



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

Título del Proyecto

Diseño y Gestión de Estrategias para la Prevención del embarazo en adolescentes de la comarca de Ngäbe Buglé-Panamá

PROYECTO

Para optar al título de
Máster en Salud Sexual y Reproductiva

Autor: Luis Alfredo Ortega Castro
Tutor: MSc. Ing. Jorge Morales Zeledón
Project Management Professional®
PM4R Practitioner

Octubre de 2020, Managua Nicaragua



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

Título del Proyecto

Diseño y Gestión de Estrategias para la Prevención del embarazo en adolescentes de la comarca de Ngäbe Buglé-Panamá

PROYECTO

Para optar al título de
Máster en Salud Sexual y Reproductiva

Autor: Luis Alfredo Ortega Castro
Tutor: MSc. Ing. Jorge Morales Zeledón
Project Management Professional®
PM4R Practitioner

Octubre de 2020, Managua Nicaragua

Opinión del tutor

El Proyecto “Diseño y Gestión de Estrategias para la Prevención del embarazo en adolescentes de la comarca de Ngäbe Buglé-Panamá” es una propuesta integral para responder a un problema de salud ampliamente extendido en los países de la Región, principalmente en las áreas indígenas.

Los problemas complejos como “el embarazo en adolescentes” son multidimensionales y requieren del concurso de muchos profesionales de la salud y de las ciencias sociales para abordarlos. En particular, para atender esta situación en áreas indígenas con alta pobreza, exclusión social y dificultad de acceso a cualquier tipo de servicio, el apoyo de las autoridades tradicionales y el liderazgo de las mujeres en el fortalecimiento de su autonomía se vuelve un aspecto crucial para obtener resultados. Esta propuesta trabaja desde el enfoque del diálogo intercultural y vuelve partícipe a la mujer y a la comunidad para buscar soluciones sostenibles.

A partir de la aplicación sistemática de herramientas de Planificación y Gestión de Proyectos propuestos por la metodología Project Management for Results (PM4R por sus siglas en inglés) promovida por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Project Management Institute (PMI), el autor analiza las causas de este problema complejo, identifica las mejores intervenciones y las desarrolla con un enfoque de resultados coherente con la literatura actual sobre el tema.

Por tanto, doy fe que el maestrando, Doctor **Luis Alfredo Ortega Castro**, ha demostrado un alto compromiso y responsabilidad para alcanzar el desarrollo de los procesos indicados, desde el diseño hasta la elaboración de todas las herramientas de gestión del proyecto, logrando integrar un documento final que reúne todos los requisitos y méritos académicos necesarios para optar al título de Maestro en Salud Sexual y Reproductiva.

DocuSigned by:
Jorge Morales Zeledón
5866B558058B450...

MSc. Ing. Jorge Morales Zeledón
Project Management Professional ®
PM4R Practitioner

Resumen Ejecutivo

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” del Fondo de Población de las Naciones Unidas. (UNFPA, 2018)

En América Latina y el Caribe, las tasas de embarazo en adolescentes son altas y afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. Puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida. No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud deficiente y caer en la pobreza.

En Panamá, las regiones indígenas y rurales pobres tienen altas tasas de embarazo en adolescentes, principalmente por falta de información y acceso restringido a educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados. Una región extensa, dispersa, de difícil acceso a los servicios básicos, incluyendo salud y educación, es la Comarca Ngäbe Buglé, donde la fertilidad en adolescentes es la más alta del país.

En el marco del Curso de Diseño y Gestión de Proyectos de Salud Sexual y Reproductiva para efectos de titulación de la Maestría de Salud Sexual y Reproductiva que ofrece la Universidad Nacional Autónoma UNAN-Managua, el presente documento sintetiza el ejercicio metodológico de la aplicación de las herramientas de Gestión de Proyectos basadas en PM4R promovido por el Banco Interamericano de Desarrollo. Se realizó un análisis causal completo del problema y se diseñaron las intervenciones necesarias para reducir el embarazo en adolescente en la Comarca Ngäbe Buglé de Panamá, sin embargo, para efectos didácticos se desarrollaron únicamente dos estrategias: 1) Diálogo intercultural con el Congreso General Ngäbe sobre la importancia de que las adolescentes eviten los embarazos y como apoyar su desarrollo integral y 2) Implementar una estrategia de Distribución Comunitaria de Métodos Anticonceptivos en comunidades priorizadas. Centrando el énfasis del proyecto en asegurar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos para estas poblaciones indígenas.

Contenido

I. Antecedentes del proyecto.	1
1.1 La Comarca Ngäbe Buglé:.....	1
1.2 La Cultura Ngäbe.....	2
1.3 Principales indicadores demográficos y de salud en la Comarca Ngäbe Buglé.....	4
1.4 Las intervenciones para prevenir el embarazo no deseado	5
II. Justificación del proyecto.	7
III. Diseño del Proyecto.	11
3.1 Árbol de Problemas.....	11
3.2 Árbol de Objetivos.....	1
3.3 Identificación y selección de estrategias.....	1
3.4 Matriz de planificación.	2
3.1 Matriz de Resultados.....	7
3.2 Matriz de Interesados.....	10
IV. Gestión del Proyecto.	16
4.1 Acta de Constitución del Proyecto.....	17
4.2 Gestión del alcance - Estructura de Desglose del Trabajo (EDT).....	26
4.3 Gestión del tiempo – Cronograma	34
4.4 Gestión del Costo - Presupuesto y Curva S	44
4.5 Gestión de compras - Matriz de Adquisiciones.	48
4.6 Gestión de Riesgos - Matriz de Riesgos	52
4.7 Gestión de Recursos Humanos - Matriz RACI.....	54
V. Referencias y Anexos	57
5.1 Referencias.	57
5.2 Anexos.	59

I. Antecedentes del proyecto.

1.1 La Comarca Ngäbe Buglé:

Ngäbe-Buglé es una comarca indígena de Panamá con nivel de provincia. Cuenta con un Gobierno Autónomo representado por un Cacique General y un Congreso General. Está constituida por 3 regiones (Ködriri, Nedrini y Ño Kribo), 9 distritos (Besikó, Jirondai, Kankintú, Kusapín, Mironó, Müna, Nole Duima, Ñürüm y Santa Catalina o Calovébora) y 70 corregimientos. Hasta el año 2017 únicamente se reconocían 7 distritos, por lo que hasta el año 2018 se agregaron los distritos de Jirondai y Santa Catalina.



Figura 1. Mapa de Panamá, y la ubicación de la Comarca Ngäbe Buglé en rojo. Fuente: kügüe kira, mapa de ilustración del blog de Gente Ngäbe: http://gentengobe.blogspot.com/2009/11/blog-post_10.html

La Comarca Ngäbe Buglé fue creada en 1997 a partir del territorio de Bocas del Toro, Chiriquí y Veraguas. Su capital es Llano Tugrí (o Buabiti). La comarca está habitada por las etnias indígenas ngäbe y buglé, así como campesinos, y habitan en ella 224,823 personas según la proyección de población del MINSA para el año 2020, representando el 5.3% de la población total del país y su área es de 6,968 km² lo que representa un 9.3% del territorio nacional.

Aunque estrechamente relacionados y referidos colectivamente como los Ngäbe y Buglé son dos grupos étnicos cuyas lenguas son mutuamente ininteligibles. El grupo más grande, los Ngäbe, habla ngäbere, mientras que el grupo más pequeño, el Buglé, habla buglere, ambos son miembros de la familia lingüística Chibchense. En conjunto, estos dos grupos constituyen la mayor población indígena en Panamá.

La comarca está ubicada en la región occidental de Panamá, es atravesada de oeste a este por la Cordillera Central o Serranía de Tabasará, lo que la convierte en el área de mayor dificultad geográfica de Panamá. La comarca se caracteriza por su terreno montañoso, pendientes pronunciadas y suelos pobres en nutrientes generalmente con contenido alto de roca, características que hacen difícil la agricultura y otro tipo de labores para la economía familiar, haciendo que esta Comarca sea la población más pobre de Panamá y tenga indicadores socio económicos y de salud comparables con los países del África Subsahariana.

1.2 La Cultura Ngäbe

"Al principio de los tiempos, todo era caos, los animales se expresaban oralmente y luchaban entre sí por constituirse en DONKIN KRI KATE MENBIBI, que significa Superior Jefe Terrenal y poder mandar sobre la tierra; Pero el DONKIN KRI KATE KOGUINBIDI, que significa Superior Cósmico, jefe, Dios. Quien consideró que algo hacía falta, y creó al hombre y a la mujer Ngäbe, de generación u origen divino"

Originalmente asentados en las fértiles planicies del pacífico de Panamá, los Guaymés eran una tribu importante del oriente centroamericano, a la llegada de los conquistadores, el cacique Urraca los enfrentó y repelió con éxito por 9 años. Sin embargo, en los años 1930's fueron desplazados y reasentados en las aisladas montañas de la cordillera central de Panamá.

Según el ministerio de Gobernación de Panamá: *"Estos grupos indígenas han preservado y mantenido sus creencias, modo de vida y sus prácticas tradicionales de comunicación. Los Buglé hablan el sabanero-bokotá o murire. Los Ngäbe hablan el ngöbere o movere. Ambas culturas presentan vocabularios divergentes y cambios regulares de sonidos. En ambos grupos étnicos la poligamia está permitida; los hombres tienen tantas mujeres como pueden mantener. Las mujeres se casan a temprana edad y son ellas que se mudan al grupo familiar del esposo."* Sobre las formas de subsistencia este mismo ministerio señala: *"Estos pueblos indígenas viven de una agricultura de subsistencia. Más de la mitad de estos agricultores emigran de su comarca para vender su fuerza de trabajo por un salario, en las grandes plantaciones de café, banano, arroz, caña y hortalizas en el occidente de Panamá y su vecina [Costa Rica]. Otro pequeño sector se dedica a la caza y la pesca, algunos crían aves de corral y ganado. En esta dura vida la mujer juega un rol fundamental, esta apoya a los hombres en el trabajo agrícola, administran sus hogares y producen la mayoría de las artes de los ngäbes-buglés."*

Los Ngäbe-Buglé generalmente viven en casas de madera rolliza con techos de palma de paja o de zinc y piso de tierra, las casas de las familias más ricas pueden tener piso de cemento. En cada casa hay una plataforma bajo el techo que se utiliza para el almacenamiento de alimentos y hay varias plataformas para las camas. Las familias suelen ser bastante grandes y con frecuencia las mujeres viven juntas en grupos grandes para poder ayudarse mutuamente en el cuidado de los niños. El capital social y las redes de reciprocidad formadas a través del parentesco son importantes para reducir la vulnerabilidad de los recursos económicos y sociales, a la vez que se crean oportunidades para que las familias cooperen y aprovechen mayores oportunidades que ayuden a otros miembros de su grupo de parentesco a salir adelante. El matrimonio y las relaciones familiares también juegan un papel importante en la determinación de la propiedad de la tierra y derechos de uso. (Medianero, 2011)

Los mama-tatda:

Es una religión sincretista amerindia, practicada por los ngäbe y buglé, que combina elementos de las religiones impuestas con el animismo. El nombre de la religión proviene de las palabras del idioma ngäbe: mama, «mamá» en referencia a la Virgen María y tatda, «papá» en referencia a Jesucristo. Las primeras manifestaciones del movimiento Mama Tatda, fue a en la década de los 50, específicamente en el año 1956, cuando un ángel se le apareció a Digna Sanjur, que profetizó la liberación de su pueblo. Comenzó su revelación en Boca de Balsa ante 3000 personas, que, según la historia, éstos se arrepintieron de sus excesos y decidieron convertirse a Mama Tata. Eventualmente, Boca del Balsa se convirtió en un centro de peregrinaje religioso donde indígenas de las regiones de Bocas del Toro, Chiriquí y Veraguas se unieron a la nueva religión.

Mama Tata prohíbe la balsería (festival de fortaleza entre hombres), la chichería (consumo de licor de chicha fuerte), los ritos de iniciación y la poligamia. También apela al rezo y a guardar en los sábados y domingos. Según Mama Tatda, los pueblos indígenas son declarados pueblos escogidos por Dios y deben cumplir con ciertas restricciones impuestas por sus líderes:

- Se prohíbe registrar los nacimientos y defunciones ante los corregidores.
- Se prohíbe utilizar cédula de identidad panameña;
- Se prohíbe enviar niños a la casa de los extranjeros;

- Se prohíbe mandar niños a las escuelas de los extranjeros;
- Se prohíbe entrar en contacto con los extranjeros;
- Se prohíbe la balsería, la chichería, pegarles a los niños, pelear entre ellos, se prohíbe el crimen.

El Ministerio de Salud ha considerado como población de muy alto riesgo la que practica esta religión porque no aceptan los servicios que sus instalaciones sanitarias de primer nivel brindan, como vacunación, control prenatal, control de crecimiento y desarrollo, entre otros.

1.3 Principales indicadores demográficos y de salud en la Comarca Ngäbe Buglé

Según el Análisis de Situación de Salud de Panamá “Macrovisión Nacional de Salud 2018” la población Ngäbe-Buglé tiene una tasa de migración interna en el país de 18.6% que responde en gran medida a la búsqueda de mejores oportunidades de empleo o de acceso a educación. (MINSAPanamá, 2019) Las mujeres ngäbe-buglé tienen la edad media de fecundidad más alta del país con 29 años, la referencia nacional es de 26 años.

En el país, hasta diciembre de 2014, se han registrado un total de 14,521 casos acumulados de SIDA, de los cuales, 447 casos son pediátricos (menores de 15 años de edad) y 9,597 defunciones. El 69.2% del total de los casos de SIDA se presenta en personas con edades de 25 a 49 años. El porcentaje de letalidad acumulado es de 66%. De todos los casos registrados, el 34.5% proceden de la Comarca. Las tasas brutas de mortalidad por VIH para el año 2016 fueron de 13.7 por 100 mil habitantes para ambos sexos, de 20.6 y 6.7 por 100 mil habitantes para los hombres y mujeres respectivamente. Las tasas crudas de mortalidad más altas por VIH en hombres se presentan en la comarca Ngäbe Buglé 52.1 por 100 mil habitantes. (MINSAPanamá, 2019)

Según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER) de 2015, la edad de inicio de la actividad sexual para mujeres es de 16 años y para hombres es de 14 años. En el caso de la Comarca Ngäbe Buglé el 27% de las mujeres de 15 a 19 años tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años y el 43% de los hombres de ese mismo grupo de edad había tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. (ICGES, 2014-2015) El 22% de la población masculina de 6 años y más de la comarca según esta ENASSER se reportaron “sin educación” y el 27% de la población femenina fue reportada como “sin educación”. El 19% de las mujeres de 15 a 49 años y el 9% de hombres de este mismo grupo no puede leer.

En Panamá la Tasa Global de Fecundidad es de 2.5 hijos por mujer, para la Comarca es de 3.4 hijos por mujer. Se reporta un promedio de 4.2 nacidos vivos en mujeres entre 40 y 49 años de la Comarca. El 37.3% de las mujeres Ngäbe-buglé de 15 a 49 años unidas o casadas refieren necesidades insatisfechas de planificación familiar (5% para espaciar y 19% para limitar). (ICGES, 2014-2015)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos para el año 2018 se registraron 76,863 nacimientos vivos en Panamá, de ellos 7,946 se registraron en la Comarca Ngäbe Buglé (por residencia). Ver detalle en la tabla a continuación.

Tabla 1

Nacimientos vivos registrados en Panamá por provincia y Comarca, Panamá 2018 (último dato disponible)

Provincia, comarca indígena y distrito de residencia	Nacidos vivos	Peso al nacer < 2,501 gr		Peso al nacer 2,501 gr y más
		Número	Porcentaje	
TOTAL	76,863	6,640	8.6	70,223
Bocas del Toro	4,602	262	5.7	4,340
Coclé	4,221	298	7.1	3,923
Colón	5,444	487	8.9	4,957
Chiriquí	8,551	805	9.4	7,746
Darién	1,241	77	6.2	1,164
Herrera	1,632	106	6.5	1,526
Los Santos	1,085	71	6.5	1,014
Panamá	25,734	2,125	8.3	23,609
Panamá Oeste	11,122	934	8.4	10,188
Veraguas	4,258	300	7.0	3,958
Comarca Kuna Yala	759	58	7.6	701
Comarca Emberá	268	19	7.1	249
Comarca Ngäbe Buglé	7,946	1,098	13.8	6,848

Fuente: Los datos publicados corresponden a información recopilada con base en los registros administrativos de las instalaciones de salud pública (MINSA y CSS), clínicas privadas y oficinas del Registro Civil. (Tribunal Electoral).

1.4 Las intervenciones para prevenir el embarazo no deseado

Los embarazos no deseados entre las adolescentes representan un importante problema de salud pública en los países de altos ingresos, así como en los de ingresos medios y bajos. Para abordar este problema se han utilizado numerosas estrategias de prevención en diferentes países del mundo como la educación sanitaria, el desarrollo de habilidades y la mejora de la accesibilidad a métodos anticonceptivos. En una revisión sistemática de las intervenciones más utilizadas para

prevenir el embarazo adolescente (53 ensayos controlados aleatorizados que compararon estas intervenciones con varios grupos control), se observó que solo las intervenciones que incluyeron una combinación de educación y promoción de la anticoncepción (intervenciones múltiples) redujeron de manera significativa los embarazos no deseados en el período de seguimiento a medio y largo plazo. Los resultados para las medidas de resultado conductuales (secundarias) no fueron consistentes entre los ensayos. (Oringanje C, 2016)

Las intervenciones para prevenir los embarazos no deseados más difundidas incluyen actividades de educación o asesoramiento en materia de salud, educación en materia de salud y desarrollo de aptitudes, educación en materia de salud y educación sobre anticonceptivos, educación y distribución de anticonceptivos, asesoramiento individual o grupo basados en la fe. Todas estas destinadas a aumentar los conocimientos y las actitudes de los adolescentes en relación con el riesgo de embarazos no deseados; promover el retraso en el inicio de las relaciones sexuales; fomentar el uso sistemático de métodos de control de la natalidad y reducir los embarazos no deseados.

Aún no está claro el papel que tienen las intervenciones educativas en la prevención del embarazo, sin embargo, las intervenciones de promoción de la anticoncepción tienen un importante papel en la prevención del segundo embarazo. Las intervenciones que abordan el entorno del niño y adolescente temprano (entre los 10 y 14 años) parece tener mayor impacto en evitar los embarazo. (OPS, Familias Fuertes: programa familiar para prevenir conductas de riesgo en adolescentes. Una intervención para padres y adolescentes entre 10 y 14 años., 2009)

II. Justificación del proyecto.

La etapa de la adolescencia es el período del ciclo vital en que se transita de la infancia a la edad adulta, en la cual las y los adolescentes tienen cambios físicos, psicológicos y sociales. Es un período de muchos cambios, búsqueda de identidad, aprobación, desarrollo sexual, de gustos y preferencias, placeres e independencia.

Durante la adolescencia la relación con sus pares aumenta y la de los padres disminuye, comienza el interés por otras personas. El pensamiento se torna abstracto, se forman y fortalecen los valores, es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad. (OPS, Guía de Prevención del Embarazo en Adolescentes de Guatemala, 2012)

El papel que tienen los adultos que rodean al adolescente es muy importante porque son ellos los que pueden promover cambios positivos o negativos en los adolescentes. En el marasmo de confusión que se genera en esta etapa de la vida, las y los adolescentes se exponen a riesgos importantes en su salud que impactaran tanto en su desarrollo personal como en la comunidad y la sociedad a la que pertenecen en el corto, mediano y largo plazo.

Uno de los riesgos más importantes en este período es el embarazo. Las consecuencias para la adolescente, el producto del embarazo (su bebé), la familia y la comunidad dependerán de múltiples factores. Sin embargo, el apoyo que reciba durante este período la adolescente embarazada por parte de la familia, la comunidad y el estado (salud, educación, vivienda, empleo, etc.) hará la diferencia. Sin embargo, el propósito no es asegurar un embarazo seguro para las adolescentes, sino evitar que se produzca. Que la mujer tenga tiempo para desarrollarse como persona en todas las dimensiones de su ser. (Margarita E. Flores-Valencia, 2017)

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países. La falta de orientación y educación en salud es un factor determinante en el alto número de embarazos prematuros. (OMS, 2012)

En la siguiente tabla se presenta un análisis comparativo por países y regiones de América desde 1980 hasta el 2015.

Tabla 2

Nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años en los países de la Región y Regiones de la Américas. 1980-2015

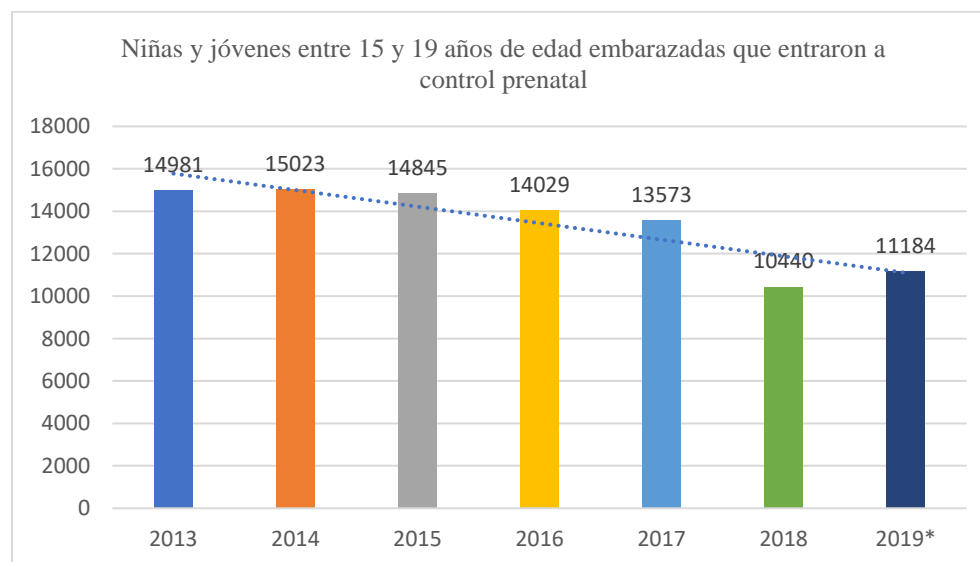
Región o País	Quinquenios						
	1980 / 1985	1985 / 1990	1990 / 1995	1995 / 2000	2000 / 2005	2005 / 2010	2010 / 2015
América Central	105.8	96.9	88.7	90.3	82.4	75.7	69.1
Nicaragua	154	160.1	146.2	125.2	113.2	104.7	92.8
Guatemala	138.5	126.8	120.6	113.8	104.2	93.2	84
Panamá	111.1	102.6	92.5	94	85.9	81.9	78.5
Honduras	140	133.5	126.5	115.8	100	84.1	68.4
El Salvador	119.5	108.2	98.7	91.1	85.3	76.7	66.8
Costa Rica	97.1	95.3	91.8	83.2	69.8	64.5	59.1
América Latina y el Caribe	88.2	85.4	82.5	83.5	78.7	70.4	66.5
América del Sur	80.9	80.1	79.9	81.1	78.1	68.6	66
América del Norte	48.9	50.4	56.3	48.4	40.5	37.3	28.3

Fuente: OMS. Estado del Embarazo en Adolescentes en América Latina 2018

En Panamá según la ENASSER 2014-2015, el 42.4 de mujeres adolescentes entrevistadas ya eran madres o estaban embarazada durante la encuesta, revelando un importante problema de salud pública en esta área geográfica. Los datos que sistemáticamente registra el Ministerio de Salud y avala el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos respecto a las embarazadas captadas en los últimos 7 años, revela una tendencia hacia el descenso, sin embargo, el año 2019 parece haber tenido un repunte respecto al año 2018, aunque estos datos son preliminares.

Gráfico 1

Embarazo en adolescentes de Panamá 2013-2019



Fuente: Contraloría General de la República de Panamá, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *El año 2019 es una proyección a partir del dato a junio 2019.

Aunque Panamá es un país de fecundidad temprana (20 a 24 años según ENASSER 2014-2015) las mujeres procedentes de las áreas indígenas y rurales pobres son las que principalmente se ven afectadas. En la Tabla 3, se muestra que el 27% de los embarazos captados en el nonestre 2019 fueron del grupo de edad adolescente, la distribución por Región de Salud se muestra a continuación.

Tabla 3

Proporción de adolescentes embarazadas según Región de Salud y Comarca Indígena: Enero - Noviembre 2019. Datos Preliminares de las instalaciones de salud del MINSA-Panamá

Región de Salud / Comarca	Total de embarazadas que ingresaron a CPN	Ingresos a CPN de 10 a 19 años	
		Número	Proporción
Total	17,421	4,652	26.7
Bocas del Toro	1,017	348	34.2
Coclé	1,462	373	25.5
Colón	784	209	26.7
Chiriquí	2,063	579	28.1
Darién	376	102	27.1
Herrera	337	78	23.1
Los Santos	89	28	31.5
Panamá Este	537	155	28.9
Panamá Oeste	2,230	529	23.7
Panamá Metro	2,310	528	22.9
San Miguelito	1,626	394	24.2
Panamá Norte	781	201	25.7
Veraguas	1,093	268	24.5
Comarca Guna Yala	551	151	27.4
Comarca Ngäbe Buglé	2,165	709	32.7

Fuente Documental: Sistema de Información Estadística en Salud. SIES

Fuente Institucional: Dirección de Planificación - Departamento de Registros y Estadística. MINSA

Por lo antes expuesto, el embarazo adolescente es un importante problema de salud de la Comarca Ngäbe Buglé de Panamá (más del 42% de las mujeres de 15 a 49 años ya habían sido madres o estaban embarazadas en la última ENASSER), lo que agrava su condición de vulnerabilidad como indígena, pobre, con baja instrucción escolar y pobres oportunidades para lograr su desarrollo integral como mujer y aportar a su familia, comunidad y su país.

Es importante desarrollar intervenciones para fortalecer los factores protectores y detectar factores de riesgo para prevenir las conductas de riesgo que hacen más vulnerables a estas adolescentes. Es desde esta perspectiva, del enfoque de riesgo, que este proyecto pretende

contribuir a la prevención del embarazo en la adolescencia en donde se definen actividades específicas para ser abordados desde diferentes ámbitos de interrelación, tomando en cuenta la participación de los adolescentes, padres y madres, líderes comunitarios, educadores, a través de acciones preventivas y de educación para la salud.

III. Diseño del Proyecto.

El diseño de este proyecto se realizó siguiendo la estructura y metodología PM4R del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Instituto Interamericano para el Desarrollo Económico y Social (INDES) desarrollada por el Project Management Institute (PMI) líderes mundiales de la formación de recursos humanos en gerencia de proyectos de desarrollo. Las herramientas que forman parte del marco de efectividad de estos proyectos comprenden cuatro áreas: i) planificación estratégica, ii) gestión de riesgos, iii) monitoreo del desempeño con base en resultados, y iv) evaluación de resultados.

En esta sección se abordará la Planificación Estratégica del proyecto y las herramientas utilizadas fueron:

- a. El análisis del problema a resolver mediante la técnica participativa el “árbol de problemas”
- b. Identificación de objetivos “árbol de objetivos”.
- c. Identificación de estrategias derivadas de los objetivos planteados y selección de las que se adaptan mejor al contexto, son más costo efectivas y tiene menos riesgos socioambientales.
- d. Planificar las estrategias priorizadas en la “matriz de planificación”
- e. Cuantificar la mejora que aportará el proyecto a la situación definida como problema mediante la “matriz de resultados”
- f. Identificación de los interesados que pueden aportar al desarrollo del proyecto y pueden potenciar las acciones planificadas o por el contrario pueden oponerse y evitar que se alcancen los resultados esperados.

3.1 Árbol de Problemas.

Para conocer a mayor profundidad cómo se manifiesta (efectos o consecuencias) y qué origina (causas) el embarazo en la adolescencia en esta área geográfica determinada, se utilizó la técnica participativa del “árbol de problemas”. En general se identificaron 5 cadenas causales interrelacionadas entre sí, pero que en general están determinadas por las condiciones propias de exclusión que viven las poblaciones indígenas, el pobre acceso a los servicios y los riesgos relacionados a prácticas culturales.

Estas causas principales son:

- a. La falta de acceso a los métodos anticonceptivos en particular y a los servicios de salud en general. Las condiciones de ruralidad, dispersión geográfica, una Estrategia Nacional de Extensión de Cobertura que no resuelve las necesidades propias del grupo adolescente y un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que no garantiza los insumos anticonceptivos para toda la población panameña, en particular la de esta región.
- b. La exclusión a la educación formal (escolar) principalmente de las niñas y adolescentes mujeres, por diversas razones; limitaciones de acceso a las escuelas (en muchas ocasiones tienen que recorrer grandes distancias para acudir a la escuela, en época lluviosa las crecidas de los ríos son un peligro constante y los padres prefieren no enviar a sus hijos a la escuela, etc.) o porque la población que ha estudiado al menos secundaria, no encuentra una mejora significativa en sus condiciones de vida que la que tienen otros familiares o vecinos con menos instrucción.
- c. La violencia intrafamiliar como consecuencia de pobre educación, pobreza extrema, alcoholismo que genera un ambiente expulsor en la familia. Las adolescentes que viven en familias disfuncionales tienen 19 veces más probabilidades de abandonar el hogar que las que viven en un ambiente familiar diferente. Una comunicación ya limitada por los cambios propios de la adolescencia, una baja instrucción académica que estimule el pensamiento abstracto, hombres adultos que actúan como “depredadores sexuales” son vistos por la adolescente como una “tabla de salvación” y optan por embarazarse o fugarse de su casa.
- d. Patrones culturales que alientan la fecundidad. En las culturas Ngäbe y Buglé, como en otras de Panamá, es tradicional que se celebre la menarca de la niña con una fiesta donde todos toman “chicha”, una bebida alcohólica producto de la fermentación de algunas frutas que son preparadas para el ritual que generalmente incluyen la iniciación sexual de las niñas, frecuentemente por hombres mayores. Esta práctica ancestral hace que las personas de esta región vean con naturalidad las relaciones sexuales a temprana edad y la maternidad. Las autoridades tradicionales tienen mucha influencia en la vida de las personas de estas comunidades y respetan sus tradiciones.
- e. Aquellas adolescentes que permanecen en la escuela no desarrollan las habilidades y destrezas que aseguren la construcción de una visión a futuro de su propia vida, debido a

la pobre calidad de la enseñanza, a los pocos recursos didácticos que tienen a la mano los docentes o porque culturalmente no es importante pensar en el futuro y tampoco los padres o la familia apoyan a desarrollar la visión de futuro de los niños y adolescentes.

Existen sin duda alguna, muchas más causas relacionadas al embarazo en adolescentes, sin embargo, en esta región con categoría de Provincia de la República de Panamá, los aspectos socioculturales, económicos y ambientales son mucho más relevantes y podrían explicar en mayor medida el embarazo adolescente que otros factores menos insidiosos relacionados, por ejemplo, con el acceso a la tecnología, las actividades sociales y el uso de sustancias que son más evidentes en otros contextos.

Las consecuencias del embarazo adolescente en cambio son muy similares a otros contextos menos particulares como el grupo étnico, la ruralidad, la pobreza y la exclusión. Las consecuencias o efectos se analizaron en 6 categorías de asociaciones también interrelacionadas entre sí y alineadas a los factores causales:

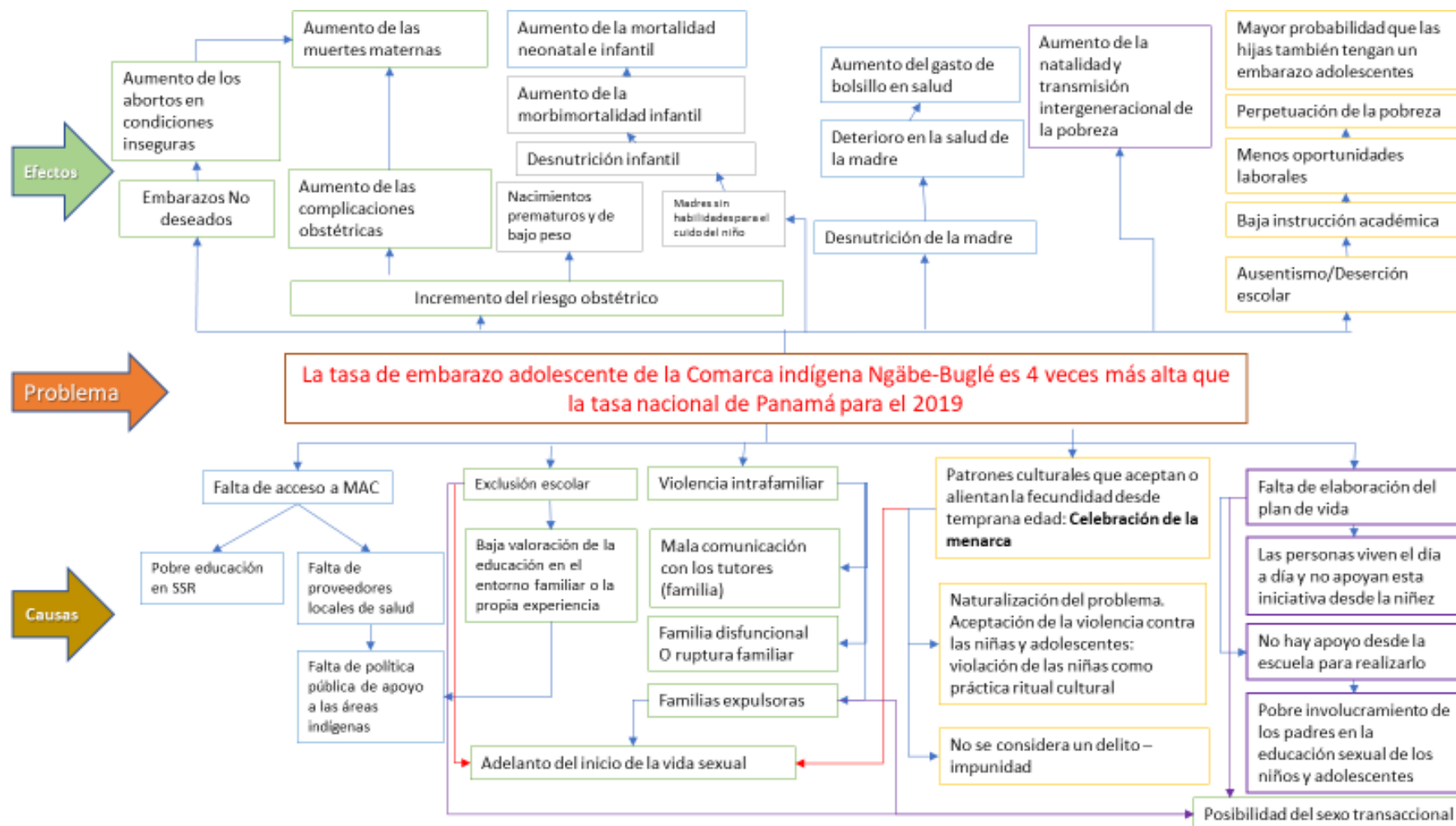
- a. El incremento del riesgo obstétrico es desde el punto de vista biológico el mayor de los riesgos en la embarazada adolescente, que puede materializarse en cualquier etapa del proceso reproductivo: embarazo, parto o puerperio. Al vivir en zonas apartadas y de difícil acceso geográfico, al materializarse el riesgo, la morbilidad materna severa y la mortalidad materna es mayor que en otras regiones del país. La mayoría de las consecuencias listadas más abajo están íntimamente relacionadas con este efecto.
- b. Los embarazos que suceden en la adolescencia pueden considerarse no deseados, aunque una adolescente propicie o planifique el embarazo. (Humberto Trejo-Lucero, 2012) Las consecuencias del embarazo no deseado ocasionan entre el 25 y 33% de las muertes maternas relacionadas con abortos provocados en condiciones de riesgo en los países en desarrollo. (Leonel Briozzo, vol.18 no.1 mayo 2002) Pero hay otros efectos casi tan dramáticos como la mortalidad materna pueden ser múltiples y variados que van desde el aumento de la morbilidad neonatal, trastornos psicológicos y afectivos de la madre y efectos similares en el futuro del niño nacido de ese embarazo, y madres con una perspectiva de exclusión social a lo largo de la vida, pues la mayoría son pobres, con poca educación y madres solteras y sin pareja. (Luis Alfonso Mendoza, vol.77 no.5 2012)

- c. El aumento de las complicaciones obstétricas derivado del riesgo obstétrico incrementado, suelen presentarse algunas complicaciones que generan una carga importante de morbilidad y mortalidad como la Preeclampsia grave y la Eclampsia, las hemorragias debidas a rupturas uterinas por desproporción cefalopélvicas y otras condiciones relacionadas al desarrollo del aparato reproductor. (Luis Alfonso Mendoza, vol.77 no.5 2012)
- d. Los nacimientos prematuros y de bajo peso son uno de los resultados fetales más vinculados al embarazo adolescente, aunque hay una serie de eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia en estas madres: Los hijos de madres adolescentes tempranas tienen un riesgo mayor de infecciones tipo sepsis, meningitis y neumonía no asociadas a la atención en salud (RR: 2,7), de infecciones asociadas a la atención en salud (RR: 10), de sífilis congénita (RR: 14,8), de paladar fisurado (RR: 18,5) y de mortalidad (RR: 5,2; IC95%: 1,3-21) (Luis Alfonso Mendoza, vol.77 no.5 2012)
- e. Al ser aún niñas estas madres adolescentes no tienen las habilidades para el cuidado adecuado del niño y de su propio cuidado. Aunque en general supera esta dificultad, muchas enfermedades, complicaciones y mortalidad neonatal e infantil están relacionadas con la edad materna. (Enrique Donoso, vol.142 no.2 Santiago feb. 2014)
- f. Desnutrición materna es el efecto inmediato del embarazo, del parto y la lactancia en un cuerpo que ya tiene carencia nutricional por el poco acceso a alimentos de elevado valor nutritivo. El retardo de talla es una constante en estas poblaciones. (MINSA Panamá, 2014)
- g. Aumento de la natalidad y transmisión intergeneracional de la pobreza como consecuencia directa de la adición de condiciones de vulnerabilidad en una población excluida. (Gloria Elizabeth García, vol.35 no.77 Ciudad de México jul./dic. 2014)
- h. Ausentismo y deserción escolar una vez que la adolescente está embarazada la presión social y de pares en la escuela hace que ella se retire, algunas escuelas cierran las puertas a adolescentes embarazadas. En muy pocos casos las mujeres de esta región retoman sus estudios al finalizar el embarazo.

A continuación, se presenta de manera esquemática el análisis causal y los efectos del embarazo en adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé utilizando la metodología de “árbol de problemas”

Diagrama 1 :

Árbol de Problema, Embarazo en adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé



Fuente: Análisis participativo de las causas y consecuencias del embarazo en adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020.

3.2 Árbol de Objetivos.

Al determinar las causas y analizar las consecuencias del problema, claramente se pueden identificar las brechas que se requieren cerrar para superar la situación adversa que representa el problema o por lo menos, disminuir su magnitud. Si bien el embarazo adolescente es un problema social complejo, multifactorial y de cierta manera invisibilizado por la naturalización histórica de la función reproductiva de la mujer a partir de la menarca, en nuestras sociedades contemporáneas de igualdad de derechos por la condición de mujer, indígena y adolescente se vuelve una situación que requiere atención desde el ámbito de la salud reproductiva y la salud pública.

El objetivo principal de este proyecto es contribuir a disminuir la tasa de embarazo adolescente en la Comarca indígena Ngäbe Buglé de Panamá. Los objetivos ligados a las causas, son:

- a. Mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos modernos
- b. Mejorar la calidad e inclusividad de las escuelas
- c. Disminuir la violencia intrafamiliar
- d. Concientizar a las autoridades comarcales y a la población general sobre la importancia de la adolescencia en el desarrollo integral de las personas
- e. Facilitar espacios para la elaboración del plan de vida para adolescentes.

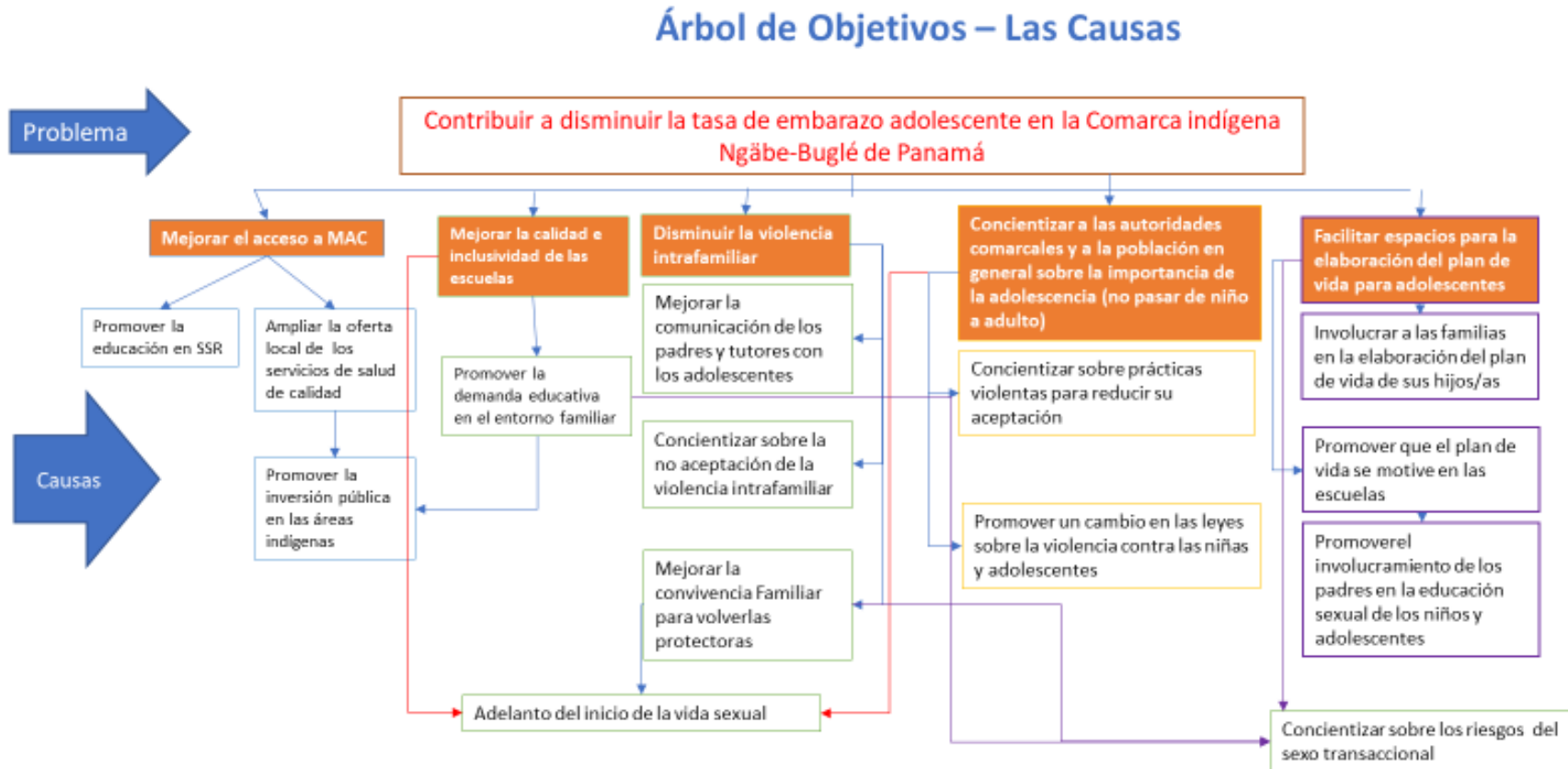
Los objetivos relacionados con las consecuencias, que fueron identificados son:

- a. Contribuir a la reducción del riesgo obstétrico
- b. Contribuir a la disminución de la desnutrición de la madre
- c. Fomentar la asistencia escolar de las adolescentes
- d. Aumentar el nivel de instrucción académica de la población indígena Ngäbe
- e. Ayudar a evitar que las hijas también tengan un embarazo adolescente

A continuación, se presenta de manera esquemática el árbol de objetivos, que por su extensión se ha organizado en dos diagramas, el primero relacionado con las causas (diagrama 2a) y el segundo con las consecuencias (diagrama 2b).

Diagrama 2a

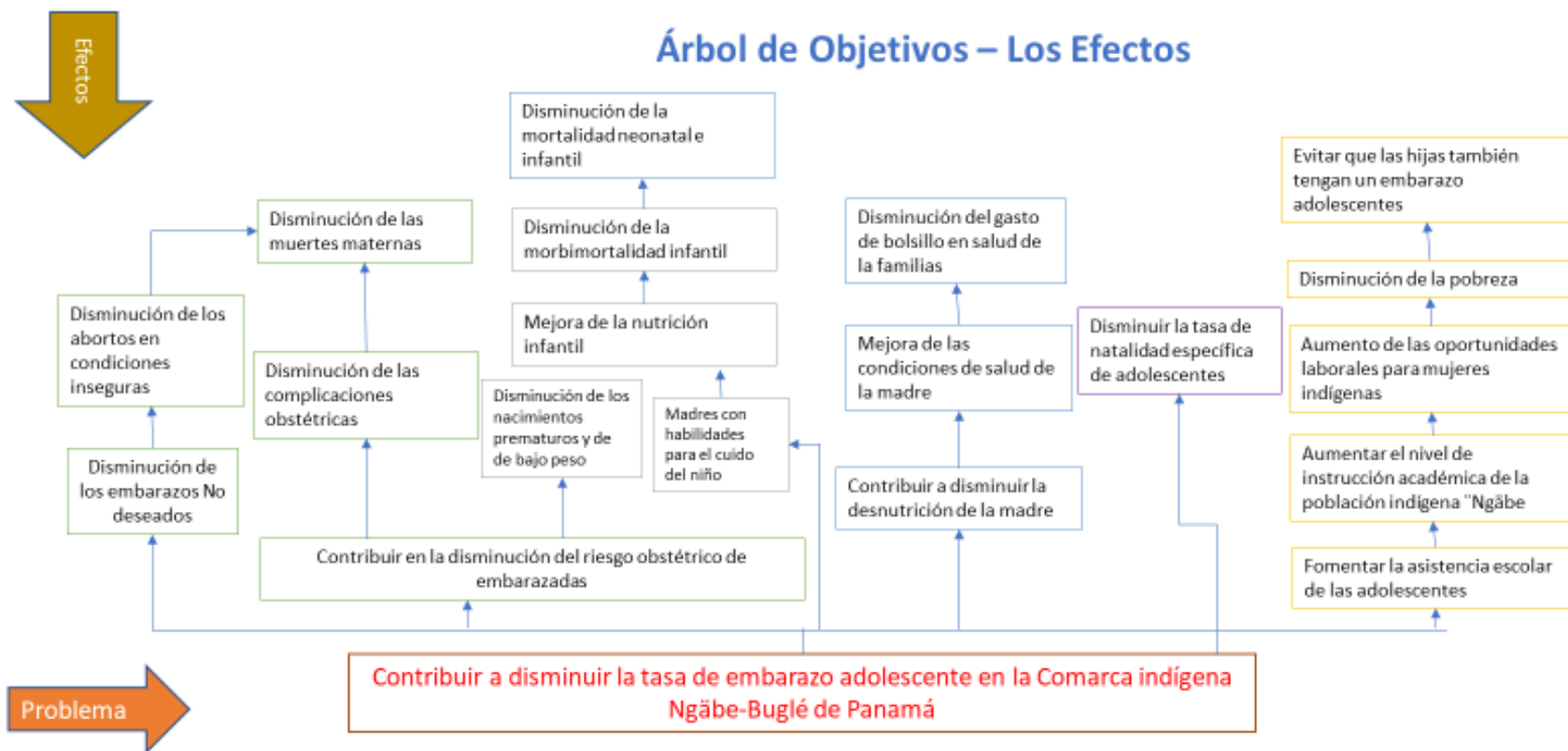
Árbol de Objetivos – Análisis de las causas del Embarazo en Adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé



Fuente: Análisis participativo de las causas y consecuencias del embarazo en adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020.

Diagrama 2b

Árbol de Objetivos – Análisis de los efectos



Fuente: Análisis participativo de las causas y consecuencias del embarazo en adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020.

3.3 Identificación y selección de estrategias.

Para abordar el problema del embarazo en adolescentes en esta área indígena, con poco acceso a los servicios y con alta vulnerabilidad social, se identificaron las siguientes estrategias relacionadas con las causas analizadas en el acápite anterior:

1. Mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos modernos
2. Mejorar la calidad e inclusividad de las escuelas primarias y secundarias
3. Disminuir la violencia intrafamiliar
4. Concientizar a las autoridades tradicionales de la Comarca y a la población general sobre la importancia de que cada persona debe vivir la adolescencia y no pasar de niñez a adultez (respetar las etapas del ciclo vital para la asignación de roles en la comunidad)
5. Facilitar espacios para la elaboración del plan de vida para adolescentes

En la tabla a continuación se detallan los elementos que se consideran para cada estrategia:

Tabla 4

Identificación y selección de estrategias para abordar el embarazo en adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé

Mejorar el acceso a MAC	Mejorar la calidad e inclusividad de las escuelas	Disminuir la violencia intrafamiliar	Concientizar a las autoridades comarcales y a la población en general sobre la importancia de la adolescencia (no pasar de niño a adulto)	Facilitar espacios para la elaboración del plan de vida para adolescentes
1.Rehabilitación de Puestos de Salud • Distribución Comunitaria de MAC	1.Sensibilización del personal de educación, desde directores y docentes, sobre incluir jóvenes en la escuela independientemente de su estado de embarazo. • Testimonios de chavalas que se salieron por tener a sus hijos y quisieran no haberse salido, otras que se hayan quedado y expliquen. • Conformación de clubes de niños y adolescentes promotores de la escuela	1.Implementar la estrategia “Familias Fuertes” de la OPS en comunidades más vulnerables • Campaña radial sobre prevención de la violencia intrafamiliar	1.Campaña de sensibilización al Congreso General Ngäbe: Intervenciones en el Congreso para presentar las estadísticas del embarazo en adolescentes. • Identificación de comunidades vulnerables • Identificación de líneas de trabajo con el Congreso	1.Selección de escuelas para pilotar la capacitación a docentes y trabajar con adolescentes para elaborar su plan de vida • Formar facilitadores para que ellos multipliquen en sus comunidades y ayuden a elaborar el plan de vida de sus pares. • Crear un club de adolescentes en cada comunidad seleccionada

Fuente: Fuente: Análisis participativo de las causas y consecuencias del embarazo en adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020.

3.4 Matriz de planificación.

La Matriz de Planificación es un instrumento de PM4R utilizado en la etapa de diseño de proyectos para consolidar la información de siete herramientas que se aplican sucesivamente: 1) Estructura desglosada del trabajo (EDT), 2) Cronograma, 3) Costos, 4) Matriz de adquisiciones, 5) Matriz de riesgos, 6) Matriz de comunicaciones y 7) Matriz de responsabilidades. Sirve para el monitoreo operativo del proyecto y como insumo para preparar y actualizar el Plan de Ejecución Plurianual (PEP) y el Plan Operativo Anual (POA).

Al consolidar la información en una sola matriz, se simplifica el análisis de los componentes del proyecto y, en especial, se hace posible reconocer la estrecha relación de dependencia entre ellos. El uso de la matriz mejora la comprensión de los objetivos del proyecto al permitir visualizar las relaciones de los resultados con los costos, los tiempos, los riesgos, las responsabilidades, etcétera.

El objetivo de la matriz es mostrar de manera muy simple la información del plan de ejecución del proyecto, y permite monitorear de forma general el proyecto. La matriz sirve también como un instrumento de comunicación con otros interesados (stakeholders) porque presenta la información de una forma fácil de comprender. Esencialmente, la matriz es un instrumento diseñado para que los gerentes de proyecto puedan lograr una gestión exitosa.

Para efectos de este proyecto, los componentes y productos que fueron seleccionados para su desarrollo, por efectos de tiempo y recursos, se basaron en dos estrategias:

- a. **Diálogo Intercultural** para concientizar a las autoridades comarcales y a la población en general sobre la importancia de la adolescencia (no pasar de niño a adulto) y la promoción de la anticoncepción y garantizar la disponibilidad de insumos anticonceptivos en las comunidades.
- b. **Estrategia de Distribución Comunitaria de Métodos Anticonceptivos** para mejorar el acceso a los métodos de planificación familiar en comunidades con barreras de acceso geográfico a los servicios de salud.

En la tabla a continuación se pueden visualizar de manera consolidada los elementos del proyecto que conforman la Matriz de Planificación:

Tabla 5

Matriz de Planificación del Proyecto Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé.

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p>Finalidad del Proyecto (Impacto):</p> <p>Contribuir a disminuir la tasa de embarazo adolescente en la Comarca indígena Ngäbe-Buglé de Panamá</p>	<p>Disminución del 20% de la Tasa de fecundidad específica para adolescentes en la Comarca NB al final del proyecto.</p> <p>Disminución del 20% del número absoluto de Complicaciones Obstétricas y Neonatales en adolescentes Ngäbes en el segundo año del proyecto.</p> <p>Aumento del 30% de la retención escolar en adolescentes mujeres de las escuelas públicas de la CNB en el segundo año del proyecto.</p> <p>Aumento de 2 años en el promedio de IVSA, 5 años después de finalizado el proyecto.</p>	<p>Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER)</p> <p>Sistema de Información CONE de la Región Sanitaria de la CNB.</p> <p>Registro académico MEDUCA</p> <p>ENASSER</p>	<p>Las autoridades tradicionales del congreso Ngäbe Buglé respaldan el proyecto.</p> <p>El BID financia la implementación del Proyecto.</p> <p>Hay una coordinación de las entidades públicas liderada por la Oficina Regional de Descentralización que puede coordinar las acciones de MINSA-MEDUCA-MIDES y Congreso Ngäbe.</p>
<p>Componente 1:</p> <p>Diálogo intercultural con el Congreso General Ngäbe sobre la importancia de que las adolescentes eviten los embarazos y como apoyar su desarrollo integral.</p>	<p>Documento de lineamientos para el desarrollo integral de las adolescentes ngäbes elaborado en el primer año del proyecto.</p>	<p>Documento de lineamientos para el desarrollo integral de las adolescentes aprobado por el Congreso Ngäbe</p>	<p>El grupo de mujeres ngäbes del “Consejo de Pueblos Indígenas Ngäbe” promueven activamente la elaboración de los lineamientos.</p> <p>Producto del lobby, el Congreso permite abordar el tema en sesión plenaria.</p>
<p>Producto 1.1:</p> <p>Consensuar con el Congreso Ngäbe un plan de abogacía</p>	<p>Plan de abogacía completamente diseñado y aprobado en el primer trimestre de ejecución del proyecto.</p>	<p>Documento ejecutivo del diseño del plan de abogacía aprobado por autoridades.</p>	<p>Se cuenta con un asesor técnico con experiencia para elaborar/asesorar el documento.</p>

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p>Producto 1.2</p> <p>Implementar el plan de abogacía con el Congreso Ngäbe.</p>	<p>Aumento en al menos 2 actividades de visibilización del embarazo adolescente en las Sesiones del Congreso Ngäbe realizadas en cada año del proyecto</p>	<p>Agenda del Congreso Ngäbe.</p> <p>Reporte de actividades del plan de abogacía.</p>	<p>El liderazgo de las mujeres ngäbes del congreso posicionan el tema en la agenda.</p>
<p>Producto 1.3:</p> <p>Diseño de la estrategia de distribución de MAC.</p>	<p>Manual Técnico Operativo para la Distribución Comunitaria de MAC elaborado y aprobado por el departamento de SSR de DIGESA en el primer semestre de ejecución del proyecto.</p>	<p>Documento: Manual Técnico Operativo para la Distribución Comunitaria de MAC.</p>	<p>El departamento de SSR de la Dirección General de Salud se involucra activamente en su rol normativo para la elaboración del Manual Técnico o disposiciones para la distribución comunitaria de MAC.</p>
<p>Componente 2:</p> <p>Implementar una estrategia de Distribución Comunitaria de Métodos Anticonceptivos en 87 comunidades priorizadas</p>	<p>Incremento del 30% de mujeres en edad fértil que se vuelven usuarias de MAC moderno en las comunidades beneficiarias, al finalizar el segundo año del proyecto</p>	<p>Sistema de información del Proyecto (Registro de Usuarias de MAC que reponen su método en los puntos de distribución).</p>	<p>Se cuenta con la disponibilidad de insumos anticonceptivos para ampliar la cobertura</p>
<p>Producto 2.1</p> <p>Realizar 15 talleres de capacitación con personal de los Centros de Salud</p>	<p>Realizar 5 talleres de capacitación (1 por distrito) con 35 recursos de salud de 7 Centros de Salud para la entrega de MAC al finalizar cada año del proyecto. Participación del 70% de los recursos de salud en los 5 talleres organizados por año.</p>	<p>Registro de capacitaciones del proyecto</p> <p>Informe Semestral (III Semestre) del Proyecto</p>	<p>Se ha desarrollado la instrumentación necesaria para la implementación del Manual Técnico o disposiciones para la distribución comunitaria de MAC.</p> <p>La calendarización de los talleres no interfiere con la programación de los turnos médicos, del personal de enfermería y asistentes de salud.</p>

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p>Producto 2.2</p> <p>Realizar 15 talleres de capacitación con personal de Salud de los 27 Puestos de Salud</p>	<p>Realizar 5 talleres de capacitación con 30 recursos de salud de 27 Puestos de Salud (1 por distrito) para la entrega de MAC al finalizar cada año del proyecto.</p> <p>Participación del 80% de los recursos de salud en los 5 talleres organizados por año.</p> <p>Incrementar en 20% el número de Adolescentes para el programa de Planificación Familiar.</p>	<p>Registro de capacitaciones del proyecto</p> <p>Informe Semestral (III Semestre) del Proyecto</p>	<p>Existen condiciones en cada distrito para desarrollar los talleres.</p>
<p>Producto 2.3</p> <p>Certificar a 88 Promotores comunitarios para la entrega de MAC</p>	<p>88 promotores certificados por el Ministerio de Salud para la Entrega de métodos anticonceptivos en comunidades alejadas en el I Trimestre del segundo año del proyecto.</p>	<p>Reporte del plan de capacitación</p> <p>Registro de Certificaciones de la Dirección Regional de Salud de la Comarca Ngäbe Buglé.</p> <p>Informe Semestral (III Semestre) del Proyecto</p>	<p>Más del 80% de los promotores capacitados logran la certificación según los estándares del Departamento de SSR de la Dirección General de Salud (DIGESA).</p> <p>Se cuenta con la disponibilidad de los anticonceptivos de distribución comunitaria.</p>
<p>Producto 2.4</p> <p>Implementar la Distribución de MAC en 88 comunidades</p>	<p>Instalar el 80% (70) de Puestos de Distribución Comunitaria de MAC en igual número de comunidades que funcionan al finalizar el mes 18 de implementación del proyecto.</p> <p>Reponer periódicamente un MAC moderno a 2500 Mujeres en las comunidades beneficiarias en el 2 año de implementación del proyecto.</p> <p>Aumentar en 30% el número de usuarias de MAC menores de 20 años y que reponen su método en los puestos de distribución comunitaria al finalizar el proyecto.</p>	<p>Sistema de información del Proyecto (Registro de Usuaris de MAC que reponen su método en los puntos de distribución).</p> <p>Informe Semestral (III Semestre) del Proyecto</p>	<p>Se logran captar a los promotores comunitarios y aceptan participar en el proyecto.</p> <p>Las autoridades tradicionales de las comunidades acatan los lineamientos emanados por el Congreso General Ngäbe y respaldan el proyecto.</p> <p>Las parejas de las mujeres les permiten ejercer su derecho a la PF.</p>

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p>Producto 2.5</p> <p>Realizar una compra de MAC modernos para su distribución comunitaria.</p>	<p>El 100% de las comunidades que implementan el proyecto cuentan con los anticonceptivos modernos para la distribución comunitaria en el primer año de ejecución del proyecto.</p>	<p>Sistema de información del Proyecto (Registro de Usuarias de MAC que reponen su método en los puntos de distribución).</p> <p>Kardex de farmacia de los CS y PS</p>	<p>Se realiza una estimación adecuada de las necesidades de MAC partiendo de la expectativa de crecimiento de la demanda.</p>
<p>Producto 2.6</p> <p>Realizar 135 visitas de acompañamiento técnico en todos los niveles de la estrategia (Centro de Salud – Puesto de Salud – Comunidad).</p>	<p>Realizar 135 visitas de acompañamiento técnico para mejorar el desempeño de los recursos involucrados en la estrategia de entrega de MAC de Centros de Salud, Puestos de Salud y Comunidades al finalizar tercer año del proyecto.</p> <p>Realizar al menos 70 visitas de acompañamiento a los Puestos de Distribución de MAC en la vida del proyecto por parte del Puesto de Salud.</p> <p>Realizar al menos 44 visitas de acompañamiento a los Puestos de Salud que implementan la estrategia en la vida del proyecto.</p> <p>Realizar 21 visitas de acompañamiento a los Centros de Salud (3 por cada uno) en la vida del proyecto.</p> <p>Incorporar en el 50% de las visitas de monitoreo y evaluación que realiza la Región Sanitaria a los Distritos, el acompañamiento a la Distribución que realizan los Centros de Salud.</p>	<p>Informe Semestral (IV Semestre) del Proyecto</p> <p>Informes de monitoreo y supervisión de la Región Sanitaria y de los Centros de Salud.</p> <p>Guías de acompañamiento de la Distribución Comunitaria de MAC (Sistema de monitoreo y supervisión del proyecto)</p>	<p>Se cuenta con la logística para las visitas de campo.</p> <p>Se cumple la planificación de las capacitaciones.</p>

Fuente: Análisis participativo para el diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81899?lang=es>).

3.1 Matriz de Resultados.

Esta es una herramienta que se completa durante el diseño del proyecto, permite desarrollar y presentar la correlación entre los objetivos del proyecto y los indicadores de los resultados. La Matriz de Resultados proporciona un modelo lógico para alcanzar los resultados del proyecto. Se considera un insumo fundamental para el acta de constitución del proyecto y es la base para la gestión del proyecto.

Los resultados que se esperan obtener se desprenden de la lógica vertical del proyecto y se relacionan con cada producto de la Matriz de Planificación. Se programaron por trimestre de ejecución del proyecto.

La definición de resultados por cada Componente es la siguiente:

Componente 1: Diálogo intercultural con el Congreso General Ngäbe.

1.1- Diseño del Plan de abogacía con el Congreso Ngäbe.

1.2- Implementar el plan de abogacía con el Congreso Ngäbe.

1.3- Diseño de la estrategia de distribución de MAC.

Componente 2: Implementar una estrategia de Distribución Comunitaria de Métodos Anticonceptivos en 87 comunidades priorizadas

2.1- 15 talleres de capacitación con personal de los Centros de Salud.

2.2- 15 talleres de capacitación con personal de Salud de los 27 Puestos de Salud

2.3- Certificación de 88 Promotores comunitarios para la entrega de MAC.

2.4- Implementación en campo de Estrategia de Distribución de MAC en 87 comunidades.

2.5- Realizar una compra de MAC modernos para su distribución comunitaria.

2.6- Acompañamiento técnico para la implementación de la Estrategia.

En la tabla 6, elaborada utilizando las plantillas de PM4R se detalla el alcance de los resultados esperados en el tiempo.

Tabla 6

Matriz de Resultados del Proyecto Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé.

Objetivo del Proyecto : Contribuir a disminuir la tasa de embarazo adolescente en la Comarca indígena Ngäbe-Buglé de Panamá															
Componentes	Base	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	Meta	Comentarios
Componente 1: Diálogo intercultural con el Congreso General Ngäbe.															
1.1- Diseño del Plan de abogacía con el Congreso Ngäbe.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
1.2- Implementar el plan de abogacía con el Congreso Ngäbe.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Aunque se elaborará un único Plan de Abogacía se ha programado su ejecución a partir del II Trimestre de iniciado el proyecto y su implementación concluye 6 meses antes de concluir el proyecto.
1.3- Diseño de la estrategia de distribución de MAC.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Componente 2: Implementar una estrategia de Distribución Comunitaria de Métodos Anticonceptivos en 87 comunidades priorizadas															
2.1- 15 talleres de capacitación con personal de los Centros de Salud.	0	0	0	2	3	0	3	2	0	3	2	0	0	15	T3, T6 y T9 Centro de Salud de Llano Ñopo, Soloy y Hato Julí T4, T7 y T10 Centros de Salud de Kankintú y Kusapín
2.2- 15 talleres de capacitación con personal de Salud de los 27 Puestos de Salud	0	0	0	2	3	0	0	0	5	0	0	5	0	15	T3 Puestos de Salud de Llano Ñopo de Munä (4PS) T4 Puestos de Salud de Soloy (7 PS) y Hato Julí (4 PS) T5 Puestos de Salud de Kankintú (5 PS) y Kusapín (7 PS)
2.3- Certificación de 88 Promotores comunitarios para la entrega de MAC.	0	0	0	14	34	40	0	0	0	0	0	0	0	88	T3 comunidades de Llano Ñopo de Munä T4 comunidades de Soloy y Hato Julí T5 comunidades de Kankintú y Kusapín
2.4- Implementación en campo de Estrategia de Distribución de MAC en 87 comunidades.	0	0	0	0	14	30	44	0	0	0	0	0	0	88	T4 Puestos de Salud de Llano Ñopo de Munä - 14 T5 Puestos de Salud de Kankintú y Kusapín - 30 T6 Puestos de Salud de Soloy y Hato Julí -44
2.5- Realizar una compra de MAC modernos para su	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Una compra para el inicio de la entrega. El MINSA asegura las subsiguientes

Objetivo del Proyecto : Contribuir a disminuir la tasa de embarazo adolescente en la Comarca indígena Ngäbe-Buglé de Panamá															
Componentes	Base	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	Meta	Comentarios
distribución comunitaria.															
2.6- Acompañamiento técnico para la implementación de la Estrategia.	0	0	0	1	2	25	23	31	24	8	11	10	0	135	70 visitas a Comunidades 44 Visitas a Puestos de Salud 21 Visitas a Centros de Salud

Fuente: Análisis participativo para el diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81899?lang=es>).

3.2 Matriz de Interesados.

Los interesados o stakeholders son personas que se podrían ver impactados de manera positiva o negativa por el proyecto o el resultado del proyecto. El proceso de identificar a los interesados y definir sus niveles de interés e influencia en el proyecto es el punto de partida para desarrollar las estrategias destinadas a conseguir el apoyo necesario de los interesados claves, que permitan alcanzar los objetivos del proyecto. Al clasificar a los interesados se facilita la gestión del proyecto al utilizar el tiempo más eficientemente en el desarrollo de las relaciones y las comunicaciones del proyecto con los interesados más importantes.

Dado que los interesados son personas u organizaciones cuyas influencias pueden afectar la finalización exitosa del proyecto, es necesario tener un plan de su gestión que se traduzca en un plan de comunicaciones del proyecto.

Para la gestión de este proyecto se identificaron los siguientes interesados de relevancia:

1. El Director de la Unidad de Gestión de Salud Administrativa Financiera del MINSA (Unidad ejecutora de fondos externos).
2. El Director de la Región de Salud de la Comarca Ngäbe Buglé
3. El Director de Asuntos Sanitarios Indígena del MISA
4. Representante de las mujeres indígenas Ngäbe en el Congreso de la Cultura Ngäbe
5. La Jefe de Equipo de Proyectos de Salud del Banco Interamericano de Desarrollo

Para la gestión de estos interesados, siguiendo las plantillas sugeridas por PM4R, se describen los elementos de interés e influencia en el proyecto en cada una de las siguientes “matrices de stakeholder”

Tabla 7a

Matriz de Stakeholder: Director de la Unidad de Gestión de Salud Administrativa Financiera.

Matriz de Stakeholder					
Proyecto:	Prevención del embarazo adolescente en la Comarca Ngäbe Buglé				
Código:	-por asignar-				
Fecha de Inicio:	1/10/2020				
Stakeholder:	Director de la Unidad de Gestión de Salud Administrativa Financiera				
Tipo:	Interno				
Objetivo o Resultados	Nivel de Interés	Nivel de Influencia	Acciones Posibles		Estrategias
			De impacto positivo	De impacto negativo	
Gestionar ante las autoridades del Ministerio de Finanzas los requerimientos financieros para la asignación presupuestaria.	Alto	Alta	*Conoce el Plan de Ejecución Plurianual y los montos a ejecutar por periodos y los gestiona los recursos ante el MEF. * Monitorea la ejecución del financiamiento en el nivel local, según lo establecido en el Plan Operativo Anual * Garantiza los insumos necesarios de acuerdo en el Plan de Adquisiciones	* Poco seguimiento a la gestión de fondos para solicitud de nuevos desembolsos al MEF. * Retrasa la aprobación de entrega de fondos al proyecto. * Prioriza financiamiento para otros programas	* Involucramiento en todos los procesos de planificación, definiendo prioridades para la ejecución.

Fuente: Análisis participativo para el diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81912?lang=es>).

Tabla 7b

Matriz de Stakeholder: Director de Asuntos Sanitarios Indígenas.

Matriz de Stakeholder					
Proyecto:	Prevención del embarazo adolescente en la Comarca Ngäbe Buglé				
Código:	-por asignar-				
Fecha de Inicio:	1/10/2020				
Stakeholder:	Director de Asuntos Sanitarios Indígenas				
Tipo:	Externo				
Objetivo o Resultados	Nivel de Interés	Nivel de Influencia	Acciones Posibles		Estrategias
			De impacto positivo	De impacto negativo	
Coordinar las acciones entre las direcciones del MINSA, la Dirección Regional y las Autoridades Tradicionales de la Comarca	Alto	Alta	* Conoce el proyecto y apoya las coordinaciones desde un nivel político para la ejecución de las actividades. * Promueve con las autoridades tradicionales las principales actividades del dialogo intercultural * Incentiva la participación de los líderes comunitarios en las actividades del proyecto	* No promueve la ejecución del proyecto porque no lo considera relevante para la situación de la comarca (conflicto cultural)	* Sensibilización del impacto que tiene el embarazo en adolescente en el desarrollo integral de las mujeres y de la comarca.
Conclusiones:	Es un actor externo clave debido al nivel de influencia que puede ejercer sobre el éxito del proyecto. Este directivo es de la etnia Ngäbe y tiene la función de coordinación entre las Direcciones del MINSA (Promoción, Provisión, Planificación, etc.) con las Direcciones Regionales de las 3 Comarcas Indígenas de Panamá, el Viceministerio de Asuntos indígenas (de Gobernación) y las Autoridades Tradicionales Indígenas en las Comarcas.				

Fuente: Análisis participativo para el diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81912?lang=es>).

Tabla 7c

Matriz de Stakeholder: Director de la Región de Salud de la Comarca Ngäbe Buglé.

Matriz de Stakeholder					
Proyecto:	Prevención del embarazo adolescente en la Comarca Ngäbe Buglé				
Código:	-por asignar-				
Fecha de Inicio:	1/10/2020				
Stakeholder:	Director de la Región de Salud de la Comarca Ngäbe Buglé				
Tipo:	Interno				
Objetivo o Resultados	Nivel de Interés	Nivel de Influencia	Acciones Posibles		Estrategias
			De impacto positivo	De impacto negativo	
Garantizar la operativización de las acciones del proyecto en el nivel local	Alto	Alta	<ul style="list-style-type: none"> * Gestiona los insumos anticonceptivos para la Región y garantiza la disponibilidad de estos insumos en las unidades de salud. * Dispone los recursos técnicos de Salud Sexual y Reproductiva del nivel regional para la ejecución de las actividades en el nivel local. * Promueve el acompañamiento y el monitoreo de las actividades planificadas, desde los Centros de Salud de Referencia a las comunidades * Monitorea la ejecución financiera y garantiza la justificación de fondos del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> * Priorizar otras actividades que desvían la atención del proyecto * No considera la planificación para la ejecución de las actividades * Prioriza la gestión de otros insumos y medicamentos. 	* Involucramiento en todos los procesos de planificación, definiendo prioridades para la ejecución.

Fuente: Análisis participativo para el diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81912?lang=es>).

Tabla 7d

Matriz de Stakeholder: Representante de las Mujeres Ngäbe en el Congreso General Ngäbe.

Matriz de Stakeholder					
Proyecto:	Prevención del embarazo adolescente en la Comarca Ngäbe Buglé				
Código:	-por asignar-				
Fecha de Inicio:	1/10/2020				
Stakeholder:	Representante de las Mujeres Ngäbe en el Congreso General Ngäbe				
Tipo:	Externo				
Objetivo o Resultados	Nivel de Interés	Nivel de Influencia	Acciones Posibles		Estrategias
			De impacto positivo	De impacto negativo	
Posicionar el embarazo adolescente como un problema prioritario de la comunidad ante los representantes del congreso	Alto	Media	<ul style="list-style-type: none"> * Realiza lobby con los representantes del congreso para posicionar el embarazo adolescente en la agenda. * Identifica promotores comunitarios para la entrega de métodos anticonceptivos y promueve su liderazgo en la comunidad. * Promueve el apoyo de una red de mujeres en la comunidad para implementar las actividades (educativas y de promoción), aborda con las mujeres los mitos y creencias relacionados con la sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> * Realice acciones de proselitismo político que dañen la imagen del proyecto y limiten su ejecución. * Gestiona alianzas con socios que pueden rechazar los beneficios del proyecto, por ejemplo, líderes religiosos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Contar con representación de la mujer ante las autoridades comarcales durante la ejecución del proyecto. * Realizar los primeros diálogos con los representantes del congreso y las mujeres de las comunidades, con el acompañamiento de un miembro del proyecto.
Conclusiones:	Es un actor externo clave debido a que en la comunidad existe una organización de mujeres reconocida por los representantes del congreso, con voz y voto en el congreso, que podría ser un agente facilitador para la sensibilización de las autoridades y la realización de las actividades del proyecto.				

Fuente: Análisis participativo para el diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81912?lang=es>).

Tabla 7e

Matriz de Stakeholder: Jefe de Equipo de Proyecto de BID en Panamá.

Matriz de Stakeholder					
Proyecto:	Prevención del embarazo adolescente en la Comarca Ngäbe Buglé				
Código:	-por asignar-				
Fecha de Inicio:	1/10/2020				
Stakeholder:	Jefe de Equipo de Proyecto de Salud (SPH) del BID en Panamá				
Tipo:	Externo				
Objetivo o Resultados	Nivel de Interés	Nivel de Influencia	Acciones Posibles		Estrategias
			De impacto positivo	De impacto negativo	
Gestionar ante las autoridades del Banco la aprobación del proyecto y brindar acompañamiento técnico a los ejecutores durante la vida del proyecto.	Alto	Alta	* Reconoce el embarazo adolescente como un problema prioritario de desarrollo que puede atender el Banco * Transmite a sus autoridades, la relación que tiene el problema con las prioridades del país y en consistencia con la estrategia de país del Banco	* Promover la canalización de fondos a través de ONG o promover la ejecución del programa directamente por el BID debido a la burocracia estatal	* Justificar el problema mediante la presentación del análisis del problema por un período de 15 años
Conclusiones:	Es el actor externo más importante para la gestión de fondos del proyecto. Brinda asistencia técnica, monitoreo a la ejecución física y financiera del proyecto. Se considera externo porque tiene funciones de supervisión al ejecutor.				

Fuente: Análisis participativo para el diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81912?lang=es>).

IV. Gestión del Proyecto.

Para la gestión del proyecto se aplicaron las herramientas propuestas en el PM4R:

- Acta de Constitución del proyecto. Utilizamos esta herramienta para resumir el que hacer del proyecto, en ella se describe de manera resumida, los objetivos, las estrategias, principales hitos, riesgos, actores, así como el presupuesto programado para ejecutar las actividades planificadas.
- Gestión del alcance - Estructura de Desglose del Trabajo (EDT). Esta herramienta es utilizada para exponer, a mayor detalle, la lógica vertical del proyecto. Consiste en la descomposición jerárquica del trabajo para lograr los objetivos del proyecto y crear los entregables requeridos. La EDT organiza y define el alcance total del proyecto. En este caso se presenta en forma de tabla y no de imagen para integrar una mayor cantidad de información en cada actividad.
- Gestión del tiempo – Cronograma. Luego de detallar las actividades en la EDT, es necesario asignar tiempo y recursos para que las actividades sean realizadas. El Cronograma especifica el tiempo (fecha) de inicio y final de cada actividad o tarea planificada.
- Gestión del Costo - Presupuesto y Curva S. En el paso anterior se asignó el costo de cada tarea que luego se resume por paquete de trabajo (actividades elementales), entregable, producto y componente, que, para este documento, se presenta en un cuadro (4) resumido por componente, luego se distribuye en el tiempo por trimestre de ejecución y se muestra en un gráfico llamado “Curva S” según PM4R.
- Gestión de compras - Matriz de Adquisiciones. Para organizar todas las actividades que conllevan compra de bienes o servicios se elaboró esta matriz. Servirá de guía para la gestión de la contratación de bienes o servicios a lo largo de la vida del proyecto y, a la vez, es un insumo para desarrollar el plan de adquisiciones. Este plan identifica y define los bienes y los servicios que serán adquiridos, los tipos de contratos que se utilizarán, el proceso de aprobación del contrato y los criterios de decisión. La matriz define también los métodos de contratación (y sus plazos) que se precisan en el calendario del proyecto y además relaciona estas contrataciones con los productos y/o entregables de la EDT.
- Gestión de Riesgos - Matriz de Riesgos: Esta herramienta le permiten al gerente contar con información para una pronta detección de las causas y las consecuencias de los riesgos identificados, analizados y clasificados al inicio de la planificación del proyecto. A partir del análisis de los riesgos y su impacto en los objetivos y los resultados esperados del proyecto,

se identifican acciones de mitigación con la finalidad de eliminar o atenuar esos riesgos y sus consecuencias.

- Gestión de Comunicaciones - Matriz RACI: La matriz de comunicaciones contiene una descripción de la información que se debe comunicar a los distintos interesados (stakeholders) del proyecto, así como quiénes serán los responsables de recolectarla, editarla y distribuirla. La organización de las principales actividades o por componente ha sido proyectada para garantizar que los interesados reciban la información según su función en el proyecto.

A continuación, se han ubicado sucesivamente en tablas, la aplicación de las herramientas antes mencionadas.

4.1 Acta de Constitución del Proyecto.

Basado en la metodología PM4R, es un documento de inicio de la implementación del proyecto. En este se definen:

- i) El alcance, el tiempo y los costos a alto nivel;
- ii) El análisis de los interesados;
- iii) La estructura de gobernabilidad, y
- iv) El equipo responsable del proyecto.

El documento ofrece una visión preliminar de los roles y las responsabilidades de los principales involucrados y define la autoridad del gerente del proyecto. Sirve como referencia para el futuro del proyecto y para comunicar su propósito a los diferentes interesados (stakeholders). La creación y la aprobación del acta por la Junta Directiva dan inicio formal al proyecto y asignan la autoridad para utilizar los recursos en las actividades del proyecto.

Para efectos de académicos, esta “Acta de Constitución del Proyecto está inserto en el documento de proyecto y sigue la estructura sugerida por PM4R.

Tabla 8

Acta de constitución del Proyecto Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé.

Proyecto:	Prevención del embarazo adolescente en la Comarca indígena Ngäbe-Buglé de Panamá
Código:	Por definir
Fecha:	1 de septiembre de 2020

Racionalidad y Propósito del Proyecto:

El embarazo adolescente es un importante problema de salud de la Comarca Ngäbe Buglé de Panamá (más del 42% de las mujeres de 15 a 49 años ya habían sido madres o estaban embarazadas en la última ENASSER), lo que agrava su condición de vulnerabilidad como indígena, pobre, con baja instrucción escolar y pocas oportunidades para lograr su desarrollo integral como mujer y aportar a su familia, comunidad y su país.

El propósito del proyecto es desarrollar intervenciones para fortalecer los factores protectores como son el impulso de la agenda sobre adolescencia del Congreso de la Cultura Ngäbe y mejorar la oferta y disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos para todas las mujeres en edad fértil, pero en especial para las adolescentes.

Objetivos del Proyecto:

El objetivo principal de este proyecto es contribuir a disminuir la tasa de embarazo adolescente en la Comarca indígena Ngäbe Buglé de Panamá. Los objetivos específicos son:

- Mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos modernos
- Concientizar a las autoridades comarcales y a la población general sobre la importancia de la adolescencia en el desarrollo integral de las personas
- Contribuir a la reducción del riesgo obstétrico de las mujeres Ngäbe

Estrategia del Proyecto:

Para abordar el problema del embarazo en adolescentes en esta área indígena, con poco acceso a los servicios y con alta vulnerabilidad social, se implementarán 2 estrategias originadas del análisis causal del problema: (1) Concientizar a las autoridades tradicionales de la Comarca y a la población general sobre la importancia de que cada persona debe vivir la adolescencia y no pasar de niñez a adultez (respetar las etapas del ciclo vital para la asignación de roles en la comunidad) y (2) Mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos modernos.

El **alcance del proyecto** se resume en:

Componente 1: Diálogo intercultural con el Congreso General Ngäbe, cuyos productos son:

Consensuar con el Congreso Ngäbe un plan de abogacía

Implementar el plan de abogacía con el Congreso Ngäbe.

Diseño de la estrategia de distribución de MAC.

Componente 2: Implementar una estrategia de Distribución Comunitaria de MAC cuyos productos son:

Realizar 15 talleres de capacitación con personal de los Centros de Salud

Realizar 15 talleres de capacitación con personal de Salud de los 27 Puestos de Salud

Certificar a 88 Promotores comunitarios para la entrega de MAC

Implementar la Distribución de MAC en 88 comunidades

Visitas de acompañamiento Técnico

Realizar una compra de MAC modernos para su distribución comunitaria.

Componente 3: Gestión del Proyecto que incluye las actividades de:

Ejecución del Proyecto que contempla el financiamiento para contratar (Coordinador del Proyecto y la Evaluación del Proyecto) y la

Auditoría financiera anual

Cronograma resumido de hitos:

Objetivo del Proyecto :			Contribuir a disminuir la tasa de embarazo adolescente en la Comarca indígena Ngäbe-Buglé de Panamá
Componentes	Meta	Comentarios	
Componente 1: Diálogo intercultural con el Congreso General Ngäbe.			
1.1- Diseño del Plan de abogacía con el Congreso Ngäbe.	1	Primer trimestre del proyecto, como actividad prioritaria	
1.2- Implementar el plan de abogacía con el Congreso Ngäbe.	1	Se iniciará su ejecución a partir del II Trimestre de iniciado el proyecto y su implementación concluye 6 meses antes de concluir el proyecto.	
1.3- Diseño de la estrategia de distribución de MAC.	1	Segundo trimestre del proyecto. Se trabajará en paralelo al Plan de Abogacía	
Componente 2: Implementar una estrategia de Distribución Comunitaria de Métodos Anticonceptivos en 87 comunidades priorizadas			
2.1- 15 talleres de capacitación con personal de los Centros de Salud.	15	Los primeros 5 talleres donde participarán todos los Centros de Salud se realizarán en los Trimestres 3 y 4 del proyecto, luego el ciclo se reinicia en el sexto trimestre y termina el décimo trimestre, siempre con un trimestre sin actividades de capacitación para esta audiencia.	
2.2- 15 talleres de capacitación con personal de Salud de los 27 Puestos de Salud	15	Los primeros 5 talleres donde participarán todos los Puestos de Salud se realizarán en los Trimestres 3 y 4 del proyecto, luego se realizarán actualizaciones los trimestres octavo y undécimo.	
2.3- Certificación de 88 Promotores comunitarios para la entrega de MAC.	88	Se espera completar la certificación en el quinto trimestre de vida del proyecto, iniciando con este proceso en el tercer trimestre.	
2.4- Implementación en campo de Estrategia de Distribución de MAC en 87 comunidades.	88	En el sexto trimestre se completará la implementación en campo, iniciando progresivamente en el cuarto trimestre del proyecto.	
2.5- Realizar una compra de MAC modernos para su distribución comunitaria.	1	Se realizará una compra para su recepción en el quinto trimestre.	
2.6- Acompañamiento técnico para la implementación de la Estrategia.	135	A partir del tercer trimestre y hasta el penúltimo se realizarán visitas de acompañamiento técnico.	

Presupuesto resumido: En el cuadro a continuación se presenta un resumen del presupuesto

Actividad / Componente	Descripción	BID/ Financiamiento por Fondo	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Componente I. Diálogo Intercultural con el Congreso Ngäbe.	Asistencia técnica para la elaboración y puesta en marcha del Plan de abogacía y diseñar la estrategia de entrega comunitaria de MAC.	U\$ 67,050.00	U\$ 0.00	U\$ 67,050.00
Componente II. Implementar una estrategia de entrega comunitaria de métodos anticonceptivos	Asistencia técnica para desarrollar habilidades y destrezas en el personal de salud y voluntarios comunitarios para implementar la estrategia de entrega comunitaria de MAC.	U\$ 268,640.00	U\$ 0.00	U\$ 268,640.00
Gestión del proyecto: (Componente de costos sin productos)	En este componente se incluye la contratación de un coordinador de proyecto y las auditorías financieras.	U\$ 138,950.00	U\$ 0.00	U\$ 138,950.00
Total		U\$ 474,640.00	U\$ 0.00	U\$ 474,640.00

Riesgos, supuestos y restricciones de alto nivel identificados para este proyecto son:

No. de Riesgo	Elemento de la EDT	Tipo de riesgo	Riesgo		Síntoma
			Fuente	Consecuencia	
1	1.1.2Taller para identificar líneas de trabajo del "plan de abogacía"	Calidad	Capacidad limitada de los participantes para identificar líneas de trabajo que estén alineadas con la política del Congreso Cultural Ngäbe	Puede generar un plan no ajustado a la política del Congreso de la Cultura Ngäbe	Rechazo de las actividades programadas en el plan
2	1.3.4Presentación del Manual al Departamento de SSR de la Dirección General de Salud	Calidad	El enfoque gremial que sobreprotege la prescripción como función eminentemente médica puede generar contradicciones para el Departamento de SSR en trasladar la función en agentes comunitarios	Que no se apruebe el Manual de Entrega Comunitaria de MAC y por consecuencia no se desarrolle la estrategia	Demora en la aprobación del Manual, solicitud de múltiples cambios que afecten la operativización de la estrategia.
3	2.1.3Gastos operativos para taller I	Cronograma	La excesiva burocracia en el trámite de fondos para financiar gastos operativos.	Puede producir retrasos en la ejecución de las actividades de capacitación del proyecto.	Atrasos en la primera gestión de fondos, de varias programadas.
4	2.5.3Visitas de acompañamiento a las comunidades	Cronograma	Dificultad de acceso a las comunidades beneficiarias para implementar la estrategia de entrega de MAC	No se logrará la meta de comunidades que implementan la estrategia de entrega comunitaria de MAC	Incumplimiento de cronogramas de implementación
5	2.6.1Estimar Necesidades de MAC	Alcance	Una cobertura muy baja de servicios de planificación familiar que subestime las necesidades reales de MAC modernos	No contar con los insumos necesarios para garantizar los MAC a las usuarias en la vida del proyecto	Desabastecimiento o ruptura de stock de insumos en 2 meses consecutivos
6	3.1.1 Coordinador del Proyecto	Calidad	La dificultad de reclutar personal con competencias adecuadas para la Coordinación del Proyecto	Puede producir retrasos en el inicio del proyecto, así como déficit de la calidad de la ejecución del proyecto.	De las 30 estaciones de radio que había, ya cerraron 15.

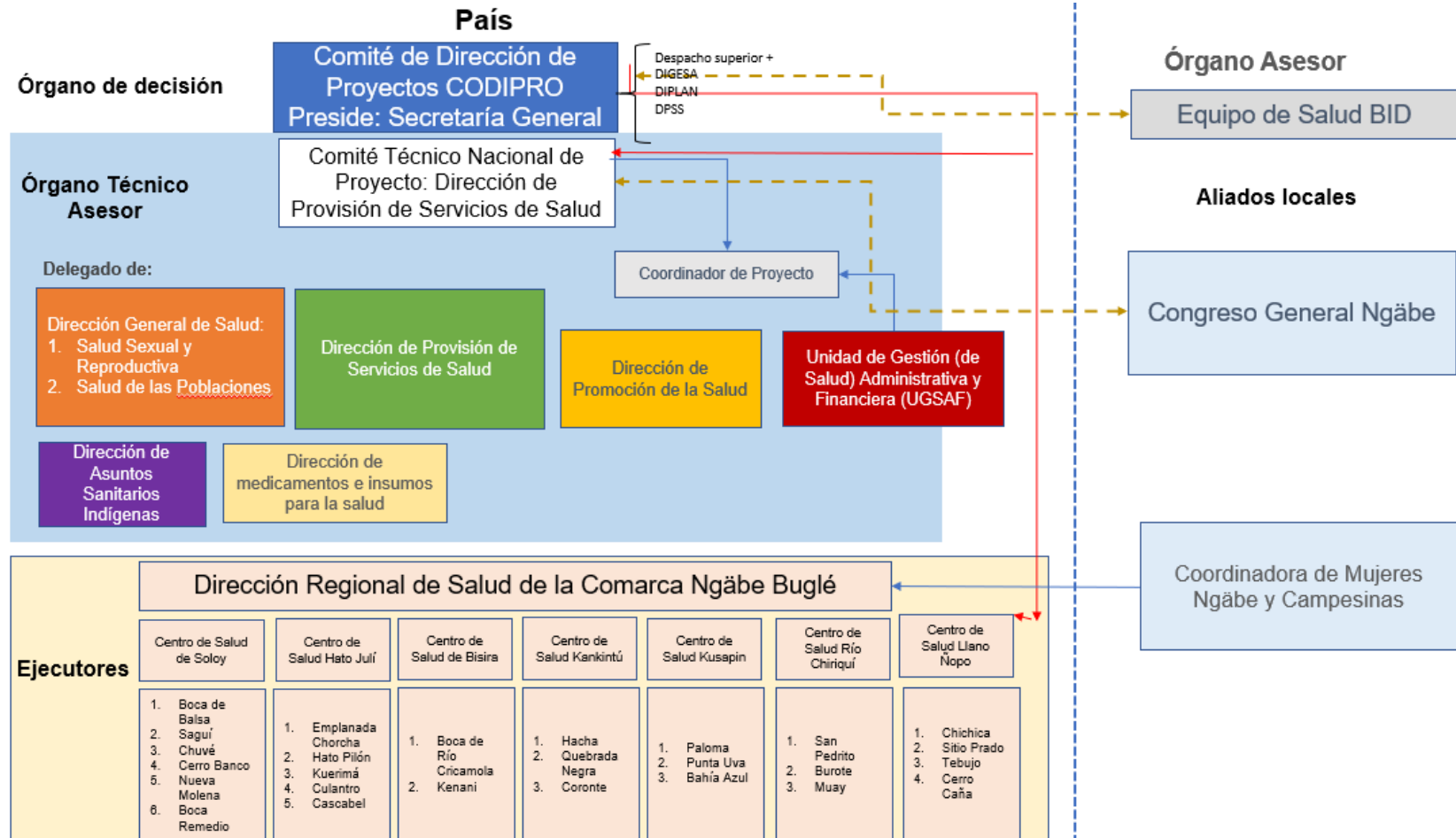
Estructura de gobernabilidad:

La estructura de gobernabilidad se centra en los interesados que tienen poder de decisión, conformándose por la junta directiva del proyecto y el rol que cada uno de estos realizará para el proyecto desde su posición, siendo su nivel más bajo el Gerente de Proyecto. La estructura se muestra como un resumen de los interesados clave que conforman la junta directiva y una descripción general de su rol se puede apreciar en la “Matriz de Responsabilidades” que se detalla a continuación.

EDT	Producto o Entregable	Interesados (<i>Stakeholders</i>)						
		Jefe de Equipo (JEP)	Coordinador de Proyecto (CP)	Director de Asuntos Sanitarios Indígenas (DASI)	Director Médico de la UGSAF (UGSAF)	Directora de Provisión de Servicios de Salud (DPSS)	Director Regional de la Comarca Ngäbe Buglé (DRS)	Elsy Pedrol, Coordinadora de Mujeres Ngäbe
1	Componente 1: Diálogo intercultural con el Congreso General Ngäbe							
1.1	Elaborado un plan de abogacía	A	R	C	I		I	C
1.2	Implementar el plan de abogacía con el Congreso Ngäbe	I	R	C	I	I	I	C
1.3	Diseño de la estrategia de distribución de MAC.	I	R	I	I	A	C	C
2	Componente 2: Implementar una estrategia de Distribución Comunitaria de MAC							
2.1	Realizados 15 talleres de capacitación con personal de los Centros de Salud	I	C	I	C	A	R	I
2.2	Realizados 15 talleres de capacitación con personal de Salud de los 27 Puestos de Salud	I	C	I	C	A	R	I
2.3	Certificados 88 Promotores comunitarios para la entrega de MAC	I	C	I	C	A	R	I
2.4	Implementada la Distribución de MAC en 88 comunidades	I	R		I	I	A	I
2.5	Visitas de acompañamiento Técnico realizadas		R		I	I	A	
2.6	Realizada la compra de MAC modernos	A	I		R	I	I	
3	Gestión del Proyecto							
3.1	Ejecución exitosa del Proyecto	A	R	I	C	I	I	
3.2	Auditoría financiera realizada	A	I		R			

Gerencia del Proyecto:

El Organigrama del proyecto se inserta en los mecanismos de ejecución de las Operaciones del Financiado en el país, seguirá la siguiente estructura:



Control de Cambios:

Trimestralmente se realizarán sesiones de trabajo entre la coordinación del proyecto, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, la Unidad de Gestión de Salud Administrativa Financiera y el Equipo de Salud del Banco, denominadas “Misiones de Supervisión”. En estas se analizará el desempeño del proyecto utilizando la matriz de resultados y el Plan Plurianual. Los acuerdos de estas misiones serán plasmados en ayuda memoria que modificarán o actualizarán de las herramientas de gestión y planificación del proyecto tanto en los instrumentos físicos del MINSA como los sistemas del financiador. Cada seis meses se analizará el desempeño físico y financiero con el Ministerio de Economía y Finanzas en las “Revisiones de Cartera de Proyectos del BID”, actividad recurrente para medir el avance de los proyectos con financiamiento BID, compromiso contractual del país con el donante.

Fuente: Diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81896?lang=es>).

4.2 Gestión del alcance - Estructura de Desglose del Trabajo (EDT)

La Estructura Desglosada del Trabajo, también conocida como Work Breakdown Structure (WBS), es una herramienta de diseño y planificación de PM4R, constituye el primer paso en la planificación de un proyecto. Es una herramienta que consiste en la descomposición jerárquica del trabajo para lograr los objetivos del proyecto y crear los entregables requeridos. La EDT organiza y define el alcance total del proyecto.

La EDT es una herramienta de trabajo diario que se puede modificar para alcanzar los resultados propuestos en el proyecto. Será una importante herramienta para el gerente del proyecto (coordinador técnico) para rendir cuentas sobre sus resultados.

La EDT muestra de forma estructurada la descomposición del trabajo requerido para alcanzar los objetivos propuestos que dan solución a la problemática identificada, utilizando un diagrama jerárquico que visualiza la lógica vertical del proyecto, y que garantiza el cumplimiento de los resultados esperados.

Para este proyecto, por simplicidad y escaso tiempo, se han desglosado hasta el nivel de “entregables” para que sea fácil de comprender para el lector y para entender mejor la lógica del proyecto en función de los resultados esperados, considerando que lo usual es representarla como un diagrama de estructura jerárquica. Dado que se preserva la comprensión de los objetivos a alcanzar.

Tabla 9

Estructura Desglosada del Trabajo (EDT) del Proyecto Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé.

EDT	Nombre de la actividad	Observaciones	Consideraciones Generales
1	Componente 1: Diálogo intercultural con el Congreso General Ngäbe		
1.1	Consensuar con el Congreso Ngäbe un plan de abogacía		
1.1.1	Elaborar un plan de abogacía con el Congreso Ngäbe	El plan podría incluir también la definición de ejes de sistematización.	Esta actividad será ejecutada por un consultor nacional, experto en comunicaciones, puede ser un

EDT	Nombre de la actividad	Observaciones	Consideraciones Generales
			comunicador, antropólogo o sociólogo
1.1.2	Adecuar culturalmente los contenidos técnicos del Plan de Abogacía	Reunión inicial con Región de Salud Ngäbe y dirección de Promoción nivel nacional	La acción clave es lograr la integración de la visión del equipo de la Región de Salud a la propuesta de plan de abogacía que se elaborará, incorporando los elementos culturales Ngäbes
1.1.2.1	Elaboración de Diseño metodológico		La reunión se realizará con un formato de Taller. Deberá ser preparado por el Consultor
1.1.2.2	Taller para identificar líneas de trabajo del "plan de abogacía"	Una vez que cuente con el visto bueno de Provisión se programará el taller	
1.1.2.3	Primer borrador del Plan		El producto de incorporar los elementos principales de la Región Sanitaria
1.2	Implementar el plan de abogacía con el Congreso Ngäbe.		
1.2.1	Elaboración y Reproducción de material impreso	Debe estar contratado el coordinador del proyecto, quien elaborará los TdR	Se realizará una licitación pública para la contratación de servicios de publicidad.
1.3	Diseño de la estrategia de distribución de MAC.		
1.3.1	Conformación de un equipo técnico de trabajo (M&E, UGSAF y BID)	En el acta de negociación del convenio de donación del proyecto se establecerá el equipo de trabajo.	Una vez se apruebe el Proyecto por el Banco, se conformará un equipo de trabajo conformado por técnicos del MINSA y el BID. Este equipo acordará un cronograma de trabajo para diseñar la estrategia
1.3.2	Revisión del Marco Normativo Nacional sobre Planificación Familiar	34	
1.3.3	Elaboración de un Primer Borrador del "Manual Técnico Operativo" para la distribución comunitaria de MAC	Este primer borrador del Manual Técnico Operativo deberá ser consensuado con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y contemplará el marco normativo nacional sobre PF	
1.3.4	Presentación del Manual al Departamento de SSR de la Dirección General de Salud	36	
1.3.5	Incorporación de aportes de SSR	37	

EDT	Nombre de la actividad	Observaciones	Consideraciones Generales
1.3.6	Presentación de la versión definitiva del "Manual Técnico Operativo"		Este Manual Técnico Operativo deberá ser consensuado con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Nivel Nacional y contemplará el marco normativo nacional sobre PF
1.3.7	Elaboración del Material de Consulta para Promotores (Manual del Promotor)	39FS-10	Una vez que se haya acordado la versión definitiva del Manual Técnico Operativo se identificarán los contenidos para abordar con los Promotores Comunitarios
2	Componente 2: Implementar una estrategia de Distribución Comunitaria de MAC		
2.1	Realizar 15 talleres de capacitación con personal de los Centros de Salud		
2.1.1	Elaboración de Diseño metodológico Taller I	Esta actividad se puede realizar tras acordarse la versión final del Manual Técnico Operativo	Todos los diseños metodológicos deberán ser elaborados por el coordinador del proyecto e incorporar técnicas participativas con enfoque de desarrollo de competencias.
2.1.2	Adquisición de materiales de capacitación para todos los talleres con personal de salud		
2.1.3	Gastos operativos para taller I	Gestión previa para garantizar la logística del taller sobre el contenido del Manual Técnico Operativo	Los talleres para personal de salud se harán en fases e incluirán Primero contenidos de la estructura del Manual y abordará como se implementa la estrategia
2.1.4	Talleres de capacitación I (Manual técnico Operativo)		La selección de los participantes se realizará en coordinación con la Región de Salud y la coordinadora nacional de Salud Sexual y Reproductiva
2.1.5	Elaboración de Diseño metodológico Taller II	Para cada taller planificado, se elaborará un diseño metodológico	
2.1.6	Gastos operativos para taller II	Gestión previa para garantizar la logística del taller	Debido a que los talleres están dispersos en el tiempo para no afectar la atención a la población, la gestión financiera se realizará previo a cada taller.

EDT	Nombre de la actividad	Observaciones	Consideraciones Generales
2.1.7	Talleres de capacitación II (Captación de usuarias y consejería en PF)	Esta es la segunda fase de la capacitación al Personal de los Centros de Salud. Está organizado para garantizar el inicio de la puesta en campo de la estrategia comunitaria	
2.1.8	Elaboración de Diseño metodológico Taller III		
2.1.9	Gastos operativos para taller III	Gestión previa para garantizar la logística del taller	
2.1.10	Talleres de capacitación III (Indicadores y Evaluación de la Estrategia)	Esta es la tercera fase de la capacitación al personal de los CS. Se realizará 5 meses después de la segunda fase	Este taller se realizará hasta haber capacitado al personal de los Puestos Salud en la "Segunda fase"
2.2	Realizar 15 talleres de capacitación con personal de Salud de los 27 Puestos de Salud		
2.2.1	Elaboración de Diseño metodológico Taller I PS	55	Todos los diseños metodológicos deberán ser elaborados por el coordinador del proyecto e incorporar técnicas participativas con enfoque de desarrollo de competencias.
2.2.2	Gastos Operativos para taller I PS	Gestión previa para garantizar la logística del taller	Al igual que para el personal de Centros de Salud, se capacitará en fases para no afectar la atención a la población.
2.2.3	Talleres de capacitación I PS (Disposiciones para la entrega de MAC)	Al igual que la capacitación a los Centros de Salud, el proceso se desarrollará en 3 talleres	Este primer taller con Puestos de Salud se realizará inmediatamente después de la capacitación a los Centros de Salud
2.2.4	Elaboración de Diseño metodológico Taller II PS		
2.2.5	Gastos operativos para taller II PS	Gestión previa para garantizar la logística del taller	
2.2.6	Talleres de capacitación II PS (El Censo de MEF y consejería en PF)		La Planificación Familiar no es un servicio que se entregue en el Puesto de Salud, por lo que se debe de dedicar más tiempo al conocimiento de los distintos métodos que al proceso de consejería en sí.
2.2.7	Elaboración de Diseño metodológico Taller III PS	73	
2.2.8	Gastos operativos para taller III	Gestión previa para garantizar la logística del taller	

EDT	Nombre de la actividad	Observaciones	Consideraciones Generales
2.2.9	Talleres de capacitación III PS (Acompañamiento a Promotores Comunitarios)		Esta es la última fase de la capacitación al personal de los Puestos de Salud y prepara a los participantes para desarrollar su rol de facilitador de procesos con los promotores
2.3	Certificar a 88 Promotores comunitarios para la entrega de MAC		
2.3.1	Elaborar diseño metodológico de capacitación en base al "Manual Técnico Operativo"	La capacitación a los promotores comunitarios se desarrollará en un único taller	Todos los diseños metodológicos deberán ser elaborados por el coordinador del proyecto e incorporar técnicas participativas con enfoque de desarrollo de competencias.
2.3.2	Adquisición de materiales de capacitación		
2.3.3	Identificación de líderes comunitarios	84	El congreso Ngäbe se involucrará en la selección de los promotores comunitarios. Para participación de las mujeres Ngäbes será importante.
2.3.4	Gastos operativos para talleres	Gestión previa para garantizar la logística del taller	Se debe identificar una manera de tramitar los gastos operativos por planilla y no con cheque individual para que control fiscal no rechace la solicitud de cheque
2.3.5	Talleres de capacitación		
2.3.6	Certificación de Promotores	Esta es una actividad que se realizará hasta después de la capacitación y será avalada por la Región de Salud y el Nivel Nacional	
2.4	Implementar la Distribución de MAC en 88 comunidades		
2.4.1	Adquisición de Kit para entrega de MAC	Se definirá su contenido en cuanto se establezca el manual técnico	Se requiere iniciar el proceso de compra lo más pronto posible (definir temprano las especificaciones)
2.4.2	Elaboración del Censo de MEF en la Comunidad	Durante el taller de capacitación a los promotores se coordinará con el personal de salud la elaboración del censo	El kit debe incluir los artículos de oficina e impresiones para realizar el censo
2.4.3	Captación de MEF al programa	Se organizará y programará hasta que todo el personal de salud y comunitario estén capacitados	El personal del Centro de Salud tendrá la tarea de organizar en las comunidades de responsabilidad, las giras integrales para captar mujeres al programa de planificación familiar

EDT	Nombre de la actividad	Observaciones	Consideraciones Generales
2.4.4	Asamblea Comunitaria para promover la estrategia en la comunidad	Actividades de movilización comunitaria apoyadas por la organización de mujeres Ngábe	Las actividades de promoción de la estrategia deben estar contenidas en el Plan de Abogacía que se impulsará con el Congreso Ngábe
2.5	Visitas de acompañamiento Técnico		
2.5.1	Visitas de supervisión a Centros de Salud	Estas visitas están organizadas en coordinación con la dirección regional y acompañamiento del nivel nacional	El Coordinador del proyecto debe garantizar la elaboración de un calendario de visitas que asegure el correcto seguimiento a la estrategia e identifique información relevante que sistematizar y sirva de información secundaria para la evaluación final del proyecto
2.5.2	Visitas de supervisión a Puestos de Salud	Aprovechar para promover y fortalecer el concepto de red integrada e integrar al CS en las visitas de supervisión al PS.	El propósito de estas visitas es asegurar que los Puestos cuenten con los insumos anticonceptivos para poder abastecer adecuadamente a las comunidades
2.5.3	Visitas de acompañamiento a las comunidades	Una vez iniciada la implementación, se realizarán las visitas en cada comunidad.	La organización de las visitas debe corresponderse con las rutas de acceso a las comunidades y se realizarán aprovechando las épocas secas para poder acceder a las comunidades más distantes.
2.5.4	Gastos Operativos	Incluye los viáticos y logística para movilización	
2.6	Realizar una compra de MAC modernos para su distribución comunitaria.		
2.6.1	Estimar Necesidades de MAC	Involucrar a la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva Regional considerando el consumo promedio de los últimos 5 años	Aunque es una actividad que lidera la Dirección de farmacia e insumos médicos, se requiere que Registros Médicos (REGES) proporcione la información de usuarias por los diferentes métodos. Además, se elaborará un estimador ponderal para calcular la base de incremento por año de implementación de la estrategia
2.6.2	Licitación Pública Nacional	Identificar con el departamento de adquisiciones del MINSA la posibilidad de compra con OPS	El mecanismo de compras de OPS no incluye medicamento registrado en el país, se puede gestionar una dispensa con Relaciones Internacionales y la Contraloría General de la República

EDT	Nombre de la actividad	Observaciones	Consideraciones Generales
2.6.3	Recepción de Insumos anticonceptivos	Hay que asegurar que la recepción sea en la Región y esté explícitamente en el pliego de licitación.	
2.6.4	Distribución de anticonceptivos a los Centros de Salud.	Desde la Región se abastecerá a los Centros de Salud	La distribución se realizará siguiendo los mismos lineamientos que utiliza el Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud para poder acceder a todos los Centros de Salud si incrementar los costos
3	Gestión del Proyecto		
3.1	Ejecución del Proyecto		
3.1.1	Coordinador del Proyecto	Actividad clave del proyecto que se debe de realizar en cuanto se apruebe el proyecto. Se impondrá como condición al primer desembolso.	Se propondrán Términos de Referencia que aseguren la elección de un recurso con competencias técnicas y metodológicas además de gerenciales que permitan la ejecución del proyecto. Se realizará por concurso.
3.1.2	Evaluación del Proyecto	Contratación de consultor nacional para la evaluación.	La evaluación se hará Expost con estudio poblacional y se respaldará con información secundaria que se recolectará sistemáticamente en las comunidades beneficiarias. Debe incorporar un apartado sobre el impacto en el congreso Ngäbe de los procesos de abogacía implementados al inicio del programa.
3.2	Auditoría financiera		
3.2.1	Auditoría financiera año 1	Requisito del financiador	Iniciará una vez finalizado el primer año del proyecto, se contratará mediante concurso
3.2.2	Auditoría financiera año 2	Los montos estimados en el presupuesto se basan en el histórico para proyectos similares (ejecución entre 100 y 250 mil por año)	

EDT	Nombre de la actividad	Observaciones	Consideraciones Generales
3.2.3	Auditoría financiera año 3	Servirá para cerrar el proyecto	Esta actividad será la última a ejecutarse y se esperará la cancelación de todos los compromisos adquiridos en la vida del proyecto; que hayan sido planificados y que cuenten con la No objeción del financiador

Fuente: Diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81896?lang=es>).

4.3 Gestión del tiempo – Cronograma

Utilizando la metodología PM4R, se elaboró el cronograma en la aplicación de Microsoft Project, relacionando las actividades con la variable de tiempo. Esta es una importante herramienta para controlar el avance del proyecto, así como para realizar el análisis y los ajustes que sean necesarios a la ejecución del proyecto para que se obtengan los resultados esperados.

La elaboración del cronograma es un proceso iterativo, en este documento de proyecto, se presenta el cronograma inicial que podrá sufrir variaciones y ajustes según la dinámica del proyecto, especialmente en función de la coordinación entre todos los actores y las eventualidades del proyecto que pueden adelantar o retrasar actividades.

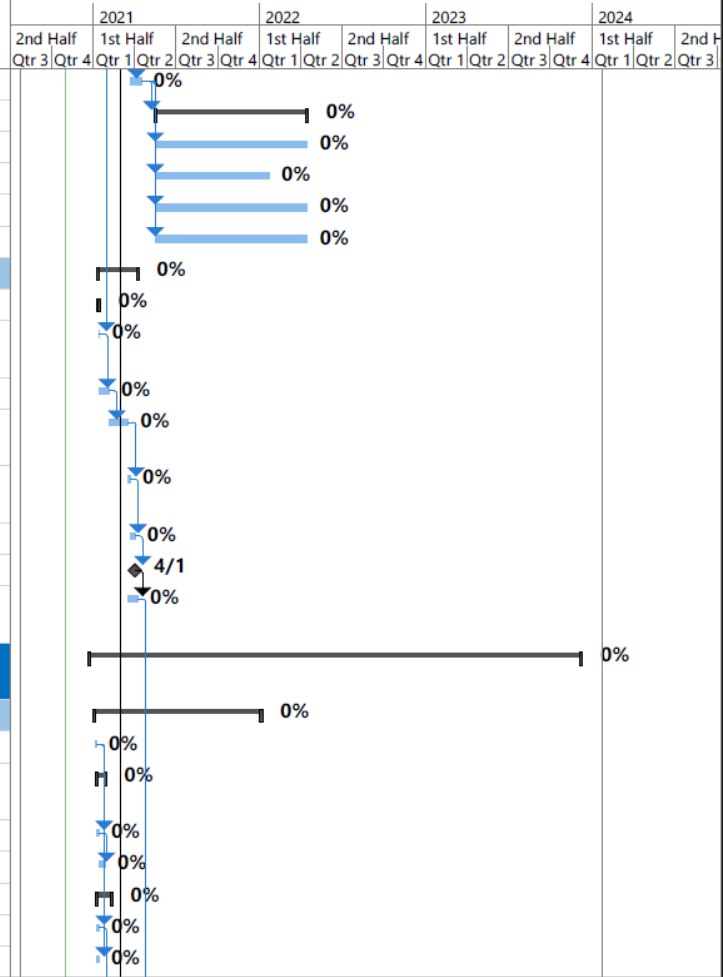
El proyecto está diseñado para iniciar en octubre de 2020 y finalizar en abril del 2022, para su planificación se utilizó el programa de computadora Microsoft Project (MS Project), en la tabla 10 se presenta el detalle de fecha de inicio y fin de cada actividad o tarea individual. Para estimar la duración de cada tarea se programó el MS Project contando únicamente los días hábiles y se contó la duración de las actividades según la experiencia en proyectos similares:

Tabla 10

Cronograma del Proyecto Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé.

ID	WBS	Task Name	Duration	2021		2022		2023		2024		
				2nd Half Qtr 3	1st Half Qtr 4	2nd Half Qtr 1	1st Half Qtr 2	2nd Half Qtr 3	1st Half Qtr 4	2nd Half Qtr 1	1st Half Qtr 2	
0	0	Prevención del embarazo adolescente en la Comarca Ngäbe Buglé - Panamá	864 days									0%
1	1	Componente 1: Diálogo intercultural con el Congreso General Ngäbe	402 days									0%
2	1.1	Consensuar con el Congreso Ngäbe un plan de abogacía	164 days									0%
3	1.1.1	Elaborar un plan de abogacía con el Congreso Ngäbe	164 days									0%
4	1.1.1.1	Elaborar TdR para consultor (comunicador)	11 days									0%
5	1.1.1.2	Obtener no objeción del Banco para los TdR	5 days									0%
6	1.1.1.3	Contratar al consultor	112 days									0%
7	1.1.1.3.1	Elaboración del contrato	2 days									0%
8	1.1.1.3.2	Obtener no objeción del Banco para el contrato	5 days									0%
9	1.1.1.3.3	Firma del contrato por el Ministro de Salud	10 days									0%
10	1.1.1.3.4	Refrendo del contrato por contraloría	20 days									0%
11	1.1.1.3.5	Ejecución del contrato	90 days									0%
12	1.1.2	Adecuar culturalmente los contenidos técnicos del Plan de Abogacía	23 days									0%
13	1.1.2.1	Elaboración de Diseño metodológico para Taller con la Región de Salu	3 days									0%
14	1.1.2.2	Taller para identificar líneas de trabajo del "plan de abogacía"	2 days									0%
15	1.1.2.3	Primer borrador del Plan	10 days									0%
16	1.1.2.4	Recepción del documento "Plan de Abogacía" Primera versión	8 days									0%
17	1.1.2.4.1	Validación del plan de abogacía con el Departamento de Comunicación de la Dirección de Promoción del MINSA	3 days									0%
18	1.1.2.4.2	Incorporación de aportes del departamento de Comunicaciones al documento	5 days									0%
19	1.1.2.4.3	Recepción de la versión definitiva del "Plan de Abogacía"	0 days									2/12
20	1.2	Implementar el plan de abogacía con el Congreso Ngäbe.	305 days									0%
21	1.2.1	Elaboración y Reproducción de material impreso	305 days									0%
22	1.2.1.1	Elaboración de Términos de Referencia	5 days									0%
23	1.2.1.2	Obtener no objeción del Banco para el contrato	10 days									0%
24	1.2.1.3	Licitación Pública Nacional	30 days									0%
25	1.2.1.3.1	Firma del contrato por el Ministro de Salud	10 days									0%

ID	WBS	Task Name	Duration	2021		2022		2023		2024	
				2nd Half Qtr 3	1st Half Qtr 4	2nd Half Qtr 1	1st Half Qtr 2	2nd Half Qtr 3	1st Half Qtr 4	2nd Half Qtr 1	1st Half Qtr 2
26	1.2.1.3.2	Refrendo del contrato por contraloría	20 days								
27	1.2.1.4	Ejecución del contrato	240 days								
28	1.2.1.4.1	Contratación de servicios publicitarios (Vallas de carretera)	240 days								
29	1.2.1.4.2	Contratación de eventos (sesiones del congreso)	180 days								
30	1.2.1.4.3	Comparecencias de prensa	240 days								
31	1.2.1.4.4	Pautación de radio	240 days								
32	1.3	Diseño de la estrategia de distribución de MAC.	62 days								
33	1.3.1	Conformación de un equipo técnico de trabajo (M&E, UGSAF y BID)	2 days								
34	1.3.1.1	Elaborar cronograma de trabajo para elaborar el Manual Técnico Operativo	2 days								
35	1.3.2	Revisión del Marco Normativo Nacional sobre Planificación Familiar	15 days								
36	1.3.3	Elaboración de un Primer Borrador del "Manual Técnico Operativo" para la distribución comunitaria de MAC	30 days								
37	1.3.4	Presentación del Manual al Departamento de SSR de la Dirección General de Salud	2 days								
38	1.3.5	Incorporación de aportes de SSR	8 days								
39	1.3.6	Presentación de la versión definitiva del "Manual Técnico Operativo"	0 days								
40	1.3.7	Elaboración del Material de Consulta para Promotores (Manual del Promotor)	15 days								
41	2	Componente 2: Implementar una estrategia de Distribución Comunitaria de MAC	773 days								
42	2.1	Realizar 15 talleres de capacitación con personal de los Centros de Salud	261 days								
43	2.1.1	Elaboración de Diseño metodológico Taller I	3 days								
44	2.1.2	Adquisición de materiales de capacitación para todos los talleres con personal de salud	13 days								
45	2.1.2.1	Cotización según especificaciones técnicas	3 days								
46	2.1.2.2	Orden de compra	10 days								
47	2.1.3	Gastos operativos para taller I	23 days								
48	2.1.3.1	Viáticos de participantes	3 days								
49	2.1.3.2	Logística y viáticos de facilitadores	3 days								



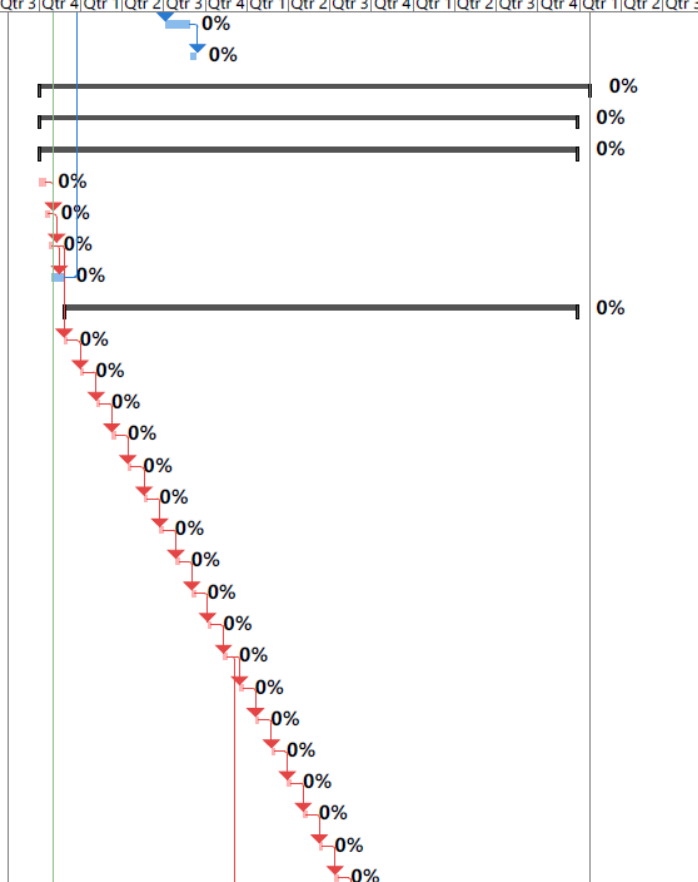
ID	WBS	Task Name	Duration	2021				2022				2023				2024			
				2nd Half Qtr 3 Qtr 4	1st Half Qtr 1 Qtr 2	2nd Half Qtr 3 Qtr 4	1st Half Qtr 1 Qtr 2	2nd Half Qtr 3 Qtr 4	1st Half Qtr 1 Qtr 2	2nd Half Qtr 3 Qtr 4	1st Half Qtr 1 Qtr 2	2nd Half Qtr 3 Qtr 4	1st Half Qtr 1 Qtr 2	2nd Half Qtr 3 Qtr 4	1st Half Qtr 1 Qtr 2	2nd Half Qtr 3 Qtr 4			
50	2.1.3.3	Refrendo por Contraloría	20 days		0%														
51	2.1.4	Talleres de capacitación I (Manual técnico Operativo)	34 days		0%														
52	2.1.4.1	Llano Ñopo y Munä	10 days		0%														
53	2.1.4.2	Soloy y Hato Julí	10 days		0%														
54	2.1.4.3	Kankintú y Kusapín	10 days		0%														
55	2.1.4.4	Informe de Taller de capacitación I	0 days		4/5														
56	2.1.5	Elaboración de Diseño metodológico Taller II	3 days		0%														
57	2.1.6	Gastos operativos para taller II	23 days		0%														
58	2.1.6.1	Viáticos de participantes	3 days		0%														
59	2.1.6.2	Refrendo por Contraloría	20 days		0%														
60	2.1.7	Talleres de capacitación II (Captación de usuarias y consejería en PF)	34 days		0%														
61	2.1.7.1	Llano Ñopo y Munä	10 days		0%														
62	2.1.7.2	Soloy y Hato Julí	10 days		0%														
63	2.1.7.3	Kankintú y Kusapín	10 days		0%														
64	2.1.7.4	Informe de Taller de capacitación II	0 days		8/3														
65	2.1.8	Elaboración de Diseño metodológico Taller III	3 days		0%														
66	2.1.9	Gastos operativos para taller III	23 days		0%														
67	2.1.9.1	Viáticos de participantes	3 days		0%														
68	2.1.9.2	Refrendo por Contraloría	20 days		0%														
69	2.1.10	Talleres de capacitación III (Indicadores y Evaluación de la Estrategia)	34 days		0%														
70	2.1.10.1	Llano Ñopo y Munä	10 days		0%														
71	2.1.10.2	Soloy y Hato Julí	10 days		0%														
72	2.1.10.3	Kankintú y Kusapín	10 days		0%														
73	2.1.10.4	Informe de Taller de capacitación III	0 days		1/4														
74	2.2	Realizar 15 talleres de capacitación con personal de Salud de los 27 Puestos de Salud	261 days		0%														
75	2.2.1	Elaboración de Diseño metodológico Taller I PS	3 days		0%														
76	2.2.2	Gastos Operativos para taller I PS	23 days		0%														
77	2.2.2.1	Viáticos de participantes	3 days		0%														

ID	WBS	Task Name	Duration	2021		2022				2023				2024	
				2nd Half	1st Half	2nd Half	1st Half	2nd Half	1st Half	2nd Half	1st Half	2nd H	1st Half	2nd H	
				Qtr 3	Qtr 4	Qtr 1	Qtr 2	Qtr 3	Qtr 4	Qtr 1	Qtr 2	Qtr 3	Qtr 4	Qtr 1	Qtr 2
78	2.2.2.2	Logística y viáticos de facilitadores	3 days												
79	2.2.2.3	Refrendo por Contraloría	20 days												
80	2.2.3	Talleres de capacitación I PS (Disposiciones para la entrega de MAC)	34 days												
81	2.2.3.1	Llano Ñopo y Munã	10 days												
82	2.2.3.2	Soloy y Hato Julí	10 days												
83	2.2.3.3	Kankintú y Kusapín	10 days												
84	2.2.3.4	Informe de Taller de capacitación I PS	0 days												
85	2.2.4	Elaboración de Diseño metodológico Taller II PS	3 days												
86	2.2.5	Gastos operativos para taller II PS	23 days												
87	2.2.5.1	Viáticos de participantes	3 days												
88	2.2.5.2	Refrendo por Contraloría	20 days												
89	2.2.6	Talleres de capacitación II PS (El Censo de MEF y consejería en PF)	34 days												
90	2.2.6.1	Llano Ñopo y Munã	10 days												
91	2.2.6.2	Soloy y Hato Julí	10 days												
92	2.2.6.3	Kankintú y Kusapín	10 days												
93	2.2.6.4	Informe de Taller de capacitación II PS	0 days												
94	2.2.7	Elaboración de Diseño metodológico Taller III PS	3 days												
95	2.2.8	Gastos operativos para taller III	23 days												
96	2.2.8.1	Viáticos de participantes	3 days												
97	2.2.8.2	Refrendo por Contraloría	20 days												
98	2.2.9	Talleres de capacitación III PS (Acompañamiento a Promotores Comunitarios)	34 days												
99	2.2.9.1	Llano Ñopo y Munã	10 days												
100	2.2.9.2	Soloy y Hato Julí	10 days												
101	2.2.9.3	Kankintú y Kusapín	10 days												
102	2.2.9.4	Informe de Taller de capacitación III PS	0 days												
103	2.3	Certificar a 88 Promotores comunitarios para la entrega de MAC	126 days												
104	2.3.1	Elaborar diseño metodológico de capacitación en base al "Manual Técnico Operativo"	3 days												

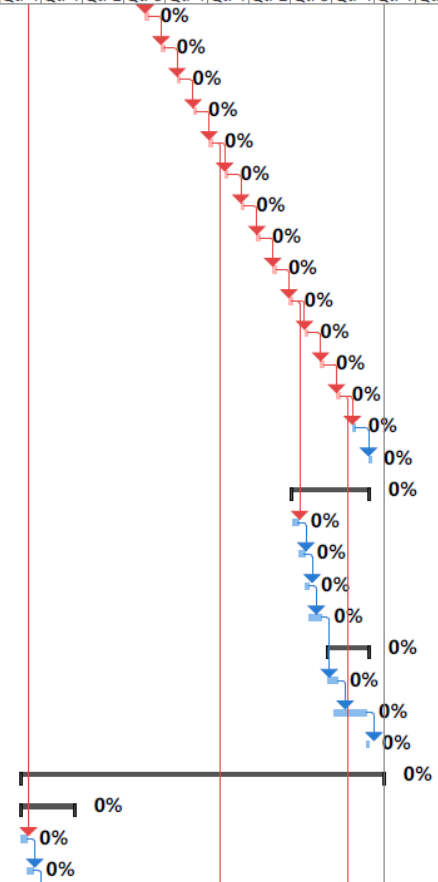
ID	WBS	Task Name	Duration	2021		2022				2023				2024					
				1st Half		2nd Half		1st Half		2nd Half		1st Half		2nd Half		1st Half		2nd Half	
				Qtr 3	Qtr 4	Qtr 1	Qtr 2	Qtr 3	Qtr 4	Qtr 1	Qtr 2	Qtr 3	Qtr 4	Qtr 1	Qtr 2	Qtr 3	Qtr 4	Qtr 1	Qtr 2
105	2.3.2	Adquisición de materiales de capacitación	13 days																
106	2.3.2.1	Cotización según especificaciones técnicas	3 days																
107	2.3.2.2	Orden de compra	10 days																
108	2.3.3	Identificación de líderes comunitarios	5 days																
109	2.3.4	Gastos operativos para talleres	23 days																
110	2.3.4.1	Viáticos de participantes	3 days																
111	2.3.4.2	Logística y viáticos de facilitadores	3 days																
112	2.3.4.3	Refrendo por Contraloría	20 days																
113	2.3.5	Talleres de capacitación	33 days																
114	2.3.5.1	Llano Ñopo y Munã	6 days																
115	2.3.5.2	Soloy y Hato Julí	12 days																
116	2.3.5.3	Kankintú y Kusapín	15 days																
117	2.3.6	Certificación de Promotores	18 days																
118	2.3.6.1	Elaboración de carnet	15 days																
119	2.3.6.1.1	Cotización según especificaciones técnicas	5 days																
120	2.3.6.1.2	Orden de compra	10 days																
121	2.3.6.2	Actos de certificación	3 days																
122	2.3.6.2.1	Llano Ñopo y Munã	1 day																
123	2.3.6.2.2	Soloy y Hato Julí	1 day																
124	2.3.6.2.3	Kankintú y Kusapín	1 day																
125	2.3.6.2.4	Entrega de certificados y carnet a Promotores	0 days																
126	2.4	Implementar la Distribución de MAC en 88 comunidades	181 days																
127	2.4.1	Adquisición de Kit para entrega de MAC	100 days																
128	2.4.1.1	Especificaciones técnicas	20 days																
129	2.4.1.2	Obtener no objeción del Banco	10 days																
130	2.4.1.3	Licitación Pública Nacional	30 days																
131	2.4.1.4	Refrendo por Contraloría	20 days																
132	2.4.1.5	Recepción de los kit	10 days																

ID	WBS	Task Name	Duration	2021		2022		2023		2024	
				2nd Half Qtr 3	1st Half Qtr 4	2nd Half Qtr 1	1st Half Qtr 2	2nd Half Qtr 3	1st Half Qtr 4	2nd Half Qtr 1	1st Half Qtr 2
133	2.4.2	Elaboración del Censo de MEF en la Comunidad	120 days								
134	2.4.3	Captación de MEF al programa	60 days								
135	2.4.4	Asamblea Comunitaria para promover la estrategia en la comunidad	80 days								
136	2.5	Visitas de acompañamiento Técnico	773 days								
137	2.5.1	Visitas de supervisión a Centros de Salud	640 days								
138	2.5.2	Visitas de supervisión a Puestos de Salud	620 days								
139	2.5.3	Visitas de acompañamiento a las comunidades	560 days								
140	2.5.4	Gastos Operativos	640 days								
141	2.5.4.1	Gastos Operativo Año 1	200 days								
142	2.5.4.1.1	Viáticos	200 days								
143	2.5.4.1.2	Boletos de avión	200 days								
144	2.5.4.1.3	Transporte	200 days								
145	2.5.4.2	Gastos Operativo Año 2	200 days								
146	2.5.4.2.1	Viáticos	200 days								
147	2.5.4.2.2	Boletos de avión	200 days								
148	2.5.4.2.3	Transporte	200 days								
149	2.5.4.3	Gastos Operativo Año 3	200 days								
150	2.5.4.3.1	Viáticos	200 days								
151	2.5.4.3.2	Boletos de avión	200 days								
152	2.5.4.3.3	Transporte	200 days								
153	2.6	Realizar una compra de MAC modernos para su distribución comunitaria.	140 days								
154	2.6.1	Estimar Necesidades de MAC	25 days								
155	2.6.1.1	Coordinar con la Dirección de Farmacias y la de Planificación	5 days								
156	2.6.1.2	Sesiones de trabajo DIPLAN y Compras para homologar una metodología de estimación de necesidades	20 days								
157	2.6.2	Licitación Pública Nacional	45 days								
158	2.6.2.1	Elaboración de contrato	5 days								
159	2.6.2.2	Obtener no objeción del Banco	10 days								
160	2.6.2.3	Refrendo por Contraloría	20 days								

ID	WBS	Task Name	Duration	2021		2022		2023		2024	
				2nd Half Qtr 3	1st Half Qtr 4	2nd Half Qtr 1	1st Half Qtr 2	2nd Half Qtr 3	1st Half Qtr 4	2nd Half Qtr 1	1st Half Qtr 2
161	2.6.3	Recepción de Insumos anticonceptivos	40 days								
162	2.6.4	Distribución de anticonceptivos a los Centros de Salud.	10 days								
163	3	Gestión del Proyecto	864 days								
164	3.1	Ejecución del Proyecto	844 days								
165	3.1.1	Coordinador del Proyecto	844 days								
166	3.1.1.1	Elaboración de Términos de Referencia	10 days								
167	3.1.1.2	Obtención de no objeción del Banco	5 days								
168	3.1.1.3	Elaboración del Contrato	4 days								
169	3.1.1.4	Refrendo por Contraloría	20 days								
170	3.1.1.5	Seguimiento de las actividades del proyecto por el Coordinador	805 days								
171	3.1.1.5.1	Pago del coordinador mes 1	5 days								
172	3.1.1.5.2	Pago del coordinador mes 2	5 days								
173	3.1.1.5.3	Pago del coordinador mes 3	5 days								
174	3.1.1.5.4	Pago del coordinador mes 4	5 days								
175	3.1.1.5.5	Pago del coordinador mes 5	5 days								
176	3.1.1.5.6	Pago del coordinador mes 6	5 days								
177	3.1.1.5.7	Pago del coordinador mes 7	5 days								
178	3.1.1.5.8	Pago del coordinador mes 8	5 days								
179	3.1.1.5.9	Pago del coordinador mes 9	5 days								
180	3.1.1.5.10	Pago del coordinador mes 10	5 days								
181	3.1.1.5.11	Pago del coordinador mes 11	5 days								
182	3.1.1.5.12	Pago del coordinador mes 12	5 days								
183	3.1.1.5.13	Pago del coordinador mes 13	5 days								
184	3.1.1.5.14	Pago del coordinador mes 14	5 days								
185	3.1.1.5.15	Pago del coordinador mes 15	5 days								
186	3.1.1.5.16	Pago del coordinador mes 16	5 days								
187	3.1.1.5.17	Pago del coordinador mes 17	5 days								
188	3.1.1.5.18	Pago del coordinador mes 18	5 days								



ID	WBS	Task Name	Duration	2021		2022		2023		2024		
				2nd Half	1st Half	2nd Half	1st Half	2nd Half	1st Half	2nd Half	1st Half	2nd H
				Qtr 3	Qtr 4	Qtr 1	Qtr 2	Qtr 3	Qtr 4	Qtr 1	Qtr 2	Qtr 3
189	3.1.1.5.19	Pago del coordinador mes 19	5 days									
190	3.1.1.5.20	Pago del coordinador mes 20	5 days									
191	3.1.1.5.21	Pago del coordinador mes 21	5 days									
192	3.1.1.5.22	Pago del coordinador mes 22	5 days									
193	3.1.1.5.23	Pago del coordinador mes 23	5 days									
194	3.1.1.5.24	Pago del coordinador mes 24	5 days									
195	3.1.1.5.25	Pago del coordinador mes 25	5 days									
196	3.1.1.5.26	Pago del coordinador mes 26	5 days									
197	3.1.1.5.27	Pago del coordinador mes 27	5 days									
198	3.1.1.5.28	Pago del coordinador mes 28	5 days									
199	3.1.1.5.29	Pago del coordinador mes 29	5 days									
200	3.1.1.5.30	Pago del coordinador mes 30	5 days									
201	3.1.1.5.31	Pago del coordinador mes 31	5 days									
202	3.1.1.5.32	Pago del coordinador mes 32	5 days									
203	3.1.1.5.33	Pago del coordinador mes 33	5 days									
204	3.1.2	Evaluación del Proyecto	122 days									
205	3.1.2.1	Elaboración de Términos de Referencia	10 days									
206	3.1.2.2	Obtención de no objeción del Banco	10 days									
207	3.1.2.3	Elaboración del Contrato	7 days									
208	3.1.2.4	Refrendo por Contraloría	20 days									
209	3.1.2.5	Ejecución del contrato	65 days									
210	3.1.2.5.1	Pago 1 (cronograma)	15 days									
211	3.1.2.5.2	Pago 2 (recolección de datos)	50 days									
212	3.1.2.5.3	Pago 3 (informe final y presentación de resultados)	5 days									
213	3.2	Auditoría financiera	570 days									
214	3.2.1	Auditoría financiera año 1	85 days									
215	3.2.1.1	Elaboración de Términos de Referencia	10 days									
216	3.2.1.2	Obtención de no objeción del Banco	10 days									



ID	WBS	Task Name	Duration	Timeline															
				2021				2022				2023				2024			
				2nd Half Qtr 3	1st Half Qtr 4	2nd Half Qtr 1	1st Half Qtr 2	2nd Half Qtr 3	1st Half Qtr 4	2nd Half Qtr 1	1st Half Qtr 2	2nd Half Qtr 3	1st Half Qtr 4	2nd Half Qtr 1	1st Half Qtr 2	2nd Half Qtr 3			
217	3.2.1.3	Elaboración del Contrato	5 days																
218	3.2.1.4	Refrendo por Contraloría	20 days																
219	3.2.1.5	Ejecución del contrato	30 days																
220	3.2.2	Auditoría financiera año 2	85 days																
221	3.2.2.1	Elaboración de Términos de Referencia	10 days																
222	3.2.2.2	Obtención de no objeción del Banco	10 days																
223	3.2.2.3	Elaboración del Contrato	5 days																
224	3.2.2.4	Refrendo por Contraloría	20 days																
225	3.2.2.5	Ejecución del contrato	30 days																
226	3.2.3	Auditoría financiera año 3	70 days																
227	3.2.3.1	Elaboración de Términos de Referencia	10 days																
228	3.2.3.2	Obtención de no objeción del Banco	10 days																
229	3.2.3.3	Elaboración del Contrato	5 days																
230	3.2.3.4	Refrendo por Contraloría	20 days																
231	3.2.3.5	Ejecución del contrato	30 days																

Critical		Manual Task		Baseline Milestone		External Tasks	
Critical Split		Start-only		Milestone		External Milestone	
Critical Progress		Finish-only		Summary Progress		Inactive Task	
Task		Duration-only		Summary		Inactive Milestone	
Split		Baseline		Manual Summary		Inactive Summary	
Task Progress		Baseline Split		Project Summary		Deadline	

Fuente: Diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81900?lang=es>), Extraído de Microsoft Project.

4.4 Gestión del Costo - Presupuesto y Curva S

El presupuesto total del Proyecto es de \$474,640.00 (Cuatrocientos setenta y cuatro mil seiscientos cuarenta dólares para ser ejecutados en 36 meses (último desembolso) más 6 meses para la rendición de cuentas posterior a la auditoría financiera del último desembolso. El costo de cada actividad se estimó en función de la experiencia en la ejecución de actividades similares, costos del mercado local, honorarios de consultores según ley laboral vigente en Panamá y de una breve investigación del mercado con cotizaciones de actividades puntuales.

Las actividades del proyecto se organizan en 3 componentes:

Componente I: *Diálogo Intercultural con el Congreso Ngäbe.* En este componente se financiará por un monto de \$67,050.00 la elaboración y puesta en marcha de un “plan de abogacía” para ser implementado con las autoridades tradicionales del Congreso de la Cultura Ngäbe Buglé, incluyendo la reproducción de material impreso y contratación de servicios de publicidad.

Componente 2: *Implementar una estrategia de entrega comunitaria de métodos anticonceptivos.* En este componente, por un monto de \$268,640.00 se financiarán talleres de capacitación a personal de salud (de centros y puestos de salud), incluyendo la certificación de promotores comunitarios y las visitas de acompañamiento técnico por parte de personal capacitado. Además, se comprará una dotación complementaria de anticonceptivos para entregar a las mujeres de las comunidades beneficiarias.

Gestión del Proyecto: Para separar las acciones técnico-operativas de las fiduciarias del proyecto, se generó un tercer “componente de costos sin productos” con un presupuesto estimado de \$138,950.00 con el que se financiará la contratación de un coordinador del proyecto, la evaluación y la auditoría financieras anual del proyecto.

En la tabla a continuación se presenta un resumen del presupuesto, mayor detalle en el anexo 2: Plan Plurianual de Ejecución (PEP) donde se presenta el presupuesto por tarea.

Tabla 11.

Presupuesto Indicativo o resumido del proyecto

Actividad / Componente	Descripción	BID/Financia miento por Fondo	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Componente I. Diálogo Intercultural con el Congreso Ngäbe.	Asistencia técnica para la elaboración y puesta en marcha del Plan de abogacía y diseñar la estrategia de entrega comunitaria de MAC.	U\$ 67,050.00	U\$ 0.00	U\$ 67,050.00
Componente II. Implementar una estrategia de entrega comunitaria de métodos anticonceptivos	Asistencia técnica para desarrollar habilidades y destrezas en el personal de salud y voluntarios comunitarios para implementar la estrategia de entrega comunitaria de MAC.	U\$ 268,640.00	U\$ 0.00	U\$ 268,640.00
Gestión del proyecto: (Componente de costos sin productos)	En este componente se incluye la contratación de un coordinador de proyecto y las auditorías financieras.	U\$ 138,950.00	U\$ 0.00	U\$ 138,950.00
Total		U\$ 474,640.00	U\$ 0.00	U\$ 474,640.00

Fuente: Diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020. Plantilla para la elaboración de Cooperación Técnica BID.

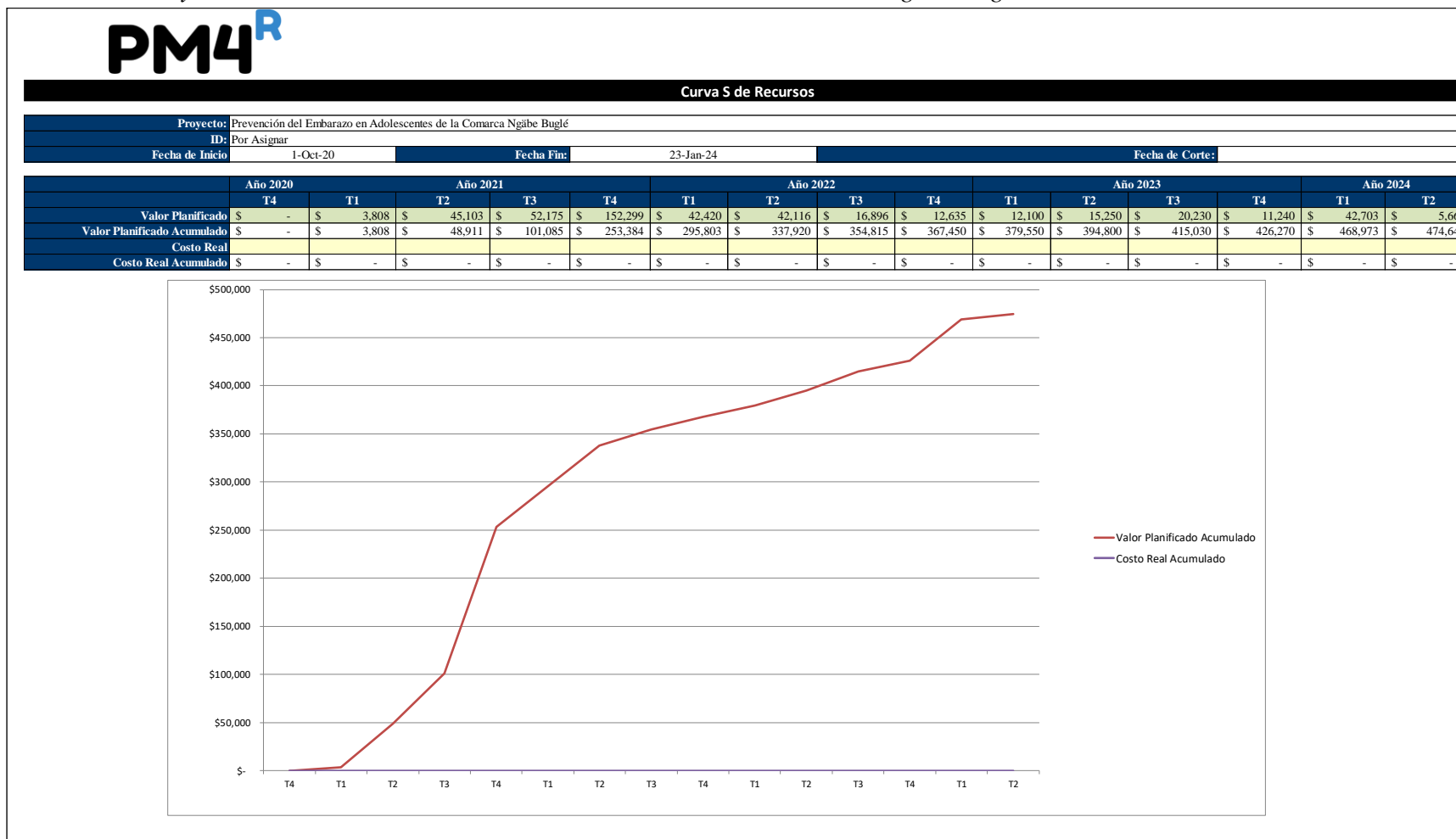
Se elaboró una representación gráfica de los usos de recursos financieros planificados en función del tiempo: “La Curva S”. Es un gráfico que normalmente, utilizando el prorrateo de los recursos (distribuidos uniformemente en el tiempo), adquiere la forma de la letra S debido a que al principio del proyecto los gastos son bajos, luego se incrementan y, después, se reducen a medida que se agota la vida del proyecto.

El diagrama 3 muestra la curva S del proyecto de Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé, con un presupuesto total de \$474.640.00 y una duración de 45 meses. El eje Y representa el valor acumulado del presupuesto y el eje X representa el tiempo del proyecto.

Debido a que los gastos están ubicados donde serán necesarios (sin prorrateo), la letra S no se dibuja completamente, sin embargo, se muestra el incremento gradual de los gastos en los trimestres medios del proyecto y luego el decrecimiento a medida que se acaba el plazo.

Diagrama 3

Curva S del Proyecto Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé.



Fuente: Diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81896?lang=es>).

4.5 Gestión de compras - Matriz de Adquisiciones.

Utilizando la herramienta propuesta por PM4R “Matriz de adquisiciones” se elaboró una guía para la gestión de la contratación de bienes o servicios a lo largo de la vida del proyecto y, a la vez, es un insumo para desarrollar el plan de adquisiciones. Este plan identifica y define los bienes y los servicios que serán adquiridos, los tipos de contratos que se utilizarán, el proceso de aprobación del contrato y los criterios de decisión.

La matriz de adquisiciones define también los métodos de contratación (y sus plazos) que se precisan en el calendario del proyecto y además relaciona estas contrataciones con los productos y/o entregables de la EDT. En esta herramienta se pueden identificar claramente los pasos necesarios y las responsabilidades de la contratación desde el principio hasta el final del proyecto.

El propósito principal de la matriz de adquisiciones es describir en términos generales todos los bienes y servicios requeridos por el proyecto y su relación con los productos y/o entregables de la EDT, en la tabla a continuación se presentan las adquisiciones planificadas en la vida del proyecto.

Para la adquisición de bienes y obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo aplicará la normativa GN-2349 -15 y para la contratación de consultores aplicará la normativa “Políticas para la selección y contratación de consultores financiados por el BID GN-2350 -15”, según convenio de cooperación suscrito entre el Gobierno de Panamá y el Banco Intereamericano de Desarrollo, financiador del proyecto.

Tabla 12:

Matriz de adquisiciones del Proyecto Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé

Matriz de Adquisiciones

Proyecto:	Prevención del embarazo adolescente en la Comarca Ngäbe Buglé
ID:	Por Asignar

Código EDT	Estructura de la EDT	Tipo de Adquisición	Modalidad de Adquisición	Fechas Estimadas		Presupuesto Estimado
				Inicio	Fin	
1	Componente 1: Diálogo intercultural con el Congreso General Ngäbe					\$66,000
1.1	Elaborado un plan de abogacía					
1.1.1.3	Contratar al consultor	Servicios de Consultoría individual	Licitación Pública Nacional	Mon 12/14/20	Tue 1/12/21	\$ 12,000.00
1.1.2.2	Taller para identificar líneas de trabajo del "plan de abogacía"	Cotización	Comparación de precios	Mon 1/18/21	Tue 1/19/21	\$ 2,500.00
1.2	Implementar el plan de abogacía con el Congreso Ngäbe					
1.2.1	Elaboración y Reproducción de material impreso	Cotización	Comparación de precios	Mon 2/15/21	Fri 4/15/22	\$ 47,500.00
1.3	Diseño de la estrategia de distribución de MAC.					
1.3.7	Elaboración del Material de Consulta para Promotores (Manual del Promotor)	Cotización	Comparación de precios	Fri 3/19/21	Thu 4/8/21	\$ 4,000.00

Código EDT	Estructura de la EDT	Tipo de Adquisición	Modalidad de Adquisición	Fechas Estimadas		Presupuesto Estimado
2	Componente 2: Implementar una estrategia de Distribución Comunitaria de MAC					\$92,760
2.1	Realizados 15 talleres de capacitación con personal de los Centros de Salud					
2.1.2	Adquisición de materiales de capacitación para todos los talleres con personal de salud	Cotización	Comparación de precios	Fri 1/8/21	Tue 1/26/21	\$ 3,600.00
2.3	Certificados 88 Promotores comunitarios para la entrega de MAC					
2.3.2	Adquisición de materiales de capacitación	Cotización	Comparación de precios	Wed 4/14/21	Fri 4/30/21	\$ 3,600.00
2.4	Implementada la Distribución de MAC en 88 comunidades					
2.4.1	Adquisición de Kit para entrega de MAC	Cotización	Comparación de precios	Mon 5/3/21	Fri 9/17/21	\$ 10,560.00
2.6	Realizada la compra de MAC modernos					
2.6.3	Recepción de Insumos anticonceptivos	Bienes	Licitación Pública Nacional	Mon 7/5/21	Fri 8/27/21	\$ 75,000.00
3	Gestión del Proyecto					\$138,950
3.1	Ejecución exitosa del Proyecto					
3.1.1	Coordinador del Proyecto	Servicios de Consultoría individual	Licitación Pública Nacional	Thu 10/1/20	Tue 12/26/23	\$ 70,950.00
3.1.2	Evaluación del Proyecto	Servicios de Consultoría individual	Licitación Pública Nacional	Wed 7/5/23	Thu 12/21/23	\$ 38,000.00

Código EDT	Estructura de la EDT	Tipo de Adquisición	Modalidad de Adquisición	Fechas Estimadas		Presupuesto Estimado
3.2	Auditoría financiera realizada					
3.2.1	Auditoría financiera año 1	Cotización	Comparación de precios	Wed 11/17/21	Tue 3/15/22	\$ 10,000.00
3.2.2	Auditoría financiera año 2	Suma alzada	Contratación directa	Wed 1/11/23	Tue 5/9/23	\$ 10,000.00
3.2.3	Auditoría financiera año 3	Suma alzada	Contratación directa	Wed 10/18/23	Tue 1/23/24	\$ 10,000.00
Total						\$297,710

Fuente: Diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81902?lang=es>).

4.6 Gestión de Riesgos - Matriz de Riesgos

La identificación, el análisis y la clasificación de los riesgos le permiten al gerente contar con información para una pronta detección de las causas y las consecuencias que estos podrían ocasionar en los objetivos y los resultados esperados del proyecto con la finalidad de eliminar o atenuar los riesgos y sus consecuencias.

Los riesgos están definidos como la probabilidad de que puedan suceder durante la vida del proyecto. El propósito no solo es identificar los riesgos y preparar planes de acción, sino tomar una actitud proactiva e iniciar acciones que reduzcan su impacto en el proyecto, en especial para aquellos riesgos que tienen mayor probabilidad de ocurrencia. Para tener éxito, la gestión de riesgos debe ser proactiva y consistente durante todo el ciclo de vida del proyecto.

La matriz de riesgos permite capturar la información más relevante de los riesgos identificados y evaluarlos según su probabilidad de ocurrencia y su nivel de impacto en el proyecto.

Se identificaron, analizaron y clasificaron los principales riesgos potenciales del proyecto (*eventos previstos o imprevistos capaces de afectar el logro de los objetivos y los resultados esperados del proyecto*), de tal manera que le permita al Coordinador del Proyecto emprender acciones para eliminar o atenuar los riesgos y sus consecuencias. (Ernesto Mondelo, marzo 2019)

Los riesgos fueron clasificados en Cronograma, Presupuesto o recursos, Calidad de los resultados y Alcance. Se analizaron según su probabilidad e impacto en los resultados del proyecto, generando una puntuación según la escala propuesta en la Guía de Aprendizaje del PM4R:

Impacto	A	3	6	9
	M	2	4	6
	B	1	2	3
		B	M	A
		Probabilidad		

VALOR	NIVEL DEL RIESGO
6 a 9	Alto
3 y 4	Medio
1 y 2	Bajo

En la tabla 13 se describen los riesgos analizados y se plantean respuestas para atenuar sus impactos:

Tabla 13:

Matriz de riesgos del Proyecto Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé

Matriz de Riesgos											
Proyecto:		Prevención del embarazo adolescente en la Comarca Ngäbe Buglé									
ID:		Por asignar									
Fecha de inicio:		1/10/2020									
Fecha de fin:		8/30/2013									
No. de Riesgo	Elemento de la EDT	Tipo de riesgo	Riesgo		Síntoma	Impacto (A/M/B)	Probabilidad (A/M/B)	Evaluación		Respuesta	Responsable de la acción de respuesta
			Fuente	Consecuencia				Valor (1 al 9)	Nivel (A/M/B)		
1	1.1.2 Taller para identificar líneas de trabajo del "plan de abogacía"	Calidad	Capacidad limitada de los participantes para identificar líneas de trabajo que estén alineadas con la política del Congreso Cultural Ngäbe	Puede generar un plan no ajustado a la política del Congreso de la Cultura Ngäbe	Rechazo de las actividades programadas en el plan	A	M	6	Alto	Identificar un consultor Ngäbe (comunicador, publicista, sociólogo o a fin) que tenga las competencias técnicas metodológicas para proponer una metodología que alinee los aspectos culturales con las necesidades técnicas del embarazo en adolescentes y anticoncepción en estas poblaciones	Director de la UGSAF (conformación del panel de selección de los candidatos)
2	1.3.4 Presentación del Manual al Departamento de SSR de la Dirección General de Sahd	Calidad	El enfoque gremial que sobreprotege la prescripción como función eminentemente médica puede generar contradicciones para el Departamento de SSR en trasladar la función en agentes comunitarios	Que no se apruebe el Manual de Entrega Comunitaria de MAC y por consecuencia no se desarrolle la estrategia	Demora en la aprobación del Manual, solicitud de múltiples cambios que afecten la operativización de la estrategia.	A	A	9	Alto	Enfocar la estrategia en la "Entrega" a mujeres que ya hayan sido captadas por personal médico. Elaborar el Manual con participación de los médicos de la Región, involucrando a SSR regional. Acompañamiento cercano al consultor.	Coordinador del Proyecto
3	2.1.3 Gastos operativos para taller I	Cronograma	La excesiva burocracia en el trámite de fondos para financiar gastos operativos.	Puede producir retrasos en la ejecución de las actividades de capacitación del proyecto.	Atrasos en la primera gestión de fondos, de varias programadas.	M	M	4	Medio	Preparar anticipadamente las planillas de gastos operativos, elaborar un flujo de procesos para garantizar en tiempo los fondos requeridos	Director de la UGSAF (Gestión financiera)
4	2.5.3 Visitas de acompañamiento a las comunidades	Cronograma	Dificultad de acceso a las comunidades beneficiarias para implementar la estrategia de entrega de MAC	No se logrará la meta de comunidades que implementan la estrategia de entrega comunitaria de MAC	Incumplimiento de cronogramas de implementación	M	M	4	Medio	Excluir comunidades que se conoce que quedan incomunicadas en la época lluviosa y ubicar los puestos de entrega en comunidades próximas para que se puedan visitar y abastecer regularmente	Coordinador del Proyecto
5	2.6.1 Estimar Necesidades de MAC	Alcance	Una cobertura muy baja de servicios de planificación familiar que subestime las necesidades reales de MAC modernos	No contar con los insumos necesarios para garantizar los MAC a las usuarias en la vida del proyecto	Desabastecimiento o ruptura de stock de insumos en 2 meses consecutivos	M	A	6	Alto	Atrasar la compra de anticonceptivos hasta que se haya entrado a todas las comunidades y se pueda estimar el potencial de usuarias. Gestionar crédito adicional.	Coordinador del Proyecto
6	3.1.1 Coordinador del Proyecto	Calidad	La dificultad de reclutar personal con competencias adecuadas para la Coordinación del Proyecto	Puede producir retrasos en el inicio del proyecto, así como déficit de la calidad de la ejecución del proyecto.	De las 30 estaciones de radio que había, ya cerraron 15.	A	M	6	Alto	Acompañamiento técnico desde el financiador a través de las "Misiones de Supervisión"	Jefe de Equipo de Proyecto (JEP)

Fuente: Diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81903?lang=es>).

4.7 Gestión de Recursos Humanos - Matriz RACI

La gestión de los recursos humanos (RRHH) consiste en realizar todos los procesos necesarios que aseguren la identificación y asignación de los mejores recursos humanos disponibles para lograr los objetivos del proyecto dentro de sus respectivas restricciones de tiempo, alcance y costo. Una de las herramientas de mayor uso en la gestión de los RRHH es la matriz de asignación de responsabilidades, en este caso se utiliza el esquema Responsable, Aprueba, Comunicado e Informado (RACI). Esta matriz se usa para ilustrar las conexiones entre el trabajo que debe realizarse y los miembros del equipo del proyecto y otros interesados (stakeholders). Además, identifica qué grupo o unidad del equipo del proyecto es responsable de cada componente de la EDT. Con la matriz, el gerente tiene información que le permite identificar los roles, las responsabilidades y los niveles de autoridad para las actividades específicas del proyecto.

La matriz conecta el organigrama del proyecto o de la organización responsable de él con la EDT para asegurarse de que todos y cada uno de los componentes de los paquetes de trabajo sean asignados a alguna persona en el organigrama.

A continuación, en la tabla 14 se presenta la Matriz de Responsabilidades en la que se muestra la vinculación de cada integrante del equipo de gestión del proyecto con su respectiva responsabilidad según el producto asignado. Asimismo, muestra a algunos interesados clave que deben estar informados/consultados, incluyendo al Jefe de Equipo de Proyecto (presidente de la junta directiva), quien es el único que aprueba la ejecución exitosa del proyecto llevada a cabo por el Gerente de Proyecto.

Tabla 14:

Matriz de Responsabilidades del Proyecto Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé

Matriz de Responsabilidades

Proyecto:	Prevención del embarazo adolescente en la Comarca Ngäbe Buglé
ID:	Por Asignar

EDT	Producto o Entregable	Interesados (Stakeholders)						
		Jefe de Equipo(JEP)	Coordinador de Proyecto (CP)	Director de Asuntos Sanitarios Indígenas (DASI)	Director Médico de la UGSAF(UGSAF)	Directora de Provisión de Servicios de Salud(DPSS)	Director Regional de la Comarca Ngäbe Buglé (DRS)	Elsy Pedrol, Coordinadora de Mujeres Ngäbe
1	Componente 1: Diálogo intercultural con el Congreso General Ngäbe							
1.1	Elaborado un plan de abogacía	A	R	C	I		I	C
1.2	Implementar el plan de abogacía con el Congreso Ngäbe	I	R	C	I	I	I	C
1.3	Diseño de la estrategia de distribución de MAC.	I	R	I	I	A	C	C
2	Componente 2: Implementar una estrategia de Distribución Comunitaria de MAC							
2.1	Realizados 15 talleres de capacitación con personal de los Centros de Salud	I	R	I	C	A	C	I
2.2	Realizados 15 talleres de capacitación con personal de Salud de los 27 Puestos de Salud	I	R	I	C	A	C	I
2.3	Certificados 88 Promotores comunitarios para la entrega de MAC	I	R	I	C	A	C	I

EDT	Producto o Entregable	Interesados (<i>Stakeholders</i>)						
		Jefe de Equipo(JEP)	Coordinador de Proyecto (CP)	Director de Asuntos Sanitarios Indígenas (DASI)	Director Médico de la UGSAF(UGSAF)	Directora de Provisión de Servicios de Salud(DPSS)	Director Regional de la Comarca Ngäbe Buglé (DRS)	Elsy Pedrol, Coordinadora de Mujeres Ngäbe
2.4	Implementada la Distribución de MAC en 88 comunidades	I	R		I	I	A	I
2.5	Visitas de acompañamiento Técnico realizadas		R		I	I	A	
2.6	Realizada la compra de MAC modernos	A	I		R	I	I	
3	Gestión del Proyecto							
3.1	Ejecución exitosa del Proyecto	A	R	I	C	I	I	
3.2	Auditoría financiera realizada	A	I		R			

Legenda R = Responsable de la ejecución, A = Aprueba, C = Consultado, I = Informado

Fuente: Diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, utilizando las plantillas sugeridas por PM4R (<https://pm4r.org/templates/details/81905?lang=es>).

V. Referencias y Anexos

5.1 Referencias.

- Enrique Donoso, J. A. (vol.142 no.2 Santiago feb. 2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista médica de Chile*.
- Ernesto Mondelo, R. S. (marzo 2019). *PM4R - Guía de Aprendizaje 5ta edición*. Washington DC: BID-INDES.
- Gloria Elizabeth García, H. (vol.35 no.77 Ciudad de México jul./dic. 2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*.
- Humberto Trejo-Lucero, *. J.-P.-F. (2012). Embarazo en las adolescentes y su concepto semántico de amor, sexo y embarazo. *Revista Mexicana de Pediatría*, 119-123.
- ICGES, I. C. (2014-2015). *Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva "ENASSER"*. Panamá: ICGES-UNFPA.
- Leonel Briozzo, G. V. (vol.18 no.1 mayo 2002). El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*.
- Luis Alfonso Mendoza, M. A. (vol.77 no.5 2012). Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*.
- Margarita E. Flores-Valencia, G. N.-C.-M. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *SCielo*.
- Medianero, E. (6 de julio de 2011). *www.culturangobe.com*. Obtenido de CulturaNgobe: <http://culturangobe.blogspot.com/2011/07/cultura-ngobe-bugle.html>
- MINSA Panamá, M. d. (2014). *VII Censo de talla de escolares de primer grado de las escuelas oficiales, Panamá 2013*. Panama: MINSA-MEDUCA-OPS/OMS.
- MINSA-Panamá, M. d. (2019). *Análisis de Situación de Salud de Panamá 2018*. Panamá: MINSA.
- OMS, O. M. (2012). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias*. Ginebra, Suiza: OMS.
- OPS, O. P. (2009). *Familias Fuertes: programa familiar para prevenir conductas de riesgo en adolescentes. Una intervención para padres y adolescentes entre 10 y 14 años*. Washington D.C.
- OPS, O. P. (2012). *Guía de Prevención del Embarazo en Adolescentes de Guatemala*. Guatemala: OPS/OMS.
- Oringanje C, M. M. (2016). Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes. *Cochrane*.

UNFPA. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Washington D.C., USA: Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia .

5.2 Anexos.

Anexo 1.

Listado de Centros de Salud a intervenir con el proyecto en la Región de Salud de la Comarca Ngäbe Buglé:

Región	Distrito	Centro de Salud	No.	Puestos de Salud	No. De comunidades
Nedrini	Besikó	Soloy	1	Boca de Balsa	4
			2	Saguí	2
			3	Chuvé	3
			4	Cerro Banco	4
			5	Nueva Molena	3
			6	Boca Remedio	4
			7	Emplanada Chorcha	2
	Mironó	Hato Julí	8	Hato Pilón	4
			9	Kuerimá	2
			10	Culantro	3
			11	Cascabel	3
Ño Kribo	Kankintú	Bisira	12	Boca de Río Cricamola	4
			13	Kenani	3
		Kankintú	14	Hacha	3
			15	Quebrada Negra	2
	Kusapín	Kusapín	16	Coronte	4
			17	Paloma	4
			18	Punta Uva	2
			19	Bahía Azul	4
		Río Chiriquí	20	Bucorí	2
			21	San Pedrito	4
			22	Burote	4
Kädriri	Munä	Llano Ñopo	23	Muay	4
			24	Chichica	6
			25	Sitio Prado	4
			26	Tebujo	2
			27	Cerro Caña	2

Anexo 2.

Plan de Ejecución Plurianual del Proyecto Prevención del embarazo en Adolescentes de la Comarca Ngäbe Buglé

EDT	Actividad-Tarea	duración	inicio	Fin	Predecesora	Costo
0	Prevención del embarazo adolescente en la Comarca Ngäbe Buglé - Panamá	864 días	Thu 10/1/20	Tue 1/23/24		\$474,640.00
1	Componente 1: Diálogo intercultural con el Congreso General Ngäbe	402 días	Thu 10/1/20	Fri 4/15/22		\$67,050.00
1.1	Consensuar con el Congreso Ngäbe un plan de abogacía y una estrategia de Entrega Comunitaria de MAC	164 días	Thu 10/1/20	Tue 5/18/21		\$15,250.00
1.1.1	Elaborar un plan de abogacía con el Congreso Ngäbe	164 días	Thu 10/1/20	Tue 5/18/21		\$12,000.00
1.1.1.1	Elaborar TdR para consultor (comunicador)	11 días	Thu 10/1/20	Fri 12/4/20		\$0.00
1.1.1.2	Obtener no objeción del Banco para los TdR	5 días	Mon 12/7/20	Fri 12/11/20	4	\$0.00
1.1.1.3	Contratar al consultor	22 días	Mon 12/14/20	Tue 1/12/21		\$0.00
1.1.1.3.1	Elaboración del contrato	2 días	Mon 12/14/20	Tue 12/15/20	5	\$0.00
1.1.1.3.2	Obtener no objeción del Banco para el contrato	5 días	Wed 12/16/20	Tue 12/22/20	7	\$0.00
1.1.1.3.3	Firma del contrato por el Ministro de Salud	10 días	Wed 12/23/20	Tue 1/5/21	8	\$0.00
1.1.1.3.4	Refrendo del contrato por contraloría	20 días	Wed 12/16/20	Tue 1/12/21	7	\$0.00
1.1.1.4	Ejecución del contrato	90 días	Wed 1/13/21	Tue 5/18/21	10	\$12,000.00
1.1.2	Reunión inicial con Región de Salud Ngäbe y dirección de Promoción nivel nacional	23 días	Wed 1/13/21	Fri 2/12/21		\$3,250.00
1.1.2.1	Elaboración de Diseño metodológico	3 días	Wed 1/13/21	Fri 1/15/21	10	\$0.00
1.1.2.2	Taller para identificar líneas de trabajo del "plan de abogacía"	2 días	Mon 1/18/21	Tue 1/19/21	13	\$2,500.00
1.1.2.3	Primer borrador del Plan	10 días	Wed 1/20/21	Tue 2/2/21	14	\$0.00
1.1.2.4	Recepción del documento "Plan de Abogacía" Primera versión	8 días	Wed 2/3/21	Fri 2/12/21		\$750.00
1.1.2.4.1	Validación del plan de abogacía con el Departamento de Comunicación de la Dirección de Promoción del MINSA	3 días	Wed 2/3/21	Fri 2/5/21	15	\$500.00
1.1.2.4.2	Incorporación de aportes del departamento de Comunicaciones al documento	5 días	Mon 2/8/21	Fri 2/12/21	17	\$0.00

EDT	Actividad-Tarea	duración	inicio	Fin	Predecesora	Costo
1.1.2.4.3	Recepción de la versión definitiva del "Plan de Abogacía"	0 días	Fri 2/12/21	Fri 2/12/21	18	\$250.00
1.2	Implementar el plan de abogacía con el Congreso Ngäbe.	305 días	Mon 2/15/21	Fri 4/15/22	19	\$47,500.00
1.2.1	Elaboración y Reproducción de material impreso	305 días	Mon 2/15/21	Fri 4/15/22		\$47,500.00
1.2.1.1	Elaboración de Términos de Referencia	5 días	Mon 2/15/21	Fri 2/19/21	19	\$0.00
1.2.1.2	Obtener no objeción del Banco para el contrato	10 días	Mon 2/22/21	Fri 3/5/21	22	\$0.00
1.2.1.3	Licitación Pública Nacional	30 días	Mon 3/8/21	Fri 4/16/21		\$0.00
1.2.1.3.1	Firma del contrato por el Ministro de Salud	10 días	Mon 3/8/21	Fri 3/19/21	23	\$0.00
1.2.1.3.2	Refrendo del contrato por contraloría	20 días	Mon 3/22/21	Fri 4/16/21	25	\$0.00
1.2.1.4	Ejecución del contrato	240 días	Mon 5/17/21	Fri 4/15/22	26FS+20 días	\$47,500.00
1.2.1.4.1	Contratación de servicios publicitarios (Vallas de carretera)	240 días	Mon 5/17/21	Fri 4/15/22	26	\$24,000.00
1.2.1.4.2	Contratación de eventos (sesiones del congreso)	180 días	Mon 5/17/21	Fri 1/21/22	26	\$12,000.00
1.2.1.4.3	Comparecencias de prensa	240 días	Mon 5/17/21	Fri 4/15/22	26	\$3,500.00
1.2.1.4.4	Pautación de radio	240 días	Mon 5/17/21	Fri 4/15/22	26	\$8,000.00
1.3	Diseño de la estrategia de distribución de MAC.	62 días	Wed 1/13/21	Thu 4/8/21		\$4,300.00
1.3.1	Conformación de un equipo técnico de trabajo (M&E, UGSAF y BID)	2 días	Wed 1/13/21	Thu 1/14/21		\$0.00
1.3.1.1	Elaborar cronograma de trabajo para elaborar el Manual Técnico Operativo	2 días	Wed 1/13/21	Thu 1/14/21	10	\$0.00
1.3.2	Revisión del Marco Normativo Nacional sobre Planificación Familiar	15 días	Fri 1/15/21	Thu 2/4/21	34	\$0.00
1.3.3	Elaboración de un Primer Borrador del "Manual Técnico Operativo" para la distribución comunitaria de MAC	30 días	Fri 2/5/21	Thu 3/18/21	35	\$0.00
1.3.4	Presentación del Manual al Departamento de SSR de la Dirección General de Salud	2 días	Fri 3/19/21	Mon 3/22/21	36	\$300.00
1.3.5	Incorporación de aportes de SSR	8 días	Tue 3/23/21	Thu 4/1/21	37	\$0.00
1.3.6	Presentación de la versión definitiva del "Manual Técnico Operativo"	0 días	Thu 4/1/21	Thu 4/1/21	38	\$0.00
1.3.7	Elaboración del Material de Consulta para Promotores (Manual del Promotor)	15 días	Fri 3/19/21	Thu 4/8/21	39FS-10 días	\$4,000.00

EDT	Actividad-Tarea	duración	inicio	Fin	Predecesora	Costo
2	Componente 2: Implementar una estrategia de Distribución Comunitaria de MAC	773 días	Wed 12/23/20	Fri 12/8/23		\$268,640.00
2.1	Realizar 15 talleres de capacitación con personal de los Centros de Salud	261 días	Tue 1/5/21	Tue 1/4/22		\$27,200.00
2.1.1	Elaboración de Diseño metodológico Taller I	3 días	Tue 1/5/21	Thu 1/7/21		\$0.00
2.1.2	Adquisición de materiales de capacitación para todos los talleres con personal de salud	13 días	Fri 1/8/21	Tue 1/26/21		\$3,600.00
2.1.2.1	Cotización según especificaciones técnicas	3 días	Fri 1/8/21	Tue 1/12/21	43	\$0.00
2.1.2.2	Orden de compra	10 días	Wed 1/13/21	Tue 1/26/21	45	\$3,600.00
2.1.3	Gastos operativos para taller I	23 días	Fri 1/8/21	Tue 2/9/21		\$15,200.00
2.1.3.1	Viáticos de participantes	3 días	Fri 1/8/21	Tue 1/12/21	43	\$4,200.00
2.1.3.2	Logística y viáticos de facilitadores	3 días	Fri 1/8/21	Tue 1/12/21	43	\$11,000.00
2.1.3.3	Refrendo por Contraloría	20 días	Wed 1/13/21	Tue 2/9/21	48	\$0.00
2.1.4	Talleres de capacitación I (Manual técnico Operativo)	34 días	Wed 2/17/21	Mon 4/5/21		\$0.00
2.1.4.1	Llano Ñopo y Munä	10 días	Wed 2/17/21	Tue 3/2/21	50FS+5 días	\$0.00
2.1.4.2	Soloy y Hato Julí	10 días	Thu 3/4/21	Wed 3/17/21	52FS+1 day	\$0.00
2.1.4.3	Kankintú y Kusapín	10 días	Fri 3/19/21	Thu 4/1/21	53FS+1 day	\$0.00
2.1.4.4	Informe de Taller de capacitación I	0 días	Mon 4/5/21	Mon 4/5/21	54FS+2 días	\$0.00
2.1.5	Elaboración de Diseño metodológico Taller II	3 días	Wed 5/5/21	Fri 5/7/21		\$0.00
2.1.6	Gastos operativos para taller II	23 días	Mon 5/10/21	Wed 6/9/21		\$4,200.00
2.1.6.1	Viáticos de participantes	3 días	Mon 5/10/21	Wed 5/12/21	56	\$4,200.00
2.1.6.2	Refrendo por Contraloría	20 días	Thu 5/13/21	Wed 6/9/21	58	\$0.00
2.1.7	Talleres de capacitación II (Captación de usuarias y consejería en PF)	34 días	Thu 6/17/21	Tue 8/3/21		\$0.00
2.1.7.1	Llano Ñopo y Munä	10 días	Thu 6/17/21	Wed 6/30/21	59FS+5 días	\$0.00
2.1.7.2	Soloy y Hato Julí	10 días	Fri 7/2/21	Thu 7/15/21	61FS+1 day	\$0.00
2.1.7.3	Kankintú y Kusapín	10 días	Mon 7/19/21	Fri 7/30/21	62FS+1 day	\$0.00
2.1.7.4	Informe de Taller de capacitación II	0 días	Tue 8/3/21	Tue 8/3/21	63FS+2 días	\$0.00
2.1.8	Elaboración de Diseño metodológico Taller III	3 días	Wed 10/6/21	Fri 10/8/21		\$0.00
2.1.9	Gastos operativos para taller III	23 días	Mon 10/11/21	Wed 11/10/21		\$4,200.00
2.1.9.1	Viáticos de participantes	3 días	Mon 10/11/21	Wed 10/13/21	65	\$4,200.00

EDT	Actividad-Tarea	duración	inicio	Fin	Predecesora	Costo
2.1.9.2	Refrendo por Contraloría	20 días	Thu 10/14/21	Wed 11/10/21	67	\$0.00
2.1.10	Talleres de capacitación III (Indicadores y Evaluación de la Estrategia)	34 días	Thu 11/18/21	Tue 1/4/22		\$0.00
2.1.10.1	Llano Ñopo y Munä	10 días	Thu 11/18/21	Wed 12/1/21	68FS+5 días	\$0.00
2.1.10.2	Soloy y Hato Julí	10 días	Fri 12/3/21	Thu 12/16/21	70FS+1 day	\$0.00
2.1.10.3	Kankintú y Kusapín	10 días	Mon 12/20/21	Fri 12/31/21	71FS+1 day	\$0.00
2.1.10.4	Informe de Taller de capacitación III	0 días	Tue 1/4/22	Tue 1/4/22	72FS+2 días	\$0.00
2.2	Realizar 15 talleres de capacitación con personal de Salud de los 27 Puestos de Salud	261 días	Tue 4/6/21	Tue 4/5/22		\$29,900.00
2.2.1	Elaboración de Diseño metodológico Taller I PS	3 días	Tue 4/6/21	Thu 4/8/21	55	\$0.00
2.2.2	Gastos Operativos para taller I PS	23 días	Fri 4/9/21	Tue 5/11/21		\$17,300.00
2.2.2.1	Viáticos de participantes	3 días	Fri 4/9/21	Tue 4/13/21	75	\$6,300.00
2.2.2.2	Logística y viáticos de facilitadores	3 días	Fri 4/9/21	Tue 4/13/21	75	\$11,000.00
2.2.2.3	Refrendo por Contraloría	20 días	Wed 4/14/21	Tue 5/11/21	77	\$0.00
2.2.3	Talleres de capacitación I PS (Disposiciones para la entrega de MAC)	34 días	Wed 5/19/21	Mon 7/5/21		\$0.00
2.2.3.1	Llano Ñopo y Munä	10 días	Wed 5/19/21	Tue 6/1/21	79FS+5 días	\$0.00
2.2.3.2	Soloy y Hato Julí	10 días	Thu 6/3/21	Wed 6/16/21	81FS+1 day	\$0.00
2.2.3.3	Kankintú y Kusapín	10 días	Fri 6/18/21	Thu 7/1/21	82FS+1 day	\$0.00
2.2.3.4	Informe de Taller de capacitación I PS	0 días	Mon 7/5/21	Mon 7/5/21	83FS+2 días	\$0.00
2.2.4	Elaboración de Diseño metodológico Taller II PS	3 días	Wed 8/4/21	Fri 8/6/21	64	\$0.00
2.2.5	Gastos operativos para taller II PS	23 días	Mon 8/9/21	Wed 9/8/21		\$6,300.00
2.2.5.1	Viáticos de participantes	3 días	Mon 8/9/21	Wed 8/11/21	85	\$6,300.00
2.2.5.2	Refrendo por Contraloría	20 días	Thu 8/12/21	Wed 9/8/21	87	\$0.00
2.2.6	Talleres de capacitación II PS (El Censo de MEF y consejería en PF)	34 días	Thu 9/16/21	Tue 11/2/21		\$0.00
2.2.6.1	Llano Ñopo y Munä	10 días	Thu 9/16/21	Wed 9/29/21	88FS+5 días	\$0.00
2.2.6.2	Soloy y Hato Julí	10 días	Fri 10/1/21	Thu 10/14/21	90FS+1 day	\$0.00
2.2.6.3	Kankintú y Kusapín	10 días	Mon 10/18/21	Fri 10/29/21	91FS+1 day	\$0.00
2.2.6.4	Informe de Taller de capacitación II PS	0 días	Tue 11/2/21	Tue 11/2/21	92FS+2 días	\$0.00
2.2.7	Elaboración de Diseño metodológico Taller III PS	3 días	Wed 1/5/22	Fri 1/7/22	73	\$0.00

EDT	Actividad-Tarea	duración	inicio	Fin	Predecesora	Costo
2.2.8	Gastos operativos para taller III	23 días	Mon 1/10/22	Wed 2/9/22		\$6,300.00
2.2.8.1	Viáticos de participantes	3 días	Mon 1/10/22	Wed 1/12/22	94	\$6,300.00
2.2.8.2	Refrendo por Contraloría	20 días	Thu 1/13/22	Wed 2/9/22	96	\$0.00
2.2.9	Talleres de capacitación III PS (Acompañamiento a Promotores Comunitarios)	34 días	Thu 2/17/22	Tue 4/5/22		\$0.00
2.2.9.1	Llano Ñopo y Munä	10 días	Thu 2/17/22	Wed 3/2/22	97FS+5 días	\$0.00
2.2.9.2	Soloy y Hato Julí	10 días	Fri 3/4/22	Thu 3/17/22	99FS+1 day	\$0.00
2.2.9.3	Kankintú y Kusapín	10 días	Mon 3/21/22	Fri 4/1/22	100FS+1 day	\$0.00
2.2.9.4	Informe de Taller de capacitación III PS	0 días	Tue 4/5/22	Tue 4/5/22	101FS+2 días	\$0.00
2.3	Certificar a 88 Promotores comunitarios para la entrega de MAC	126 días	Fri 4/9/21	Fri 10/1/21		\$40,600.00
2.3.1	Elaborar diseño metodológico de capacitación en base al "Manual Técnico Operativo"	3 días	Fri 4/9/21	Tue 4/13/21	40	\$0.00
2.3.2	Adquisición de materiales de capacitación	13 días	Wed 4/14/21	Fri 4/30/21		\$3,600.00
2.3.2.1	Cotización según especificaciones técnicas	3 días	Wed 4/14/21	Fri 4/16/21	104	\$0.00
2.3.2.2	Orden de compra	10 días	Mon 4/19/21	Fri 4/30/21	106	\$3,600.00
2.3.3	Identificación de líderes comunitarios	5 días	Tue 7/6/21	Mon 7/12/21	84	\$0.00
2.3.4	Gastos operativos para talleres	23 días	Tue 7/13/21	Thu 8/12/21		\$29,500.00
2.3.4.1	Viáticos de participantes	3 días	Tue 7/13/21	Thu 7/15/21	108	\$18,500.00
2.3.4.2	Logística y viáticos de facilitadores	3 días	Tue 7/13/21	Thu 7/15/21	108	\$11,000.00
2.3.4.3	Refrendo por Contraloría	20 días	Fri 7/16/21	Thu 8/12/21	110	\$0.00
2.3.5	Talleres de capacitación	33 días	Fri 8/13/21	Tue 9/28/21		\$0.00
2.3.5.1	Llano Ñopo y Munä	6 días	Fri 8/13/21	Fri 8/20/21	112	\$0.00
2.3.5.2	Soloy y Hato Julí	12 días	Mon 8/23/21	Tue 9/7/21	114	\$0.00
2.3.5.3	Kankintú y Kusapín	15 días	Wed 9/8/21	Tue 9/28/21	115	\$0.00
2.3.6	Certificación de Promotores	18 días	Wed 9/8/21	Fri 10/1/21		\$7,500.00
2.3.6.1	Elaboración de carnet	15 días	Wed 9/8/21	Tue 9/28/21		\$1,100.00
2.3.6.1.1	Cotización según especificaciones técnicas	5 días	Wed 9/8/21	Tue 9/14/21	115	\$0.00
2.3.6.1.2	Orden de compra	10 días	Wed 9/15/21	Tue 9/28/21	119	\$1,100.00
2.3.6.2	Actos de certificación	3 días	Wed 9/29/21	Fri 10/1/21		\$6,400.00
2.3.6.2.1	Llano Ñopo y Munä	1 day	Wed 9/29/21	Wed 9/29/21	120	\$1,000.00
2.3.6.2.2	Soloy y Hato Julí	1 day	Thu 9/30/21	Thu 9/30/21	122	\$2,200.00
2.3.6.2.3	Kankintú y Kusapín	1 day	Fri 10/1/21	Fri 10/1/21	123	\$3,200.00

EDT	Actividad-Tarea	duración	inicio	Fin	Predecesora	Costo
2.3.6.2.4	Entrega de certificados y carnet a Promotores	0 días	Fri 10/1/21	Fri 10/1/21	124	\$0.00
2.4	Implementar la Distribución de MAC en 88 comunidades	181 días	Mon 5/3/21	Mon 1/10/22		\$19,360.00
2.4.1	Adquisición de Kit para entrega de MAC	100 días	Mon 5/3/21	Fri 9/17/21		\$10,560.00
2.4.1.1	Especificaciones técnicas	20 días	Mon 5/3/21	Fri 5/28/21	107	\$0.00
2.4.1.2	Obtener no objeción del Banco	10 días	Mon 5/31/21	Fri 6/11/21	128	\$0.00
2.4.1.3	Licitación Pública Nacional	30 días	Mon 6/14/21	Fri 7/23/21	129	\$0.00
2.4.1.4	Refrendo por Contraloría	20 días	Mon 7/26/21	Fri 8/20/21	130	\$0.00
2.4.1.5	Recepción de los kit	10 días	Mon 9/6/21	Fri 9/17/21	131FS+10 días	\$10,560.00
2.4.2	Elaboración del Censo de MEF en la Comunidad	120 días	Tue 7/20/21	Mon 1/3/22	84FS+10 días	\$0.00
2.4.3	Captación de MEF al programa	60 días	Tue 7/27/21	Mon 10/18/21	84FS+15 días	\$0.00
2.4.4	Asamblea Comunitaria para promover la estrategia en la comunidad	80 días	Tue 9/21/21	Mon 1/10/22	134FS-20 días	\$8,800.00
2.5	Visitas de acompañamiento Técnico	773 días	Wed 12/23/20	Fri 12/8/23		\$76,580.00
2.5.1	Visitas de supervisión a Centros de Salud	640 días	Tue 4/20/21	Mon 10/2/23	55FS+10 días	\$0.00
2.5.2	Visitas de supervisión a Puestos de Salud	620 días	Tue 7/20/21	Mon 12/4/23	84FS+10 días	\$0.00
2.5.3	Visitas de acompañamiento a las comunidades	560 días	Mon 10/18/21	Fri 12/8/23	125FS+10 días	\$0.00
2.5.4	Gastos Operativos	640 días	Wed 12/23/20	Tue 6/6/23		\$76,580.00
2.5.4.1	Gastos Operativo Año 1	200 días	Wed 12/23/20	Tue 9/28/21		\$22,800.00
2.5.4.1.1	Viáticos	200 días	Wed 12/23/20	Tue 9/28/21	169FS+20 días	\$15,000.00
2.5.4.1.2	Boletos de avión	200 días	Wed 12/23/20	Tue 9/28/21	169FS+20 días	\$4,000.00
2.5.4.1.3	Transporte	200 días	Wed 12/23/20	Tue 9/28/21	169FS+20 días	\$3,800.00
2.5.4.2	Gastos Operativo Año 2	200 días	Wed 10/27/21	Tue 8/2/22		\$29,780.00
2.5.4.2.1	Viáticos	200 días	Wed 10/27/21	Tue 8/2/22	142FS+20 días	\$22,600.00
2.5.4.2.2	Boletos de avión	200 días	Wed 10/27/21	Tue 8/2/22	142FS+20 días	\$4,300.00
2.5.4.2.3	Transporte	200 días	Wed 10/27/21	Tue 8/2/22	142FS+20 días	\$2,880.00
2.5.4.3	Gastos Operativo Año 3	200 días	Wed 8/31/22	Tue 6/6/23		\$24,000.00

EDT	Actividad-Tarea	duración	inicio	Fin	Predecesora	Costo
2.5.4.3.1	Viáticos	200 días	Wed 8/31/22	Tue 6/6/23	146FS+20 días	\$18,200.00
2.5.4.3.2	Boletos de avión	200 días	Wed 8/31/22	Tue 6/6/23	146FS+20 días	\$3,500.00
2.5.4.3.3	Transporte	200 días	Wed 8/31/22	Tue 6/6/23	146FS+20 días	\$2,300.00
2.6	Realizar una compra de MAC modernos para su distribución comunitaria.	140 días	Mon 3/1/21	Fri 9/10/21		\$75,000.00
2.6.1	Estimar Necesidades de MAC	25 días	Mon 3/1/21	Fri 4/2/21		\$0.00
2.6.1.1	Coordinar con la Dirección de Farmacias y la de Planificación	5 días	Mon 3/1/21	Fri 3/5/21	19FS+10 días	\$0.00
2.6.1.2	Sesiones de trabajo DIPLAN y Compras para homologar una metodología de estimación de necesidades	20 días	Mon 3/8/21	Fri 4/2/21	155	\$0.00
2.6.2	Licitación Pública Nacional	45 días	Mon 4/5/21	Fri 6/4/21		\$0.00
2.6.2.1	Elaboración de contrato	5 días	Mon 4/5/21	Fri 4/9/21	156	\$0.00
2.6.2.2	Obtener no objeción del Banco	10 días	Mon 4/12/21	Fri 4/23/21	158	\$0.00
2.6.2.3	Refrendo por Contraloría	20 días	Mon 5/10/21	Fri 6/4/21	159FS+10 días	\$0.00
2.6.3	Recepción de Insumos anticonceptivos	40 días	Mon 7/5/21	Fri 8/27/21	160FS+20 días	\$75,000.00
2.6.4	Distribución de anticonceptivos a los Centros de Salud.	10 días	Mon 8/30/21	Fri 9/10/21	161	\$0.00
3	Gestión del Proyecto	864 días	Thu 10/1/20	Tue 1/23/24		\$138,950.00
3.1	Ejecución del Proyecto	844 días	Thu 10/1/20	Tue 12/26/23		\$108,950.00
3.1.1	Coordinador del Proyecto	844 días	Thu 10/1/20	Tue 12/26/23		\$70,950.00
3.1.1.1	Elaboración de Términos de Referencia	10 días	Thu 10/1/20	Wed 10/14/20		\$0.00
3.1.1.2	Obtención de no objeción del Banco	5 días	Thu 10/15/20	Wed 10/21/20	166	\$0.00
3.1.1.3	Elaboración del Contrato	4 días	Thu 10/22/20	Tue 10/27/20	167	\$0.00
3.1.1.4	Refrendo por Contraloría	20 días	Wed 10/28/20	Tue 11/24/20	168	\$0.00
3.1.1.5	Seguimiento de las actividades del proyecto por el Coordinador	805 días	Wed 11/25/20	Tue 12/26/23		\$70,950.00
3.1.1.5.1	Pago del coordinador mes 1	5 días	Wed 11/25/20	Tue 12/1/20	168FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.2	Pago del coordinador mes 2	5 días	Wed 12/30/20	Tue 1/5/21	171FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.3	Pago del coordinador mes 3	5 días	Wed 2/3/21	Tue 2/9/21	172FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.4	Pago del coordinador mes 4	5 días	Wed 3/10/21	Tue 3/16/21	173FS+20 días	\$2,150.00

EDT	Actividad-Tarea	duración	inicio	Fin	Predecesora	Costo
3.1.1.5.5	Pago del coordinador mes 5	5 días	Wed 4/14/21	Tue 4/20/21	174FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.6	Pago del coordinador mes 6	5 días	Wed 5/19/21	Tue 5/25/21	175FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.7	Pago del coordinador mes 7	5 días	Wed 6/23/21	Tue 6/29/21	176FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.8	Pago del coordinador mes 8	5 días	Wed 7/28/21	Tue 8/3/21	177FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.9	Pago del coordinador mes 9	5 días	Wed 9/1/21	Tue 9/7/21	178FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.10	Pago del coordinador mes 10	5 días	Wed 10/6/21	Tue 10/12/21	179FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.11	Pago del coordinador mes 11	5 días	Wed 11/10/21	Tue 11/16/21	180FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.12	Pago del coordinador mes 12	5 días	Wed 12/15/21	Tue 12/21/21	181FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.13	Pago del coordinador mes 13	5 días	Wed 1/19/22	Tue 1/25/22	182FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.14	Pago del coordinador mes 14	5 días	Wed 2/23/22	Tue 3/1/22	183FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.15	Pago del coordinador mes 15	5 días	Wed 3/30/22	Tue 4/5/22	184FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.16	Pago del coordinador mes 16	5 días	Wed 5/4/22	Tue 5/10/22	185FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.17	Pago del coordinador mes 17	5 días	Wed 6/8/22	Tue 6/14/22	186FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.18	Pago del coordinador mes 18	5 días	Wed 7/13/22	Tue 7/19/22	187FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.19	Pago del coordinador mes 19	5 días	Wed 8/17/22	Tue 8/23/22	188FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.20	Pago del coordinador mes 20	5 días	Wed 9/21/22	Tue 9/27/22	189FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.21	Pago del coordinador mes 21	5 días	Wed 10/26/22	Tue 11/1/22	190FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.22	Pago del coordinador mes 22	5 días	Wed 11/30/22	Tue 12/6/22	191FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.23	Pago del coordinador mes 23	5 días	Wed 1/4/23	Tue 1/10/23	192FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.24	Pago del coordinador mes 24	5 días	Wed 2/8/23	Tue 2/14/23	193FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.25	Pago del coordinador mes 25	5 días	Wed 3/15/23	Tue 3/21/23	194FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.26	Pago del coordinador mes 26	5 días	Wed 4/19/23	Tue 4/25/23	195FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.27	Pago del coordinador mes 27	5 días	Wed 5/24/23	Tue 5/30/23	196FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.28	Pago del coordinador mes 28	5 días	Wed 6/28/23	Tue 7/4/23	197FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.29	Pago del coordinador mes 29	5 días	Wed 8/2/23	Tue 8/8/23	198FS+20 días	\$2,150.00

EDT	Actividad-Tarea	duración	inicio	Fin	Predecesora	Costo
3.1.1.5.30	Pago del coordinador mes 30	5 días	Wed 9/6/23	Tue 9/12/23	199FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.31	Pago del coordinador mes 31	5 días	Wed 10/11/23	Tue 10/17/23	200FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.32	Pago del coordinador mes 32	5 días	Wed 11/15/23	Tue 11/21/23	201FS+20 días	\$2,150.00
3.1.1.5.33	Pago del coordinador mes 33	5 días	Wed 12/20/23	Tue 12/26/23	202FS+20 días	\$2,150.00
3.1.2	Evaluación del Proyecto	122 días	Wed 7/5/23	Thu 12/21/23		\$38,000.00
3.1.2.1	Elaboración de Términos de Referencia	10 días	Wed 7/5/23	Tue 7/18/23	198	\$0.00
3.1.2.2	Obtención de no objeción del Banco	10 días	Wed 7/19/23	Tue 8/1/23	205	\$0.00
3.1.2.3	Elaboración del Contrato	7 días	Wed 8/2/23	Thu 8/10/23	206	\$0.00
3.1.2.4	Refrendo por Contraloría	20 días	Fri 8/11/23	Thu 9/7/23	207	\$0.00
3.1.2.5	Ejecución del contrato	65 días	Fri 9/22/23	Thu 12/21/23		\$38,000.00
3.1.2.5.1	Pago 1 (cronograma)	15 días	Fri 9/22/23	Thu 10/12/23	208FS+10 días	\$15,200.00
3.1.2.5.2	Pago 2 (recolección de datos)	50 días	Fri 10/6/23	Thu 12/14/23	210FS-5 días	\$7,600.00
3.1.2.5.3	Pago 3 (informe final y presentación de resultados)	5 días	Fri 12/15/23	Thu 12/21/23	211	\$15,200.00
3.2	Auditoría financiera	570 días	Wed 11/17/21	Tue 1/23/24		\$30,000.00
3.2.1	Auditoría financiera año 1	85 días	Wed 11/17/21	Tue 3/15/22		\$10,000.00
3.2.1.1	Elaboración de Términos de Referencia	10 días	Wed 11/17/21	Tue 11/30/21	181	\$0.00
3.2.1.2	Obtención de no objeción del Banco	10 días	Wed 12/1/21	Tue 12/14/21	215	\$0.00
3.2.1.3	Elaboración del Contrato	5 días	Wed 12/15/21	Tue 12/21/21	216	\$0.00
3.2.1.4	Refrendo por Contraloría	20 días	Wed 12/22/21	Tue 1/18/22	217	\$0.00
3.2.1.5	Ejecución del contrato	30 días	Wed 2/2/22	Tue 3/15/22	218FS+10 días	\$10,000.00
3.2.2	Auditoría financiera año 2	85 días	Wed 1/11/23	Tue 5/9/23		\$10,000.00
3.2.2.1	Elaboración de Términos de Referencia	10 días	Wed 1/11/23	Tue 1/24/23	193	\$0.00
3.2.2.2	Obtención de no objeción del Banco	10 días	Wed 1/25/23	Tue 2/7/23	221	\$0.00
3.2.2.3	Elaboración del Contrato	5 días	Wed 2/8/23	Tue 2/14/23	222	\$0.00
3.2.2.4	Refrendo por Contraloría	20 días	Wed 2/15/23	Tue 3/14/23	223	\$0.00
3.2.2.5	Ejecución del contrato	30 días	Wed 3/29/23	Tue 5/9/23	224FS+10 días	\$10,000.00
3.2.3	Auditoría financiera año 3	70 días	Wed 10/18/23	Tue 1/23/24		\$10,000.00

EDT	Actividad-Tarea	duración	inicio	Fin	Predecesora	Costo
3.2.3.1	Elaboración de Términos de Referencia	10 días	Wed 10/18/23	Tue 10/31/23	201	\$0.00
3.2.3.2	Obtención de no objeción del Banco	10 días	Wed 11/1/23	Tue 11/14/23	227	\$0.00
3.2.3.3	Elaboración del Contrato	5 días	Wed 11/15/23	Tue 11/21/23	228	\$0.00
3.2.3.4	Refrendo por Contraloría	20 días	Wed 11/22/23	Tue 12/19/23	229	\$0.00
3.2.3.5	Ejecución del contrato	30 días	Wed 12/13/23	Tue 1/23/24	230FS-5 días	\$10,000.00

Fuente: Diseño del Proyecto de Gestión de Estrategias de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Comarca Ngäbe Buglé, septiembre 2020, extraído de Microsoft Project 2010.