos financieros o donantes así como el presupuesto nacional asignado anualmente.

Para la realización del mismo se diseñaron tres etapas y las cuales fueron las siguientes:

- a. Revisión, ajuste e implementación de la Cartera de Proyectos aprobados por el periodo 2000.
- b. Elaboración de la cartera de perfiles para el periodo 2001.
- c. Levantamiento de la cartera de Perfil de Proyectos para el periodo 2002-2004.

Las principales metas del Plan Maestro de Inversiones van orientadas a fortalecer la capacidad de regulación del sector; promover la Salud; prevenir las enfermedades; vigilar y prevenir los riesgos de la Salud Ambiental; fortalecer la capacidad institucional en Salud Pública; disminuir el deterioro de la capacidad resolutive de la red de instalaciones y servicios de atención, la insuficiente coordinación Inter e intrasectorial, así como evitar la duplicidad del uso de los recursos por distintas instituciones en una misma área geográfica.

Este documento se ha estructurado en seis capítulos. En el capítulo I se hace una breve exposición de las políticas y su énfasis en el Sector Salud.

En el Capítulo II se presenta un Análisis de la Situación Nacional de Salud.

Las Políticas y Estrategias del Ministerio de Salud para el periodo 2002-2004 se presentan en el Capítulo III, ya que las mismas han sido conductoras de procesos de priorización de la Cartera de Proyectos.

El Capítulo IV conceptúa el Plan Maestro de Inversiones, plantea los objetivos diseñados, y define los valores y criterios así como los programas y subprogramas dentro de los cuales se ordena la cartera de perfiles.

Las actividades planificadas para la elaboración final del documento se plantea en el Capítulo V.

Se presenta un listado de las necesidades de proyectos por área, programa y región

El Capítulo VI es el desarrollo de todas las carteras de proyectos presentados por los catorce (14) Regiones de Salud y clasificadas dentro de los programas y subprogramas.

Finalmente se adjunta un anexo en la cual se detallan todas las instalaciones de salud existentes a nivel nacional, financiadas por los presupuestos asignados al MINSA, C.S.S., FIS y otras entidades.

Este documento fue elaborado bajo la coordinación de la Dirección Nacional de Políticas a través de un equipo de trabajo conformado por las siguientes direcciones:

Dirección Nacional de Políticas

Hernán Luque
Cristina Rodríguez M.
Gina Román
Eric Castillo
Omar Cedeño
Nelson Villarreal

Apoyo de cómputo

Sandra de Waroe
Olga Palomina
Dalila Correoso
Eric Barrios

Dirección Nacional de Provisión de Servicios

Ilka de Urriola

Dirección de Infraestructura Sanitaria

David Araúz
Aurora de Romero
Luis Melgar

Deseamos agradecer la participación de los Asesores Económicos del Despacho Superior, Directores Regionales y Nacionales de Salud así como a los funcionarios de las Direcciones Nacionales, Hospitales Nacionales y el Instituto Conmemorativo Gorgas. De igual forma queremos expresar nuestro agradecimiento a la Organización Panamericana de la Salud, al Ministerio de Economía y Finanzas y el Fondo de Inversión Social.

A. ANTECEDENTES

Dentro de los procesos de Reforma y Modernización del Sector Salud, la revisión y el fortalecimiento de la capacidad de ejecución de proyectos de inversión es de suma importancia, dado el déficit en materia de infraestructura sanitaria adecuadas para atender las crecientes necesidades de la población.

Con la implementación de los Programas de Desarrollo y Modernización de la Economía que se dan durante 1992, se hace mención de algunos elementos no utilizados en años anteriores para la justificación del crecimiento del Producto Interno Bruto a partir del mejoramiento de las condiciones de bienestar y calidad de vida de todos los panameños, indicando que la mayoría requiere el desarrollo integral del país, lo cual no se traduce solo en ingresos más elevados, sino que debe incluir factores tales como:

- Una mejor educación
- Una vida cultural más rica
- Mejores niveles de nutrición y salud
- Reducción del grado de pobreza
- Un medio ambiente sano
- Igualdad de oportunidades
- Amplia libertad para el individuo

Estos factores son parte integral de cualquier política estatal gubernamental y sectorial; ya que abarcan los temas económicos y sociales, los cuales son imprescindibles para garantizar el desarrollo sostenible de un país.

Para facilitar el logro de la Política de Inversiones que se propone alcanzar el Ministerio de Salud, se ha diseñado un Plan Maestro de Inversiones 2001-2004 como instrumento de planificación, el cual permitirá tener una visión estructurada a corto, mediano y largo plazo sobre las necesidades de inversión, prioritarias para la formulación y evaluación de proyectos concretos que garanticen la adecuada asignación de los recursos financieros.

Experiencia como esta se ha dado en países como México (1994), Costa Rica (1995); Panamá (1996) y Cuba (1997). Dos de estas experiencias tuvieron éxito, una concluyó pero no llegó a ser puesta en marcha, lo que significa que para la obtención e implementación de esta actividad se requiere de una buena planificación estratégica ya que es compleja y a veces su ejecución es difícil.

B. PLAN MAESTRO DE INVERSIONES

- **Concepto**

El Plan Maestro de Inversión de Salud es un instrumento de planificación que permite identificar las prioridades de inversión a corto y mediano plazo, partiendo de las realidades de cada Región del País y con miras a fomentar la intersectoriedad en las inversiones.

Este documento consiste en una Cartera de Perfiles de Proyectos contenidos uno en una ficha técnica y clasificados de acuerdo a programas y subprogramas que dan respuesta a las Políticas y Estrategias del Ministerio. Se han categorizados de acuerdo a criterios y valores establecidos.

Este Plan Maestro ha sido elaborado a través de una metodología de trabajo, planificada por el Equipo Técnico Nacional responsable. Sus perfiles han sido priorizados y coherentes con las Políticas y Estrategias diseñadas para el periodo 2001- 2004.

- **Objetivos**

1. Definir el marco institucional para el proceso en salud.
2. Identificar las necesidades reales de las Regiones en materia de salud para la planificación de propuestas de alternativas.
3. Elaborar una cartera de Proyectos priorizados para la negociación de financiamiento con Organización Financieros, Gobierno y de Cooperación Técnica Internacional.
4. Maximizar el uso de los recursos del estado y los Procedentes de Cooperación Externa.
5. Facilitar la coordinación funcional interinstitucional inter e intersectorial a fin de evitar la duplicidad en el gasto de inversión.
6. Priorizar la Cartera de Perfiles en base a las Políticas y Metas del Sector.

- **Valores y Criterios**

Para la priorización de los valores y criterios se elaboró un listado a fin que las propuestas de los perfiles fueran revisadas en función de los mismos. A continuación detallamos lo siguiente:

VALORES

EQUIDAD: Igualdad de oportunidades y de acceso a los servicios de salud ante una misma necesidad de salud de la población y el ambiente.

EFICIENCIA: Principio que establece que los recursos sólo deben ser utilizados en la producción de bienes y en la prestación de servicios de salud que produzcan el mayor beneficio con relación a sus costos.

EFICACIA: Grado en que determinada intervención, procedimiento o servicios pueden originar un resultado sanitariamente deseable.

SOLIDARIDAD: Principio normativo que en el ámbito sanitario establece que toda la población debe ser tratada de forma justa y equitativa, mediante la financiación de los sistemas de salud que permita a todos acceder a los servicios esenciales de salud con independencia de uso capacidad de pago, requiriendo para ello el establecimiento de mecanismos de redistribución de fondos, desde aquellos que puedan pagarlos hasta los que pueden pagarlos.

UNIVERSALIZACION: Acceso regulado de toda la población a los servicios de salud.

CRITERIOS

CALIDAD: Satisfacción óptima de quien oferta y demanda los servicios de salud y su participación consciente y efectiva en el proceso social de salud.

ACCESIBILIDAD: Posibilidad que tiene la población de recibir los servicios de salud, en el momento y lugar donde los necesite, en suficiente cantidad y a un costo razonable.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: Proceso de intervención de la población organizada en las deliberaciones sobre la atención de la salud, en la toma de decisiones que tiene que ver con la satisfacción de necesidades, y en el control de los procesos así como la asunción de responsabilidades y observación de obligaciones derivadas del desempeño de su facultad decisoria.

DESCENTRALIZACIÓN: Política que consiste en dotar de autonomía, autoridad y capacidad de decisión a los órganos periféricos; lo que no significa dejar liderazgo al azar el funcionamiento de los entes, ni el desentendimiento de los niveles centrales de los problemas de las instituciones, sino imprimirles un mayor grado de autonomía a sus operaciones con el fin de lograr mejores desempeño en menor tiempo.

ACEPTACIÓN: Satisfacción de la población con respecto a la valoración de aspectos importantes relacionados con los servicios de salud.

IMPACTO: Capacidad que tiene un proyecto para producir cambios en las condiciones de salud de la población.

INTEGRIDAD: Criterio que se basa en el contenido de todas las partes, elementos o aspectos de salud de la población y el ambiente.

INTERES GENERAL: Conjunto de valores y objetivos que definen lo que es mayor para la población en un momento determinado.

DECISIÓN POLÍTICA: Capacidad de un individuo o institución para realizar la elección lo más racional posible entre alternativas disponibles, en su curso de acción y de adoptar un conjunto de declaraciones, directrices sociales, acciones y posibilidades de intervención, deliberada de poderes públicos para alcanzar un determinado fin.

OPORTUNO: Se aplica a lo que es conveniente, favorable o necesario en cuanto a los servicios de salud.

FACTIBILIDAD: Posibilidad de realizar un proyecto o acción sobre la base de análisis de indicadores financieros, económicos, para facilitar la toma de decisiones.

SOSTENIBILIDAD: Criterio Económico que existe cuando un proyecto genera recursos que se mantienen en el tiempo y no atenta con el medio ambiente.

C. POLÍTICAS DE INVERSIONES DEL SECTOR SALUD

Para el logro de un Plan Maestro se hace necesario contar con una Política de Inversiones en el Sector Salud como factor esencial que garantice la sostenibilidad del proceso de reformas sectoriales y promueva alianzas estratégicas como ente rector del sector rural.

De acuerdo a las publicaciones, el gasto público en salud se ha incrementado en las últimas décadas, viniendo de un 5.4 % del PIB en 1980 a un 6.7% en 1998, representando el 12% del gasto público total.

Sin embargo, los grupos más pobres y vulnerables siguen siendo excluidos de los servicios de salud con calidad. Ya que tienden a concentrarse en áreas dispersas y sus opciones inmediatas son los Centros o Puestos de Salud, los cuales no han recibido mantenimiento los últimos 10 años, situación subsanada por el actual Ministro con la consecución de un Crédito Extraordinario de 7.2 millones para la reposición de 92 instalaciones a nivel nacional.

Para promover el aumento en la eficacia y eficiencia de la inversión social, el Gobierno Nacional ha desarrollado una Política y Estrategia de Desarrollo Social 2000-2004 dentro de un marco coherente con la Política Económica y con el objetivo de programar la eficiencia, la equidad y la participación.

En este sentido, se propone desarrollar un plan conjunto de acciones dirigiendo la atención hacia los sectores más pobres y vulnerables de la población, en el cual el Estado y la Sociedad Civil serán los artífices en el diseño y ejecución de los programas sociales.

Entre sus objetivos estratégicos tenemos el fortalecimiento de la Salud Pública y la Red Primaria de Atención, con un enfoque de promoción, prevención y curación, el cual requerirá de infraestructuras; equipamiento y recursos humanos que conlleven a la satisfacción óptima en la calidad de atención a los usuarios.

Para el logro de una mejor atención a los usuarios, el Gobierno se propone establecer los mecanismos que conlleven a una distribución equitativa de los recursos, promover la intersectorialidad, evitar la duplicidad, capacitar el recurso humano, fortalecer a los sistemas locales de salud, hospitales con equipo e insumos necesarios entre otras. La meta es lograr una atención eficiente, eficaz que responda a los principios de equidad y solidaridad humana.

Las metas para el período presidencial 2000-2004, incluyen el mejoramiento de los indicadores de salud de la población, se propone reducir la tasa de mortalidad una de 10 por mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna de 6.2 a 3.0 por cien mil nacidos.

Es importante señalar los diferentes programas de salud que se han presentado en los distintos anteproyectos de inversión del Ministerio de Salud, para ir comprendiendo las áreas críticas a las cuales van dirigidas las asignaciones financieras dentro del presupuesto nacional y hacer más fácil el monitoreo de las inversiones. Es por ello, que presentamos varios esquemas de programas de los anteproyectos de inversión del Ministerio en los últimos años.

Anteproyecto de Inversión Año 1992
Programas
<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Remodelación y Construcción de Hospitales • Programa de Rehabilitación de Centros, Sub Centros y Puestos de Salud
<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Salud Ambiental
<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Salud Nutricional
<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Adquisición y mantenimiento de Equipos

Anteproyecto de Inversión Año 2001
Programas
<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Remodelación y Construcción
<ul style="list-style-type: none"> • Salud Ambiental
<ul style="list-style-type: none"> • Salud Nutricional
<ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento de Instalaciones de Salud
<ul style="list-style-type: none"> • Otros Proyectos de Inversión

Nueva Propuesta Para el Anteproyecto 2002
Programas
<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Control de Riesgos y Enfermedades
<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Ampliación de Cobertura y Acceso a los Servicios de Salud Integral
<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Modernización de la Red de Servicios de Salud
<ul style="list-style-type: none"> • Reforma Sectorial
<ul style="list-style-type: none"> • Otros Proyectos de Inversión

POLÍTICAS 2000-2004

POLÍTICA 1

Promover un Pacto Nacional por la Salud en torno a la visión de salud que queremos los panameños en el 2020.

POLÍTICA 2

Contribuir al desarrollo humano sostenible renovando la estrategia de Atención Primaria.

POLÍTICA 3

Perfeccionar el marco regulatorio en salud, como mecanismo que garantiza calidad en el sistema nacional de salud y niveles de protección a la salud de la población y del ambiente.

POLÍTICA 4

Universalizar y mejorar el acceso a los programas y servicios de salud integral con niveles óptimos, de manera que se reduzcan las brechas existentes.

POLÍTICA 5

Impulsar y coordinar las acciones dirigidos al mejoramiento del estado nutricional de la población panameña.

POLÍTICA 6

Garantizar ambientes más sanos mejorando los sistemas de vigilancia y control de los factores de riesgo a la salud de la población.

POLÍTICA 7

Promover y ejecutar la investigación y desarrollo tecnológico necesario para mejorar la situación de salud en el país.

POLÍTICA 8

Fortalecer la estrategia de promoción de la salud en la búsqueda de mejor calidad de vida, de responsabilidad y participación ciudadana.

POLÍTICA 9

Modernizar la red pública de servicios de salud para mejorar su capacidad de respuesta, con una relación costo beneficio sostenible.

POLÍTICA 10

Mejorar la capacidad del sistema de urgencia en sus componentes de apoyo logístico y servicio de urgencia en el campo de la población y del ambiente para disminuir las secuelas y muertes así como los factores de riesgos potenciales-

POLÍTICA 11

Fomentar una cultura de mejoramiento continuo de la calidad.

POLÍTICA 12

Reforzar la gestión y desarrollo de competencias de las personas en el sistema nacional de salud.

POLÍTICA 13

Adecuar los sistemas y procesos de la gestión en general a criterios de eficacia, eficiencia y transparencia.

POLÍTICA 14

Mejorar la eficiencia y efectividad financiera en la gestión de los servicios públicos de salud.

POLÍTICA 15

Consolidar un Programa Nacional de Inversiones y Cooperación Técnica para optimizar los recursos del sector salud.

D. PRINCIPALES PROBLEMAS Y CONDICIONANTES DEL ESTADO DE SALUD DE LOS PANAMEÑOS.

Existen problemas sanitarios que surgen como producto del proceso de desarrollo social y económico del país, estos se relacionan con daños a la salud y con factores condicionantes y determinantes del nivel de salud de la población panameña, tal es el caso de la contaminación del ambiente físico y social, de los alimentos, del agua y del aire (plaguicidas, plomo, desecho y sustancias peligrosas, por mencionar algunos).

Los cambios progresivos en la estructura de la población plantean retos para el Sistema Nacional de Salud sobre todo al considerar algunos de los elementos básicos que surgen como consecuencia de los mismos:

- El aumento de los grupos de población en edad productiva.
- El incremento de los grupos de población mayor de 65 años y,
- El continuo movimiento migratorio de lo rural a lo urbano.

La inequidad del desarrollo social y económico se evidencia, entre otras cosas por:

- La persistencia de una amplia brecha social, que se destaca al analizar los indicadores demográficos, la expectativa de vida, la mortalidad infantil y el comportamiento de algunos riesgos y patologías prevenibles que están afectando a la población panameña, principalmente a la residente en las provincias de Darién y Bocas del toro y en las Comarcas Indígenas,
- Los grupos indígenas y campesinos pobres son los más afectados en especial la población infantil y las mujeres trabajadoras que coincide con el rezago epidemiológico de algunas áreas y poblaciones del país.
- Desde la perspectiva laboral existe un número importante de panameños que trabajan en el sector informal (39%) y de mujeres trabajadoras que enfrentan, día a día, las desigualdades y discriminación de género en el campo laboral.
- La población trabajadora infantil y adolescente se caracteriza por ser subempleada y subpagada.

Los cambios en el perfil epidemiológicos de la población plantean:

- Incrementos de las muertes y traumas por causas externas y enfermedades crónicas y degenerativas.

- En el perfil e morbilidad coexisten las enfermedades crónicas y degenerativas, así como las enfermedades infecciosas y transmisibles. Estas últimas principalmente en las áreas urbano marginales y rurales.
- Aparición y/ o resurgimiento de enfermedades como el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), del Dengue y de la Tuberculosis (TBC), entre otras.

E. METODOLOGÍA

Con el objetivo de estructurar el “**Plan Maestro de Inversiones en Salud**” se dio inicio con un Seminario- Taller programado por OPS/ OMS en el cual participaron diversas Direcciones del Sector Salud como funcionarios de la Caja de Seguro Social, con la finalidad de orientar sobre los lineamientos teóricos-prácticos para la elaboración de un P.M.I.S.

Seguidamente se constituyó un Equipo de trabajo el cual fue el responsable de planificar la estrategia para desarrollar el documento.

Para el levantamiento del Plan Maestro de Inversiones se estructuró un cronograma de actividades con la finalidad de estructurar el documento. Es importante resaltar que la elaboración de la Cartera de Proyectos es un proceso en el cual estarán involucrados los diagnósticos de la Red de Servicios de cada Región de Salud así como el Análisis de la Situación de Salud, a fin de hacer efectiva las Políticas, Estrategias y Metas del Ministerio de Salud.

El propósito de este documento es que una vez identificados los perfiles de proyectos, se reorienten para asegurar una mayor coherencia dentro del plan de inversiones del MINSA y a nivel del Sector Salud (CSS, IDAAN, ANAM).

Las grandes actividades planificadas fueron las siguientes:

1. Revisión de la Cartera de Proyectos aprobadas para el período 2,000. Esta actividad conllevó a la revisión de los perfiles de proyectos tanto por el Ministerio de Economía y Finanzas así como el Departamento de Inversiones y Presupuesto de la Dirección Nacional de Políticas.
2. Realización de seminarios sobre formulación de proyectos dentro del Enfoque del Marco Lógico, Pre Inversión y Elaboración de Proyectos así como el Levantamiento de la Cartera de Proyectos por cada una de las catorce Regiones de Salud.
3. Preparación de 74 perfiles de Proyectos para el período 2001, los cuales fueron presentados para su elaboración técnica al Sistema Nacional de Inversiones Públicas del Ministerio de Economía y Finanzas.
4. Establecimiento de los Subprogramas de acuerdo a las Políticas del Ministerio de Salud (2000-2004) así como los valores y criterios.
5. Readecuación de los perfiles a través de una evaluación técnica que permita evaluar si los mismos cumplen en los valores y criterios establecidos.

Con la finalidad de lograr una adecuada planificación de los recursos se ha venido coordinando con la Caja de Seguro Social a través de la Comisión de Inversiones MINSA-Caja, así como con el Fondo de Inversión Social y con el Ministerio de Economía y Finanzas.

Una vez levantada la Cartera de Proyectos 2001-2004 se procederá a consensuar este Plan Maestro con las instituciones del Sector.

Los Perfiles de Proyectos fueron ubicados de acuerdo a los Programas y Sub-Programas definidos y los cuales consideramos responden a la realidad.

F. PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD

1. PROGRAMA DE CONTROL DE RIESGOS Y ENFERMEDADES

- *Sub-Programas*

- 1.1 Salud Ambiental (Agua, Saneamiento, Alimento, Contaminación, Sustancias Tóxicas, Vectores)
- 1.2 Promoción de la Salud (Educación, Participación Social)
- 1.3 Salud Poblacional (Enfermedades transmisibles, Crónicas, Infectocontagiosas y Sociales)
- 1.4 Nutrición
- 1.5 Modernización de los Laboratorios.

1. PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL

- *Sub-Programas*

- 2.1. Salud Integral de Pueblos Indígenas.
- 2.2. Salud Integral de Poblaciones Vulnerables no Indígenas.

2. PROGRAMA DE MODERNIZACION DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

- *Sub-Programas*

- 3.1. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención
- 3.2. Adecuación de los Servicios de Segundo y Tercer Nivel de Atención.
- 3.3. Fortalecimiento de Servicios de Urgencia, Atención Pre-Hospitalaria y Contingencias.
- 3.4. Mantenimiento de Instalaciones y Equipo
- 3.5. Descentralización y desarrollo del nuevo modelo de atención.

4. PROGRAMA DE REFORMA SECTORIAL Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

- *Sub-Programas*

- 4.1 Mejoramiento de la Calidad y Eficiencia de los Servicios de Salud.
- 4.2 Desarrollo del Recurso Humano, Modelos de Financiamiento, Transporte y Sedes Regionales.

5. OTROS PROYECTOS DE INVERION

- 5.1. Proyectos financiados a través del Banco Mundial
- 5.2. Proyectos financiados a través de Banco Interamericano de Desarrollo.
- 5.3. Proyectos financiados a través de Cooperación Externa.

G. FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL PROYECTO:

2. PROGRAMA:

3. SUB-PROGRAMA:

4. OBJETIVO:

- a. Generales
- b. Específicos

5. BENEFICIOS ESPERADOS:

6. INDICADORES DE IMPACTO:

7. UNIDAD RESPONSABLE:

8. UNIDAD EJECUTORA:

9. PERIODO DE EJECUCIÓN:

10. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO:

11. AMBITO:

12. UBICACIÓN:

13. COSTOS:

- a. Pre Inversión
- b. Inversión
- c. De Funcionamiento

14. FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

15. FASE ACTUAL DEL PROYECTO: