

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA
OFICINA DE SEGURIDAD INTEGRAL

PROYECTO DE COOPERACIÓN EN SEGURIDAD CON PANAMÁ (SECOPA) /
AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD INTEGRAL –APROSI- (PN-X1011)

CONVENIO INTERINSTITUCIONAL DE COOPERACIÓN Y ASISTENCIA ENTRE EL MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA, EL MINISTERIO DE SALUD Y EL MINISTERIO DE GOBIERNO PARA EL DISEÑO, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA DESTINADO A ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE CUMPLIMIENTO DE PACORA.

CONVENIO NÚM. 072-2016/APROSI

Componente	2. Programas de Seguridad
Subcomponente	2.4. Prevención Terciaria.
Actividad	2.4.2 Revisión del Modelo de Intervención, diseño de protocolos y aplicación en Centros de Cumplimiento y Custodias.

Entre los suscritos, a saber:

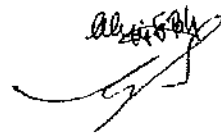
El **MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA**, representada por **ALEXIS BETHANCOURT YAU**, varón, panameño, mayor de edad, portador de la cédula de identidad personal número 8-302-718, en su condición de Ministro de Seguridad Pública. El **MINISTERIO DE SALUD**, representada por **MIGUEL MAYO**, varón, panameño, mayor de edad, portador de la cédula de identidad personal número 8-238-2441 en su condición de Ministro de Salud. El **MINISTERIO DE GOBIERNO**, representada por **MILTON HENRÍQUEZ**, varón, panameño, mayor de edad, portador de la cédula de identidad personal número 8-220-1800, en su calidad de Ministro de Gobierno.

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Seguridad Pública (MINSEG), creado mediante Ley No. 15 de 14 de abril de 2010, tiene como misión determinar las políticas de seguridad del país y planificar, coordinar, controlar y apoyar el esfuerzo de los estamentos de seguridad e inteligencia que integran este Ministerio.

Que la Oficina de Seguridad Integral (OSEGI), creada mediante Decreto Ejecutivo No. 441 de 13 de septiembre de 2006, modificado mediante Decreto Ejecutivo No. 69 de 2 de agosto de 2010, adscripta al Ministerio de Seguridad Pública, con autonomía financiera y administrativa, responsable de la ejecución del Programa Cooperación en Seguridad con Panamá, financiado con recursos de una contribución no reembolsable de la Unión Europea, administrada por el Banco Interamericano de Desarrollo, de acuerdo a sus políticas.

Que el Ministerio de Salud, creado por el Decreto de Gabinete 1 del 15 de enero de 1969, tiene entre sus objetivos "...la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que por mandato constitucional son de responsabilidad del Estado...".



Que en el artículo 2 del mismo Decreto se especifica que “Corresponderá al Ministerio de Salud el estudio, formulación y ejecución del Plan Nacional de Salud y la supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el Sector en concordancia con la planificación del desarrollo y mediante la coordinación de los recursos que se destinan o destinan al cuidado de la salud por las instituciones dependientes del Estado como por las autónomas y semiautónomas cuya política deberá orientar con arreglo de las exigencias de una planificación integrada.”

Que, según el Manual Organizacional del Ministerio de Salud, la Dirección General de Salud Pública está ubicada en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente del Despacho Superior. Son funciones de esta Dirección, elaborar todas las normas y procedimientos jurídicos y técnicos para el desarrollo de los programas y actividades en población y ambiente del Sistema Nacional de Salud. Además, le corresponde revisar, validar y actualizar permanentemente con base en la evidencia científica las normas y procedimientos jurídicos y técnicos para el desarrollo de los programas y actividades en materia de salud de la población y del ambiente; y supervisar y evaluar el cumplimiento de las regulaciones sanitarias poblacionales y ambientales existentes

Que mediante la Ley 19 de 3 de mayo de 2010 se dictó el régimen de organización del Ministerio de Gobierno, modificada por la Ley 70 de 24 de noviembre de 2015, con la misión de asistir al Presidente de la República de Panamá en los temas relacionados con el gobierno político interno, la seguridad interior y el ejercicio pleno de los derechos y garantías constitucionales, preservando y asegurando un gobierno unitario, republicano, democrático y representativo.

Que el artículo 3 de la norma antes citadas, señala que el Ministerio de Gobierno para el cumplimiento de sus fines y funciones, está facultado para coordinar la administración de los centros de custodias de los adultos y adolescentes privados de libertad y elaborar políticas de resocialización.

Que al aprobarse la Ley 40 de 26 de agosto del año 1999 se dispone el Régimen Especial de Responsabilidad Penal para Adolescentes, haciendo necesario a partir de ese momento el establecimiento de instancias especializadas en justicia para adolescentes en conflicto con la ley, Juzgados, Fiscalías y Defensoría de Oficio. Igualmente, se le adscribieron funciones de organización y conducción de programas de resocialización de la población bajo medidas privativas y no privativas de libertad a nivel nacional, al Instituto de Estudios Interdisciplinarios, hoy bajo el Ministerio de Gobierno.

Que uno de los esfuerzos realizados por el Instituto de Estudios Interdisciplinarios ha sido el desarrollo de un Modelo de Intervención Integral para Cumplimiento y sus adecuaciones a las modalidades de Custodia y de Medidas no Privativas, cuyo objetivo es desarrollar valores, habilidades sociales y capacidades cognitivas, que fomente la inserción social de dichos adolescentes. En ese marco, la Ley No. 40 del 26 de agosto de 1999, ya mencionada, es el instrumento normativo que responsabiliza al Instituto de Estudios Interdisciplinarios en la atención integral requerida por esta población, debiendo garantizar en este proceso el respeto por los derechos constitucionales de los adolescentes y el predominio del interés superior del menor.

Que el Instituto de Estudios Interdisciplinarios ha venido desarrollando este Modelo, que ha sido analizado a través de la consultoría “Revisión, Evaluación, Complementación y Validación del Modelo de Intervención Integral para Adolescentes Privados de Libertad”, que genera recomendaciones y sugerencias para su fortalecimiento definitivo. En el marco de este Modelo de Intervención es que se genera la necesidad de atender a esta población vulnerable.

Que en octubre del año 2000, a septiembre de 2011, se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 48 jóvenes en el Antiguo Centro de Cumplimiento de Tocumen, (elaborado por el Magister Oscar Monteza, Dr. Justino Camacho, Dr. Alberto Amaris Q.E.P.D. y Licda. Aracelly de Casanova) en el cual se identificaron como posibles favorecedores del consumo de drogas las características propias al desarrollo asociadas a familias disfuncionales, a la deserción escolar y a la vinculación con grupos de riesgo; la edad de inicio de consumo de drogas se situó entre los 13 a 14 años; 4 de cada 5 jóvenes de la muestra consumieron sustancias psicoactivas y la mitad de ellos cometieron la infracción bajo el efecto de las drogas.

[Firma]

[Firma]

Que actualmente en la República de Panamá existen pocas opciones de tratamiento dirigido a la población privada de libertad o en semi-libertad con trastornos relacionados al consumo de sustancias, ya que se carece de un presupuesto asignado por el estado para dichas atenciones y del recurso humano entrenado en esta área es insuficiente.

El Instituto de Estudios Interdisciplinarios cuenta con una población bajo medidas privativas de libertad en Centros de adolescentes de 427 (estadística del mes 1ro de junio de 2016. Unidad de Estadística I.E.I.), una población bajo medidas no privativas de libertad de 637, además de una población dentro del Sistema Penitenciario de 203 jóvenes pertenecientes al Programa Jóvenes Adultos, dentro de esta población objeto de atención existe una alta prevalencia de historia de uso de sustancias psicoactivas que de una u otra forma ha influido en la presentación de conductas delictivas y múltiples dificultades psicosociales.

Que es una necesidad imperante, que además se destaca en las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad, Capítulo H, relativo a la atención médica de los menores, manifiesta taxativamente en el artículo 53 lo siguiente: "Todo menor que sufra una enfermedad mental deberá recibir tratamiento en una institución especializada bajo supervisión médica independiente. Se adoptarán medidas, de acuerdo con los organismos competentes, para que pueda continuar cualquier tratamiento de salud mental que requiera después de la liberación".

Que igualmente, en el artículo 54 se dispone "Que los Centros de Detención de Menores deberán organizar programas de prevención del uso indebido de drogas y de rehabilitación administrados por personal calificado. Estos programas deberán adaptarse a la edad, al sexo y otras circunstancias de los menores interesados, y deberán ofrecerse servicios de desintoxicación dotados de personal calificado a los menores toxicómanos o alcohólicos".

Que si bien el Instituto de Estudios Interdisciplinario, con el apoyo del Ministerio de Salud, ha realizado esfuerzos en la atención de esta problemática, existen limitaciones tales como: ausencia de un pabellón adecuado funcionalmente e independiente donde se mantenga a los adolescentes que reciben las atenciones terapéuticas, falta de un sistema eficaz de clasificación de los adolescentes privados de libertad en relación a su perfil de morbilidad, escaso personal entrenado en el área de farmacodependencia, traslado a cárcel de adultos de los adolescentes que alcanzan la mayoría de edad exponiéndolos a ambientes de consumo activo y a la ausencia de abordajes estructurados, además de la resistencia propia de algunos adolescentes en recibir tratamiento.

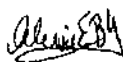
Otros aspectos a considerar es la escasa atención terapéutica a familiares por diferentes condiciones que limitan su participación en el tratamiento (resistencia del grupo familiar, condición económica, accesibilidad geográfica, condiciones de empleo entre otras.)

Que el Equipo de profesionales del Instituto de Estudios Interdisciplinarios apoyado por profesionales del Ministerio de Salud, ha diseñado un Documento Conceptual Básico (ver anexo 1 de este convenio) para el **"Programa Piloto Comunidad Terapéutica para trastornos Relacionados al Consumo de Sustancias"**, que recibió aportes de la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED).

Que dicho documento permite trazar un pre-diseño detallado de las actividades de: planificación, ejecución, monitoreo y evaluación del Programa Piloto Comunidad Terapéutica para Trastornos Relacionados al Consumo de Sustancias Psicoactivas y otras Conductas adictivas para Adolescentes en Conflicto con la Ley", y que será ejecutado a través del ciclo de mejoramiento continuo para su adecuación.

Que en base a estos antecedentes se hace necesaria la firma de un Convenio Interinstitucional de Cooperación y Asistencia entre el Ministerio de Seguridad Pública, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno, para el Diseño, Ejecución y Evaluación del Programa Piloto de Comunidad Terapéutica Destinado a Adolescentes Privados de Libertad del Centro de Cumplimiento de Pacora, como parte del Proyecto de Cooperación en Seguridad con Panamá (SECOPA, por su siglas en inglés), financiado por la Unión Europea mediante una contribución no reembolsable.

Con fundamento en lo expuesto anteriormente, LAS PARTES,



ACUERDAN:

PRIMERO: OBJETIVO. Fortalecimiento, ejecución y evaluación del “Programa Piloto de Comunidad Terapéutica destinado a Adolescentes Privados de Libertad del Centro de Cumplimiento de Pacora”, que tendrá como fin:

- 1- Reducir la intensidad del uso de sustancias psicoactivas
- 2- Mejorar el funcionamiento afectado en el individuo
- 3- Lograr el equilibrio biopsicosocial y espiritual de los adolescentes a través de actividades orientadas a posibilitar el desarrollo y crecimiento personal.
- 4- Prevención de futuros daños, por disminución del riesgo de complicaciones y recurrencias
- 5- Evaluar riesgos y necesidades mediante el uso de estrategias formales basadas en la evidencia clínica.
- 6- Inducir al usuario en el proceso de cambio utilizando abordajes efectivos como la entrevista motivacional, estrategias cognitivas conductuales, esquema de 12 pasos, etc.
- 7- Formular intervenciones individuales, grupales y farmacológicas que incluyan factores de género, riesgo de recaídas, capacidad cognitiva, temperamento, y riesgo de recidivas en conductas delictivas.
- 8- Programar las atenciones en base a la evidencia clínica tales como la construcción de habilidades cognitivas conductuales.
- 9- Utilizar abordajes que incluyan reforzamientos positivos para aquellas conductas que promuevan el cambio.
- 10- Incorporar al grupo familiar en la atención terapéutica a fin de que adquieran habilidades para optimizar el manejo propio y de su familiar dependiente, mediante la aplicación de técnicas cognitivas.
- 11- Monitorear y brindar seguimiento individualizado.
- 12- Afrontar la negación, mantener la abstinencia y prevenir las recaídas para mejorar el nivel de funcionalidad como parte del proceso de rehabilitación.
- 13- Inducir la corrección en el desarrollo de las relaciones interpersonales distorsionadas.

SEGUNDO: COMPROMISOS.

El Ministerio de Gobierno, a través del Instituto de Estudios Interdisciplinarios, convocará y coordinará una mesa técnica de monitoreo y evaluación del Programa Piloto Comunidad Terapéutica para trastornos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas para Adolescentes Privados de Libertad del Centro de Cumplimiento de Pacora, constituido en primera instancia por: un (1) representante de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, un (1) representante de la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED), un (1) representante del Instituto de Estudios Interdisciplinarios del Ministerio de Gobierno y un (1) representante de la Oficina de Seguridad Integral del Ministerio de Seguridad Pública. Esta mesa técnica podrá incorporar otros actores institucionales según las necesidades técnicas requeridas para el cumplimiento de sus objetivos. Dicha mesa técnica de monitoreo y evaluación del programa piloto generará recomendaciones para el mejoramiento.

A. El Ministerio de Gobierno, también se compromete a:

- Realizar las adecuaciones físicas en el pabellón de farmacodependencia en el Centro de Cumplimiento de Pacora, cumpliendo con los requerimientos mínimos especificados por la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas para este tipo de proyectos;
- Disponer de cuatro custodios con dedicación exclusiva a este proyecto, quienes serán capacitados en trastornos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas y experiencia en manejo con adolescentes;

- Proveer el equipamiento necesario (Ver Anexo III) para el funcionamiento de la comunidad Terapéutica;
- Proveer todos los servicios generales que se brinda a la población del Centro de Cumplimiento;
- Coordinar y facilitar la disponibilidad del personal para la capacitación mencionada en este convenio;
- El traslado e internación a Hospitales de segundo y tercer nivel (de aplicar).
- La designación de:
 - Un conductor exclusivo para la movilidad dispuesta para este proyecto; al igual que los gastos de combustibles y mantenimiento del vehículo (bus).
 - Una (1) Secretaria
 - Un (1) Personal de aseo

B. El Ministerio de Salud, se compromete a facilitar el siguiente personal con dedicación exclusiva a la conformación del equipo terapéutico:

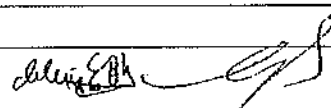
- Un Coordinador del Proyecto con formación de la temática abordada.
- Un (1) Médico Psiquiatra General o de preferencia con subespecialidad en Medicina de la Adicción, competencias en Terapia cognitiva conductual y emotiva racional cognitiva, con experiencia en manejo con adolescentes;
- Un (1) Enfermero General, encargado de implementación y supervisión de los procesos de salud;
- Uno (1) Psicólogo Clínico o general, de preferencia con formación en terapia cognitiva conductual y en trastornos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas;
- Uno (1) Trabajador Social, de preferencia con formación en terapia sistémica familiar y en trastornos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas;
- Cuatro (4) Terapeutas vivenciales o similar, cumpliendo funciones como operadores terapéuticos con formación en trastornos relacionados al consumo de sustancias;
- Un (1) Experto en desarrollo de protocolos.

El Ministerio de Salud proveerá los medicamentos, reactivos para la realización de pruebas, estudios de neuro-imagen estructural (si aplica), estudios de neurofisiología (si aplica), vacunas y exámenes generales de laboratorios. (Ver Anexo 5). Además, coordinará y facilitará la disponibilidad del personal anteriormente mencionado para la capacitación a la que hace referencia este convenio.

C. El Ministerio de Seguridad Pública se compromete a:

- Realizar los pagos, con fondos a cargo del Programa SECOPA, contra entrega y aprobación de los productos, a favor del Ministerio de Salud.
- Suministrará el equipamiento, con cargo del Programa SECOPA, (Ver el desglose en el anexo III) para el funcionamiento de la comunidad Terapéutica, complementario al suministrado por el Ministerio de Gobierno.
- Suministrar las siguientes capacitaciones, con el fin de fortalecer la ejecución del Programa Piloto Comunidad Terapéutica para Trastornos Relacionados al Consumo de Sustancias Psicoactivas y otras Conductas adictivas para Adolescentes en Conflicto con la Ley:

Nombre de la Capacitación
Diplomado para Operadores Calificados en Comunidad Terapéutica
Diplomado en Manejo de Adicciones



Las actividades por parte del Ministerio de Salud empezarán una vez todos los procesos administrativos, técnicos y financieros de las Instituciones involucradas en el presente convenio se encuentren completados.

TERCERO: PLAZO. La duración de este CONVENIO será por un período de veinticuatro meses (24 meses), que comenzará a regir a partir del refrendo de la Contraloría General de la República (CGR).

CUARTO: FINANCIAMIENTO. La Oficina de Seguridad Integral (OSEGI) destinará al Ministerio de Salud la suma de cuatrocientos cincuenta y seis mil novecientos cuatro con 00/100 (US\$ 456,904.00). Los pagos para el programa serán destinados exclusivamente para el financiamiento del personal a suministrar por el Ministerio de Salud, cuya descripción se encuentra mencionada en el artículo 2 "COMPROMISOS, INCISO B". Además, en el monto de financiamiento se encuentra incluido los costos de capacitación, a modo indicativo se menciona:

- Diplomado en Terapia Sistémica.
- Diplomado en terapia cognitiva conductual.

Los pagos para el programa en mención serán realizados con recursos financieros del aporte externo depositados en la cuenta número 10000185049 del MINSEG- Cooperación en Tema de Seguridad en Panamá /Ampliación del Programa de Seguridad Integral –SECOPA/APROSI en el Banco Nacional de Panamá, cargadas a las partidas presupuestaria, designada para cada la vigencia fiscal de 2017, 2018 y 2019, del Presupuesto General del Estado, como sigue:

Año fiscal 2017:

Partida presupuestaria designada para la vigencia fiscal correspondiente:

Año fiscal 2018

Partida presupuestaria designada en el período fiscal correspondiente,

Año fiscal 2019

Partida presupuestaria designada en el período fiscal correspondiente

Los desembolsos serán efectuados de la siguiente manera y contra la aprobación de los siguientes productos:

PRODUCTOS	PLAZO DE ENTREGA	PORCENTAJE DE PAGO
Producto 1: Un documento conteniendo: Plan de trabajo para los 12 primeros meses de ejecución del Programa Piloto de Comunidad Terapéutica destinado a Adolescentes Privados de Libertad del Centro de Cumplimiento de Pacora, identificando: Resultados y Productos con sus indicadores, actividades, hitos, tiempo de duración de las actividades, fecha de entrega, matriz de responsabilidades del equipo de proyecto, Supuestos e identificación de Riesgos, con sus medidas de mitigación. Entre los productos a incorporar en el plan de trabajo se mencionan: (i) diseño y protocolos estandarizados de atención; (ii) diseño de registros y formularios; (iii) Documento Conceptual Básico mejorado; (IV) Sistema de monitoreo y evaluación, (V) Actas de reuniones con la mesa técnica, y (VI) Capacitación en	Plazo de Entrega: 30 días calendario posteriores a la emisión de la Orden de Proceder	20%

[Handwritten signature]

Diplomado en terapia sistémica y Diplomado en terapia cognitiva conductual. (Incorporado en el costo de este convenio) Este listado no es limitativo. Por último, se incorporará el formato de los informes de avances para información de los interesados del Proyecto y gestión de cobro frente a la OSEGI.		
Producto 2: Un documento conteniendo: Un informe de avance relacionado con el plan de trabajo de ejecución presentado como producto 1 (con avance físico y resultados, productos, actividades e hitos realizados). También informará sobre el cumplimiento de los supuestos y la actualización de la matriz de riesgos. Se incorporará dentro de este producto, la evidencia (contratos, designación o lo que corresponda) de conformación del equipo de Proyecto definido en el artículo segundo.	120 días calendario posteriores a la emisión de la Orden de Proceder	20%
Producto 3: Un documento conteniendo: Un informe de avance relacionado con el plan de trabajo de ejecución presentado como producto 1 (con avance físico y resultados, productos, actividades e hitos realizados). También informará sobre el cumplimiento de los supuestos y la actualización de la matriz de riesgos.	260 días calendario posteriores calendarios a la emisión de la Orden de Proceder	5%
Producto 4: Un documento conteniendo: Un informe de avance relacionado con el plan de trabajo de ejecución presentado como producto 1 (con avance físico y resultados, productos, actividades e hitos realizados). También informará sobre el cumplimiento de los supuestos y la actualización de la matriz de riesgos.	360 días calendario posteriores a la emisión de la Orden de Proceder	5%
Producto 5: Un documento conteniendo: Plan de trabajo para los últimos 12 meses de la ejecución del Proyecto Proyecto Piloto de Comunidad Terapéutica destinado a Adolescentes Privados de Libertad del Centro de Cumplimiento de Pacora, identificando: Resultados y Productos con sus indicadores, actividades, hitos, tiempo de duración de las actividades, fecha de entrega, matriz de responsabilidades del equipo de proyecto, Supuestos e identificación de Riesgos, con sus medidas de mitigación. Entre los productos a incorporar en el plan de trabajo se mencionan: (i) Documento Conceptual Básico mejorado; (ii) Actas de reuniones con la mesa técnica y; (ii) Actas de reuniones técnicas y administrativas del equipo de proyecto. Este listado no es limitativo.	Plazo de Entrega: 390 días calendarios posteriores a la emisión de la Orden de Proceder	20%
Producto 6: Un documento conteniendo: Un informe de avance relacionado con el plan de trabajo de ejecución presentado como producto 5 (con avance físico y resultados, productos, actividades e hitos realizados). También informará sobre el cumplimiento de los supuestos y la actualización de la	510 días calendarios posteriores a la emisión de la Orden de Proceder	20%

[Firma]

matriz de riesgos.		
Producto 7: Un documento conteniendo: Un informe de avance relacionado con el plan de trabajo de ejecución presentado como producto 5 (con avance físico y resultados, productos, actividades e hitos realizados). También informará sobre el cumplimiento de los supuestos y la actualización de la matriz de riesgos.	630 días calendarios posteriores a la emisión de la Orden de Proceder	5%
Producto 8: (Un documento conteniendo (informe final)) Un informe de avance relacionado con el plan de trabajo de ejecución presentado como producto 7 (con avance físico y resultados, productos, actividades e hitos realizados). También informará sobre el cumplimiento de los supuestos y la actualización de la matriz de riesgos.	720 días calendarios posteriores a la emisión de la Orden de Proceder	5%

Los productos y la Gestión de cobro respectivas, serán remitidos por la Dirección General de Salud Pública, a la Oficina de Seguridad Integral previo recibido conforme del Instituto de Estudios Interdisciplinarios por los servicios suministrados.

La aplicación de los fondos financieros mencionados en el presente convenio será destinada en forma exclusiva al financiamiento de las actividades necesarias para la ejecución de este Proyecto Piloto de Comunidad Terapéutica destinado a Adolescentes Privados de Libertad del Centro de Cumplimiento de Pacora.

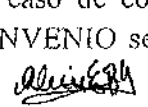
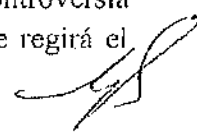
QUINTO: SOSTENIBILIDAD. De arrojar mediciones positivas el monitoreo y evaluación de este programa piloto, el Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Salud procurarán gestionar las partidas presupuestarias para mantener y ampliar los servicios prestados a través Comunidad Terapéutica para Trastornos Relacionados al Consumo de Sustancias Psicoactivas y otras Conductas adictivas para Adolescentes en Conflicto con la Ley.

SEXTO: CONFIDENCIALIDAD. Todos los datos personales de la población beneficiaria que surjan de los registros por la ejecución y evaluación del proyecto, están alcanzados por las leyes y normas que regulan la confidencialidad de los datos.

SÉPTIMO: PRACTICAS PROHIBITIVAS. El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Pública, se compromete en informar a la OSEGI de toda acusación por escrito sobre Prácticas prohibidas relacionadas con las actividades financiadas por la OSEGI de la que tenga conocimiento, y que va a ayudar la OSEGI en la investigación de las denuncias y en el descubrimiento de cualquier evidencia de prácticas prohibidas relacionadas con las actividades financiadas por la OSEGI, según corresponda. Se incorpora en el presente documento como Anexo 1 las Política del Banco Interamericano de Desarrollo sobre Fraude y Corrupción y Prácticas Prohibidas.

OCTAVO: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Toda controversia que surja de este CONVENIO y que las partes no puedan solucionar en forma amigables deberá someterse a un proceso de arbitraje conforme a lo establecido en el Decreto Ley 5 del 8 de julio de 1999 y el Reglamento de Arbitraje del Centro de Conciliación y Arbitraje de Panamá (CeACAP) de la Cámara de Comercio, Industria y Agricultura de Panamá, el idioma será el español, la sede será en la República de Panamá en el Centro de Conciliación y Arbitraje de Panamá, el arbitraje será en derecho e institucionalizado y de acuerdo al procedimiento establecido en el Reglamento del CeACAP.

NOVENO: ORDEN DE PRELACIÓN EN LAS CONTROVERSIAS: En caso de controversia entre los dispuesto en cualquiera de los documentos que constituyen el CONVENIO se registrá el

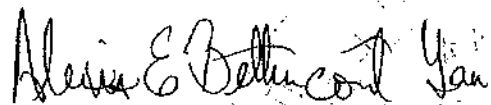
siguiente orden de preferencia o apelación:

1. Este CONVENIO, sus Anexos y ADDENDAS.
2. Las Especificaciones descritas en los Términos de Referencia, las Condiciones especiales y generales que sirvieron de base para el presente CONVENIO.

DÉCIMO: MODIFICACIONES. El presente Acuerdo podrá ser revisado a propuesta de cualquiera de las partes en el momento que se determine una notoria falencia en alguna de sus condiciones básicas de contexto o implementación; mediante Adenda al Convenio debidamente firmada por ambas partes y la No Objeción del Banco Interamericano de Desarrollo.

Dado en la ciudad de Panamá, a los _____ () días del mes _____ del año dos mil dieciséis (2016), los suscritos debidamente autorizados para tal efecto firman el presente Acuerdo en cuatro (4) ejemplares del mismo tenor y validez.

POR EL MINISTERIO DE SEGURIDAD
PÚBLICA


S.E. ALEXIS BETHANCOURT YAU

Ministro

POR EL MINISTERIO DE GOBIERNO


S.E. MILTON HENRÍQUEZ

Ministro



POR EL MINISTERIO DE SALUD


S.E. MIGUEL MAYO

Ministro

REFRENDO:

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA