

**MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE GESTIÓN DE SALUD, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
FINANCIAMIENTO ADICIONAL DEL PROYECTO RESPUESTA A LA
EMERGENCIA COVID-19 PANAMÁ**

**EVALUACIÓN RÁPIDA AMBIENTAL Y SOCIAL PARA EL FINANCIAMIENTO
RETROACTIVO DE VACUNA COVID-19**



Presentado al Banco Mundial como condición de desembolso del préstamo 9377-PA

Marzo, 2023

Contenido

| | |
|--|----|
| I. SIGLAS Y ACRÓNIMOS | 5 |
| II. PRESENTACIÓN | 6 |
| III. RESUMEN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN A&S | 7 |
| IV. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO PADRE Y FINANCIAMIENTO ADICIONAL | 13 |
| A. Objetivo de Desarrollo..... | 13 |
| B. Estructura de Componentes y Subcomponentes..... | 13 |
| C. Inversión | 13 |
| D. Plazo de Ejecución..... | 14 |
| E. Mecanismo de Ejecución | 14 |
| F. Marco de Resultados | 14 |
| V. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN RÁPIDA | 16 |
| A. OBJETIVO | 16 |
| B. ENFOQUE | 16 |
| C. ALCANCE | 16 |
| D. PLAZO DE LA EVALUACIÓN | 18 |
| E. CARACTERÍSTICAS..... | 18 |
| F. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN RÁPIDA | 18 |
| 1. EQUIPO EVALUADOR..... | 19 |
| 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN | 19 |
| 3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 19 |
| 4. APLICACIÓN DE ENCUESTAS Y ENTREVISTAS..... | 19 |
| 5. SELECCIÓN DE CENTROS DE VACUNACIÓN | 20 |
| VI. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN SEGÚN ASPECTO DE INTERÉS | 22 |
| A. ASPECTO 1: INCLUSIÓN Y VOLUNTARIEDAD DE LA VACUNACIÓN..... | 22 |
| 1. Conclusión de la Evaluación:..... | 22 |
| 2. Hechos que Sustentan la Conclusión: | 22 |
| 3. Buenas Prácticas: Lo que se hizo bien | 31 |
| 4. Brechas con respecto a los Estándares Ambientales y Sociales del Banco y Lineamientos de la OMS/OPS: Lo que se pudo hacer mejor | 32 |
| 5. Medidas y Acciones correctivas de corto y mediano plazo: Lo que se puede hacer para mejorar | 33 |
| 6. Lecciones aprendidas para evitar o mitigar riesgos potenciales o impactos adversos en materia ambiental y social relativa a la vacunación COVID-19. Lo que se debe tomar en cuenta hacia el futuro..... | 33 |

| | |
|--|----|
| B. ASPECTO 2: MANEJO DE QUEJAS Y RECLAMOS RELATIVOS A LA VACUNACIÓN | 35 |
| 1. Conclusión de la Evaluación:..... | 35 |
| 2. Hechos que Sustentan la Conclusión: | 35 |
| 3. Buenas Prácticas: Lo que se hizo bien | 40 |
| 4. Brechas con respectos a los Estándares Ambientales y Sociales del Banco y Lineamientos de la OMS/OPS: Lo que se pudo hacer mejor | 40 |
| 5. Medidas y Acciones correctivas de corto y mediano plazo: Lo que se puede hacer para mejorar | 40 |
| 6. Lecciones aprendidas para evitar o mitigar riesgos potenciales o impactos adversos en materia ambiental y social relativa a la vacunación COVID-19. Lo que se debe tomar en cuenta hacia el futuro..... | 41 |
| C. ASPECTO 3: GESTIÓN DE DESECHOS GENERADOS DEL PROCESO DE VACUNACIÓN | 42 |
| 1. Conclusión de la Evaluación:..... | 42 |
| 2. Hechos que Sustentan la Conclusión: | 42 |
| 3. Buenas Prácticas: Lo que se hizo bien | 48 |
| 4. Brechas con respectos a los Estándares Ambientales y Sociales del Banco y Lineamientos de la OMS/OPS: Lo que se pudo hacer mejor | 49 |
| 5. Medidas y Acciones correctivas de corto y mediano plazo: Lo que se puede hacer para mejorar | 49 |
| 6. Lecciones aprendidas para evitar o mitigar riesgos potenciales o impactos adversos en materia ambiental y social relativa a la vacunación COVID-19. Lo que se debe tomar en cuenta hacia el futuro..... | 50 |
| D. ASPECTO 4: CADENA DE FRÍO DE LA VACUNA COVID-19 (PFIZER/BIONTECH) | |
| 51 | |
| 1. Conclusión de la Evaluación:..... | 51 |
| 2. Hechos que Sustentan la Conclusión: | 51 |
| 3. Buenas Prácticas: Lo que se hizo bien | 53 |
| 4. Brechas con respectos a los Estándares Ambientales y Sociales del Banco y Lineamientos de la OMS/OPS: Lo que se pudo hacer mejor | 54 |
| 5. Medidas y Acciones correctivas de corto y mediano plazo: Lo que se puede hacer para mejorar | 54 |
| 6. Lecciones aprendidas para evitar o mitigar riesgos potenciales o impactos adversos en materia ambiental y social relativa a la vacunación COVID-19. Lo que se debe tomar en cuenta hacia el futuro..... | 54 |
| E. ASPECTO 5: PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DE TRABAJADORES..... | 55 |
| 1. Conclusión de la Evaluación:..... | 55 |
| 2. Hechos que Sustentan la Conclusión: | 55 |

| | | |
|-------------|--|----|
| 3. | Buenas Prácticas: Lo que se hizo bien | 59 |
| 4. | Brechas con respecto a los Estándares Ambientales y Sociales del Banco y Lineamientos de la OMS/OPS: Lo que se pudo hacer mejor | 59 |
| 5. | Medidas y Acciones correctivas de corto y mediano plazo: Lo que se puede hacer para mejorar | 60 |
| 6. | Lecciones aprendidas para evitar o mitigar riesgos potenciales o impactos adversos en materia ambiental y social relativa a la vacunación COVID-19. Lo que se debe tomar en cuenta hacia el futuro | 60 |
| VII. | ANEXOS | 61 |
| 1. | Anexo 1: Listado de documentos consultados | 61 |
| 2. | Anexo 2: Archivo de la Encuesta realizada por el equipo evaluador | 61 |
| 3. | Anexo 3: Listado de actores clave consultados/entrevistados | 61 |
| 4. | Anexo 4: Lista de establecimientos visitados | 61 |
| 5. | Anexo 5: Informes de inspección Especialistas A&S UGSAF | 61 |
| 6. | Anexo 6: Links de notas de prensa sobre eventos aislados de vacunación | 61 |
| 7. | Anexo 7: Reporte del Sistema 311 | 61 |
| 8. | Archivo 8: Anexo Fotográfico | 61 |
| 9. | Anexo 9: Piezas de comunicación | 61 |

I. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|----------|---|
| ACNUR | Agencia de la ONU para los Refugiados |
| AIG | Autoridad de Innovación Gubernamental |
| AUUD | Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario de Panamá |
| BM | Banco Mundial |
| COCYTC | Centros de Operaciones para el Control de la Trazabilidad Comunitaria |
| COE | Centro de Operaciones de Emergencia |
| COEL | Consejo Empresarial Logístico |
| CIDH | Corte Interamericana de Derechos Humanos |
| COVAX | Covid-19 Vaccines Global Access |
| COVID-19 | Enfermedad Respiratoria Causada por el Virus SARS-Cov-2 |
| DSH | DSH |
| EA&S | Evaluación Rápida Ambiental y Social |
| EAS | Estándares Ambientales y Sociales |
| EMA | The European Medicines Agency |
| EPP | Equipo De Protección Personal |
| FA | Financiamiento Adicional |
| FDA | The United States Food and Drug Administration |
| DSH | DSH |
| LGBT | Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales |
| MEF | Ministerio de Economía y Finanzas |
| MGAS | Marco De Gestión Ambiental y Social |
| MINGOB | Ministerio de Gobierno |
| MINSA | Ministerio de Salud |
| OC-RSSM | Oficina Central de la Región de Salud de San Miguelito |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| PAI | Programa Ampliado de Inmunizaciones |
| PCAS | Plan de Compromisos Ambientales y Sociales |
| PMA | Plan de Manejo Ambiental |
| SENADIS | Secretaría Nacional de Discapacidad |
| SINAPROC | Sistema Nacional de Protección Civil |
| UGSAF | Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera |
| VIH | Virus de Inmuno Suficiencia Humana |

II. PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) presenta a consideración del Banco Mundial (Banco) el Informe de Evaluación Rápida Ambiental y Social (EA&S) de la adquisición y despliegue de vacunas a financiar retroactivamente bajo el Financiamiento Adicional del Proyecto de Respuesta de Emergencia COVID-19 en Panamá, acuerdo de préstamo N°9377-PA.

Este informe de evaluación, como su nombre lo indica, busca establecer las debilidades más significativas del proceso de adquisición y despliegue de vacunas COVID-19, específicamente, provenientes de la casa farmacéutica PFIZER CO. LTD con foco en 5 aspectos: (i) inclusión y voluntariedad de la vacunación; (ii) gestión de desechos producidos en la vacunación; (iii) manejo de quejas y reclamos relativos a la vacunación; (iv) proceso de cadena de frío de vacunas y (v) seguridad y protección de los trabajadores de salud involucrados en la vacunación.

La evaluación se realizó entre mayo y octubre de 2022 y con un enfoque retrospectivo, simple y pragmático para documentar cómo se dio el proceso de vacunación COVID-19 en Panamá.

Este Informe de Evaluación se presenta en cumplimiento de una de las condiciones de desembolso del acuerdo legal (9377-PA) del Financiamiento Adicional bajo el cual se financiará la adquisición de vacunas COVID-19 de forma retroactiva.

La evaluación tomó como base la documentación suministrada por el MINSA y relativa al Plan de Vacunación contra la COVID-19 aprobado mediante Decreto Ejecutivo N°80 de 4 de mayo de 2022, así como el documento de proyecto y acuerdo de préstamo con Banco Mundial complementándose con un ejercicio de observación en campo (directa e indirecta), entrevistas a actores clave para contrastar, informar opinión y concluir con el establecimiento de lecciones aprendidas y oportunidades de mejora en el proceso de despliegue de vacunas a futuro.

La realización de la evaluación inicialmente contó con la participación de 2 consultores externos en conjunto con un equipo de especialistas sociales y ambientales de la UGSAF. Posteriormente, el equipo del MINSA asumió la responsabilidad de finalizar y presentar al BM el informe.

Las conclusiones y recomendaciones de este Informe de Evaluación reflejan la opinión técnica colegiada y serán utilizadas para informar el proceso de actualización de los documentos que componen el Marco de Gestión Ambiental y Social del Proyecto (MGAS).

III. RESUMEN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN A&S

La Evaluación Rápida Ambiental y Social para el Financiamiento Adicional Retroactivo de Vacunas contra la COVID-19 se realizó con el fin de verificar si durante las actividades implementadas bajo el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y la operación denominada PANAVAC 19 en Panamá, se gestionaron adecuadamente los Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial de acuerdo a lo establecido en el Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS), aplicables para el “Financiamiento Adicional del Proyecto de respuesta del Gobierno de Panamá ante el COVID-19” y los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El BM requiere que el Gobierno demuestre que los aspectos de gestión ambientales y sociales fueron adecuadamente considerados y gestionados, de acuerdo con los requisitos de los Estándares Ambientales y Sociales (EAS) del BM, los lineamientos de la OMS/OPS y la legislación nacional aplicable, para desembolsar el financiamiento retroactivo respecto a la compra de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer/Biontech, examinando que las acciones clave para mitigar los impactos adversos de la compra y el despliegue de las vacunas fueron establecidas e implementadas. Para tal fin se analizó información en cinco (5) aspectos propios de la implementación del Plan de Vacunación:

- 1) La aplicación de medidas adecuadas para la inclusión y voluntariedad de todos los sectores de la población de acuerdo con las fases de priorización establecidas en el Plan y la operación PANAVAC-19 para las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer/Biontech y en concordancia con la disponibilidad de vacunas durante el período retroactivo;
- 2) El adecuado manejo de desechos, incluso los DSH (DSH) para el proceso de vacunación de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer/Biontech;
- 3) El funcionamiento de mecanismos de quejas y reclamos en el proceso de vacunación de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer/Biontech;
- 4) La implementación de un proceso de cadena de frío establecida para las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer/Biontech;
- 5) La protección de los trabajadores involucrados (aplicación de medidas de salud y seguridad ocupacional y el uso de equipos de protección) en el proceso de vacunación para la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer/Biontech.

Como parte de la EA&S se recogió evidencia de cada uno de los aspectos, con información considerada oportuna y relevante para cada uno, realizada por medio del análisis de documentos legales, técnicos, informes del MINSA, reportes de prensa, visitas de campo, encuestas, entrevistas a actores clave, entre otras, que permitieron documentar los datos relativos a cada actividad. De los hallazgos obtenidos y el cruce de información, se definen conclusiones y recomendaciones que se resumen en el siguiente cuadro:

| Elemento de la EA&S | Conclusión | Buenas Prácticas | Brechas | Medidas y acciones correctivas | Lecciones Aprendidas |
|---|---|---|---|---|---|
| <p>1) Inclusión y voluntariedad de la vacunación</p> | <p>Los procesos derivados de la introducción y subsecuente aplicación de la vacuna COVID-19 en Panamá se caracterizaron por haber sido libres, inclusivos, voluntarios y abiertos.</p> | <p>La vacunación en Panamá fue un proceso planificado y participativo, se aseguraron vacunas seguras y aprobadas para la población, se priorizaron los grupos en fases, luego con la disponibilidad de vacunas se abrió el compás para que todos se vacunaran según el esquema de vacunación nacional.</p> <p>Las comunicaciones se concentraron en mensajes claves que divulgaron de manera “universal” entre la población, lo que hizo más fácil su despliegue y adaptación entre las distintas etnias y culturas que cohabitan en Panamá.</p> <p>Se trabajó en generar confianza en la vacuna y la desmitificación de los mitos y percepciones infundadas sobre las vacunas y sus efectos.</p> <p>El MINSA enfatizó que las vacunas eran de acceso público, según el esquema nacional de vacunación y se mantuvieron accesibles a nivel nacional los centros de vacunación y las estrategias de barrido por circuitos incluyendo barridos casa a casa.</p> | <p>Se dieron eventos aislados que generaron debate, movilización social y acciones de remediación sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exclusión de personal de salud de establecimientos privados. • Obligatoriedad de la vacunación. • Vacunación clandestina y tráfico de influencias <p>Además de casos aislados, la pérdida de interés en vacunarse se fue acentuando para finales de 2022 requiriendo acciones para mantener vivo el interés de la población, mediante mensajes de sensibilización.</p> | <p>Mantener la conexión con las distintas audiencias, mediante la transmisión de mensajes de sensibilización sobre los beneficios de la vacunación, desmitificando falsos enunciados sobre la vacuna COVID-19.</p> <p>Realizar consultas a los grupos de actores interesados para conocer sus inquietudes y puntos de vista para retroalimentar la comunicación, en particular, mantener el diálogo constante con los pueblos indígenas.</p> <p>Mantener puestos de vacunación en los puntos de entrada del flujo irregular migratorio en las zonas fronterizas y la comunicación con las agencias de las Naciones Unidas competentes.</p> <p>Fortalecer los procesos de transparencia ante los actores interesados sobre cómo se gestiona el financiamiento de vacunas.</p> <p>Aunque no es competencia del MINSA ni del Proyecto, es preciso que se divulgue cómo avanzan las investigaciones en los casos de vacunación clandestina y de tráfico de influencias, para que haya certeza del castigo y se consolide la confianza en las autoridades.</p> | <p>La actuación rápida, visible y constante del Gobierno generó certeza de que en Panamá se contaría con las vacunas COVID-19.</p> <p>La planificación por fases sentó las bases para el proceso de vacunación fuese inclusivo.</p> <p>Se capitalizó la confianza que tiene la sociedad panameña en el personal sanitario y en particular en el personal de enfermería del PAI.</p> <p>No se aisló al MINSA como rector del sector, por el contrario, las otras instituciones participaron de la respuesta y aportaron, haciendo de la estrategia de vacunación un esfuerzo de Estado.</p> <p>Por más confianza que exista, la transparencia es el talón de Aquiles de la gestión pública en Panamá y por ende, no han de escatimarse esfuerzos para darle transparencia a los procesos.</p> <p>Se hace necesario establecer e implementar procesos de consulta permanentes bajo una óptica de sumar a la población, no solo con enfoque de información desde la institución.</p> |

| Elemento de la EA&S | Conclusión | Buenas Prácticas | Brechas | Medidas y acciones correctivas | Lecciones Aprendidas |
|---|--|---|---|--|--|
| <p>2) Manejo de quejas y reclamos relativos a la vacunación</p> | <p>Panamá contó con un sistema de atención ciudadana (311) que se constituyó en el principal medio para que la población presentase sugerencias, quejas y reclamos, no obstante, hizo falta trabajo en la articulación e integración con los otros puntos de entrada o recepción de sugerencias, quejas y reclamos para dar el salto hacia una verdadera participación.</p> | <p>Panamá contó con un sistema madre de atención ciudadana 311 que operó a nivel nacional y se mantuvo activo durante la pandemia COVID-19.</p> <p>Además del 311 el MINSa se mantuvo el sistema de buzones de sugerencias y habilitó la línea 177 para consultas sobre centros de vacunación y certificaciones de vacunados.</p> <p>En cada centro de vacunación se integró personal de orientación encargado de recibir y orientar a los usuarios sobre el proceso de vacunación y absolver dudas y preguntas asociadas.</p> <p>Existía trazabilidad del proceso de quejas interpuestas a través del sistema 311, los procesos fueron documentados y existía en cada institución personal enlace para facilitar su gestión.</p> | <p>Habiendo distintos puntos de entrada (línea 177, comunicación verbal con agentes de orientación, buzones de quejas y sistema 311) se denotó la falta de una articulación e integración de los sistemas para haber informado mejor el proceso de gestión de quejas.</p> <p>No se pudo verificar la existencia de un flujo claramente definido, roles establecidos y responsabilidad de las partes para consolidar y dar respuesta a todas las quejas recibidas independientemente del mecanismo de entrada.</p> <p>El sistema 311 no permitió y aun no permite quejas anónimas por un tema de normativa nacional, aunque asegura respetar a la privacidad de los datos de quien presenta la queja.</p> <p>Si bien existía la trazabilidad en el sistema 311 se hizo como un proceso mecánico institucional, restándole impacto de la participación y esa conexión que un mecanismo como este debe tener para acerca a la comunidad con las entidades de servicio público.</p> | <p>Avanzar en la articulación e integración del sistema de atención ciudadana 311 y el resto de los subsistemas o canales de recepción de quejas.</p> <p>Acercamientos con el sistema 311 para mejorar la forma en que se presentan los reportes de seguimiento, con miras a incorporar no solamente las variables cuantitativas que permitan determinar la queja y el tiempo de resolución, sino variables de tipo cualitativo que permita caracterizar a la persona que presenta la queja, el tipo de queja, a forma en que fue resuelta y la satisfacción de la persona que interpuso la queja.</p> | <p>Es preciso seguir desarrollando y afinando el Sistema de Atención Ciudadana 311, con foco el flujo de proceso desde la interposición de la queja, hasta su resolución con todos los pasos intermedios detallados.</p> <p>Al recibir quejas de diversos puntos de entrada, el MINSa debe idear la forma de articular e integrar la información para explotar su utilidad en la toma de decisiones.</p> |

| Elemento de la EA&S | Conclusión | Buenas Prácticas | Brechas | Medidas y acciones correctivas | Lecciones Aprendidas |
|--|---|--|---|--|---|
| <p>3) Gestión de desechos producidos en la vacunación</p> | <p>El MINSA presentó debilidades en su capacidad de gestión de DSH, principalmente, por la falta de sistematización de las acciones operativas desde que se produce el desecho hasta su disposición final, que se acentuó en los centros de vacunación externos.</p> | <p>Todos los centros de vacunación fueron abastecidos de los insumos establecidos por la norma para disponer temporalmente de los desechos producidos por la vacunación, lo que facilita su clasificación.</p> <p>Se capacitó al personal en uso correcto de los insumos para disponer temporalmente los desechos producidos por la vacunación en el momento de su generación.</p> <p>El PAI se hizo responsable del descarte de los viales desechados, esencialmente por un tema de seguridad para evitar reúso inescrupuloso de viales en vacunaciones clandestinas.</p> | <p>En Panamá existe una brecha en el procedimiento entre lo que se recoge en el punto de generación, se traslada al puesto de disposición temporal, cómo se trata y dispone finalmente, no hay información accesible, actualizada y confiable sobre los mecanismos que se utilizan a nivel de las instalaciones para el desecho final de los residuos. Tampoco se cuenta con información de producción y supervisiones de empresas privadas.</p> <p>En las Regiones visitadas se pudo observar que, en las áreas rurales distantes, se utilizan métodos como sepultar desechos, con la afectación al suelo que conlleva y a la contaminación de la comunidad. Esto es de larga data y no es coyuntural de la vacunación COVID-19.</p> | <p>El MINSA, especialmente, DIGESA, requiere apoyo técnico independiente que sistematice y fortalezca la capacidad de supervisión sobre cómo se encuentra estructurado y se implementa la gestión de DSH en la red de servicios de salud de cada Región. Se recomienda incorporar acciones de creación y fortalecimiento de capacidades en el personal de DIGESA.</p> <p>Se requiere profundizar en la investigación de cómo son tratados y dispuestos finalmente los DSH en toda la red de establecimientos sanitarios a nivel nacional, incluyendo aquellas regiones en donde se ha contratado a una empresa privada (tercerización) para su tratamiento y disposición final, permitiendo así, poder establecer un diagnóstico más contundente de las brechas existentes en el manejo y tratamiento de desechos.</p> <p>El MINSA, en coordinación con las Regiones de Salud, debe explorar las opciones viables para el transporte interno de los DSH y habilitar sitios de almacenamiento temporal adecuados para su disposición, abandonando malas prácticas para con el ambiente. Además es preciso realizar análisis técnicos y económicos para disponer de tecnología en las instalaciones para el tratamiento interno de los DSH que ayude a su inactivación y reducción.</p> <p>Desarrollar un modelo de operación en red viable para el tratamiento externo de los DSH a mayor escala que integre hospitales, policentros y centros de salud con mayor generación de DSH.</p> <p>El PAI deberá concretar el tratamiento y eliminación de los viales de vacunación de descarte que tienen almacenados en sus instalaciones centrales.</p> | <p>La falta de atención a los temas de gestión de DSH, más allá de la norma, sino lo que se aplica y se hace en la práctica es un talón de Aquiles que se ha puesto en evidencia por coyuntura COVID-19, resaltando la trascendencia de contar con planes de manejo de cada instalación de salud, con miras a sistematizar el manejo de los DSH.</p> <p>El MINSA evidencia debilidades para cumplir con su función de supervisor, ejercida por DIGESA y direcciones regionales sobre el proceso de almacenamiento temporal, recolección y tratamiento final de los DSH, haciéndose prioritario crear y fortalecer capacidades a nivel institucional en todos los niveles, nacional, regional y local.</p> <p>A razón de la alta rotación y debilidades en el perfil del personal que labora en las instalaciones de salud asignados al manejo de DSH se precisa que el MINSA establezca y sistematice procesos de capacitación continua, los cuales hacen parte de los planes de manejo, a ser considerados en el MGAS del Financiamiento Adicional (FA).</p> |

| Elemento de la EA&S | Conclusión | Buenas Prácticas | Brechas | Medidas y acciones correctivas | Lecciones Aprendidas |
|--|---|---|--|--|--|
| <p>4) Cadena de frío para el transporte y conservación de las vacunas</p> | <p>La cadena de frío de la vacuna COVID-19 (Pfizer/Biontech) cumplió con las 3 opciones recomendadas por el fabricante para asegurar su correcto almacenamiento y distribución desde el nivel nacional hasta el nivel local, asegurando una vacunación segura para el usuario y sin riesgo para el trabajador de la salud.</p> | <p>El PAI en Panamá ya contaba con estructura y la coyuntura de la pandemia coincidió con el proceso de modernización de la infraestructura, lo que facilitó responder a la demanda de vacunación por COVID-19.</p> <p>El PAI ya contaba con un Manual de Procedimientos que establece los aspectos, criterios y especificaciones técnicas de la cadena de frío, así como el flujo para asegurar una vacunación segura para el usuario o receptor y el trabajador de la salud.</p> <p>El comando técnico de la cadena de frío lo mantuvo el PAI que tiene amplia experiencia y renombre a nivel regional. No obstante, en la fase de planificación del plan de vacunación se abrió el compás para recibir recomendaciones logísticas por parte del COEL las cuales fueron incorporadas.</p> <p>Las vacunas llegaban a Panamá por el aeropuerto de Tocumen e inmediatamente eran registradas por el equipo del PAI para ser distribuidas a nivel nacional y poder hacer la trazabilidad.</p> <p>El personal de enfermería a nivel nacional se encontraba capacitado sobre cadena de frío lo que permitió organizar el operativo de vacunación COVID-19 con diligencia.</p> | <p>Mejorar la cadena de frío con la introducción de fuentes de energía renovable y amigable con el ambiente, como por ejemplo energía solar con especial atención a las áreas de difícil acceso.</p> | <p>Documentar, sistematizar y replicar la experiencia singular del PAI en la vacunación COVID-19 a nivel nacional en especial en áreas de difícil acceso.</p> <p>Existe un espacio de mejora en las tecnologías de energía, para ir migrado a tecnologías más amigables con el ambiente para sostener el funcionamiento de frigoríficos.</p> <p>En lo que respecta al equipamiento móvil, cajas frías y termos portátiles y según su vida útil, siempre hay oportunidad de renovación.</p> | <p>En el proceso de planificación e implementación de la vacunación los expertos del salud fueron convocados y escuchados sus aportes para con el operativo de vacunación y se incorporaron las recomendaciones sobre logística en el país para hacer más eficiente el proceso de vacunación.</p> <p>El contar con un PAI fortalecido, empoderado y con una buena reputación entre la población hizo más fácil el operativo de vacunación.</p> |

| Elemento de la EA&S | Conclusión | Buenas Prácticas | Brechas | Medidas y acciones correctivas | Lecciones Aprendidas |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>5) Seguridad y protección de los trabajadores de salud involucrados en la vacunación</p> | <p>Panamá cumplió con la normalización, capacitación y dotación de EPP a todo el personal de salud involucrado en la vacunación COVID-19, no hay indicios de incumplimiento en materia de seguridad y salud ocupacional en el período evaluado.</p> | <p>La importancia que se dio a la dotación de EPP al personal y los insumos relacionados con la seguridad del trabajador (jeringuillas descartables autodestruibles y cajas de seguridad).</p> <p>La vigilancia activa de las sociedades de profesionales de la salud que fungían como vigilantes de que se velará por la dotación de EPP en todas las instalaciones a nivel nacional.</p> <p>Se reforzó la planta de personal para que los equipos de enfermería no colapsaran ante la presión del trabajo en el contexto de pandemia, esto permitió organizar equipos de vacunación itinerantes que viajaron por el todo el país y a quienes se les reconoció sus honorarios y viáticos según las escalas oficiales.</p> <p>Con apoyo de la OPS y de las propias casas farmacéuticas se entrenó al equipo de vacunación.</p> <p>Se sumó al COE en la operación PANAVAC-19 para que velarán por todo lo relacionado a seguridad y respuesta emergencias y desastres.</p> <p>Contar con los procedimientos documentados para su fácil implementación en los centros de vacunación, así como la supervisión ejercida por las coordinaciones regionales del PAI.</p> | <p>Si bien se habilitaron centros de vacunación exprés, centros de vacunación en centros comerciales, terminales de transporte, gimnasios deportivos y centros educativos, todo lo relativo a planes de emergencia a desastres debió consignarse en planes específicos o adendas a los planes ya existentes, según el lugar que se tratase.</p> <p>En las instalaciones de salud no se consideraron adecuaciones adicionales para los sistemas contra incendio y atención a emergencias.</p> <p>No se pudo constatar el manejo de datos sobre accidentes laborales con punzocortantes y casos de personal de salud con COVID-19 retirados de la línea de atención.</p> | <p>Hacia el futuro documentar guías para la adaptación de centros externos como centros de vacunación, así como documentar la actuación de respuesta de los estamentos del COE (SINAPROC y Bomberos puntualmente).</p> <p>El plan de mantenimiento de las instalaciones debe incorporar la verificación de los sistemas contra incendio y las señalizaciones e incluir el plan de acción correctivo.</p> <p>El manejo de emergencias por la vacunación debe ser acompañado del desarrollo de materiales informativos para que antes, durante y posterior el proceso de vacunación sea accesible a las personas y pueda informarse oportunamente ante la aparición de una emergencia.</p> | <p>Si bien el esfuerzo bien intencionado del gobierno hizo posible que en cuestión de días se habilitaran centros externos como centros de vacunación, hay necesidad de documentar los estándares que se siguieron para esas habilitaciones temporales, al igual que en las instalaciones de salud existentes, cómo se dieron las adaptaciones y las mejoras tanto para el proceso de atención de casos sospechosos por COVID-19 como del proceso de vacunación, con la finalidad de sistematizar la experiencia y estar preparados ante nuevos eventos.</p> |

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO PADRE Y FINANCIAMIENTO ADICIONAL

El préstamo 9150-PA para la implementación del Proyecto Respuesta de Emergencia COVID-19 de Panamá fue declarado efectivo el 11 de agosto de 2020 por el Banco Mundial para apoyar los esfuerzos del país para contener y mitigar el daño de la epidemia de coronavirus; específicamente, la identificación y atención de pacientes con COVID-19, para mitigar la propagación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad, mediante la adquisición de medicamentos, insumos y equipos, principalmente.

En el 2do semestre de 2021 y dada la evolución de la pandemia COVID-19, Panamá solicitó al BM un Financiamiento Adicional (FA) enfocado en la adquisición de vacunas y medicamentos contra la COVID-19 y abordar intervenciones puntuales para fortalecer la provisión de servicios. Este Financiamiento Adicional (9377-PA) fue declarado efectivo por el BM el 13 de septiembre de 2022.

A. Objetivo de Desarrollo

El FA mantiene el objetivo de desarrollo del Proyecto Padre que consiste en prevenir, detectar y responder a la amenaza planteada por COVID-19 y fortalecer los sistemas nacionales de preparación para la salud pública en Panamá. Específicamente, los componentes respaldan la identificación y el tratamiento de pacientes con COVID-19 para minimizar la propagación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad.

B. Estructura de Componentes y Subcomponentes

Para el Proyecto Padre se diseñó una estructura de 2 subcomponentes, con un C.1 enfocado en las intervenciones de respuesta a la COVID-19 propiamente dicha y un C.2 de gestión del proyecto en un contexto de pandemia.

El C.1 se subdividió en 2 SCs, el SC1.1 que contempla inversiones para implementar medidas encaminadas a prevenir la propagación de la COVID-19 en las instalaciones sanitarias y para los trabajadores de la salud y el SC1.2 que se centra en la detección de casos, el rastreo y la prestación de servicios de atención.

Para el FA, se añadió el SC1.3 dirigido a la adquisición de vacunas contra la COVID-19.

C. Inversión

El Proyecto Padre es por la suma de VEINTE MILLONES DE DÓLARES (20,000,000) y el FA por CIENTO MILLONES DE DÓLARES (100,000,000), totalizando CIENTO VEINTE MILLONES DE DÓLARES (120,000,000) distribuido según componente y subcomponentes, como se detalla a continuación.

| COMPONENTE | | SUBCOMPONENTE | VALOR PROYECTO PADRE + FINANCIAMIENTO ADICIONAL USD MM |
|--------------|---|---|--|
| 1 | Fortalecimiento de la respuesta a la COVID-19 y de los sistemas nacionales de preparación para la salud pública | 1.1 Medidas de apoyo para prevenir la propagación de COVID-19 | 5.5 |
| | | 1.2 Fortalecer la capacidad de detección de casos y apoyar aspectos críticos de la prestación de servicios de salud | 53.0 |
| | | 1.3 Adquisición de vacunas | 60.0 |
| 2 | Gestión y supervisión de proyectos | No aplica | 1.5 |
| TOTAL | | | 120.0 |

D. Plazo de Ejecución

El plazo de ejecución del Proyecto Padre vence el 31 de julio de 2023, luego de ser aprobada una extensión de 1 año y el FA vence el 29 de diciembre de 2023.

No obstante, al cierre de este Informe de EA&S, el país ha manifestado la intención de solicitar al BM una extensión del plazo para la implementación hasta 31 de diciembre de 2024.

E. Mecanismo de Ejecución

El MEF suscribió el acuerdo de préstamo con el Banco y el MINSA funge como el ejecutor. A lo interno del MINSA, la gestión del Proyecto recae sobre la UGSAF y las dependencias técnicas del MINSA.

F. Marco de Resultados

El logro del objetivo de desarrollo se mide a partir del marco de resultados que contempla 5 indicadores de desarrollo y 8 indicadores de resultados intermedios.

| Indicador de Desarrollo | Meta |
|--|-------------|
| IOD-1 Laboratorios con equipos de diagnóstico COVID-19, kits de prueba y reactivos (número) | 14 |
| IOD-2 Casos confirmados de COVID-19 reportados e investigados por protocolo aprobado en el país (porcentaje) | 70 |
| IOD-3 UCI y unidades de cuidados intermedios equipadas de conformidad con el Protocolo COVID-19 (número) | 9 |
| IOD-4 Población vacunada, que se ha sido incluida en las metas de población prioritaria definidas en el plan nacional de vacunación. Desglosado por género (porcentaje) | 84 |
| IOD-5 Establecimientos priorizados que implementan medidas de gestión de DSH de acuerdo con el plan de gestión de residuos del establecimiento (número) | 7 |
| Indicador Intermedio | Meta |
| IRI-1 Instalaciones sanitarias participantes con equipos de protección personal y productos y suministros para el control de infecciones (porcentaje) | 80 |
| IRI-2 Instalaciones sanitarias participantes que cumplen con la Guía de limpieza y desinfección de superficies (porcentaje) | 80 |
| IRI-3 Participación de módulos para la atención de pacientes con síntomas respiratorios severos ubicados en establecimientos de salud (porcentaje) | 80 |
| IRI-4 Satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos en los centros de salud participantes (porcentaje) | 60 |
| IRI-5 Instalaciones con plan de gestión de desechos actualizado (porcentaje) | 80 |
| IRI-6 Personal de las 9 instalaciones priorizadas que han recibido capacitación en gestión integral de desechos (porcentaje) | 95 |
| IRI-7 Consultas por hipertensión en pacientes de Comarcas atendidas bajo la modalidad de telemedicina. Desglosado por género (número) | 1,000 |
| IRI-8 Casos positivos COVID-19 en las comarcas que han recibido servicios bajo la modalidad de telemedicina (número) | 1,000 |
| IRI-9 Campañas de comunicación y promoción financiadas por el Proyecto (número) | 3 |
| IRI-10 Pacientes que reportan estar satisfechos o muy satisfechos con su consulta de telemedicina (porcentaje) | 80 |
| IRI-11 Existe un sistema electrónico para recoger la retroalimentación sobre la implementación del programa de telemedicina de los usuarios del programa y el MINSA ha considerado la retroalimentación en la expansión del programa (Sí/No) | Sí |
| IRI-12 Pacientes hombres que se benefician de las consultas de hipertensión bajo la modalidad de telemedicina (porcentaje) | 50 |

V. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN RÁPIDA

A. OBJETIVO

El objetivo de la EA&S es identificar situaciones de carácter ambiental y social que sean relevantes acerca de las actividades de suministro y distribución de la vacuna COVID-19, específicamente la vacuna de Pfizer/Biontech, implementadas por el MINSA de Panamá que serán incluidas en el FA (préstamo 9377-PA) bajo la figura de financiamiento retroactivo.

B. ENFOQUE

Puntualmente, la EA&S tiene un enfoque retrospectivo ya que examina cómo se dieron los procesos de suministro y distribución de la vacuna en análisis, entre enero y octubre 2021¹, en busca de establecer si las actuaciones del MINSA cumplieron los Estándares Ambientales y Sociales (EAS) del BM, lineamientos relevantes de la OMS/OPS y la legislación nacional correspondiente, y cuando no fuese así, qué acciones debe hacer el MINSA para subsanar con carácter prospectivo (a futuro) su actuación en futuros operativos de vacunación.

Es por ello, que la EA&S documenta no solo las debilidades o situaciones a mejorar, las cuales transforma en lecciones aprendidas y espacios u oportunidades de mejora, sino las buenas prácticas implementadas por el MINSA durante la distribución y aplicación de la vacuna en Panamá en el período evaluado.

C. ALCANCE

La EA&S se concentra en los siguientes 5 aspectos:

- 1) **Inclusión y voluntariedad de la vacunación:** describir y documentar la aplicación de estrategias, procedimientos, canales y formatos de comunicación, planes e iniciativas implementados por el MINSA para asegurar que el acceso a las vacunas sea libre, inclusivo, voluntario y abierto, sin discriminación de ninguna clase (género, edad, grupo étnico, nivel socioeconómico, nacionalidad o lugar de origen, discapacidad, estatus migratorio, identidad de género y orientación sexual, etc.). Esto en el marco de criterios técnico sanitarios establecidos en la estrategia nacional de vacunación y los grupos priorizados a vacunar según disponibilidad de vacunas en el año 2021. Se documentará si el MINSA implementa los procedimientos necesarios para prevenir o evitar la

¹ Según se ha considerado relevante para los fines la evaluación, este informe incluye información previa y posterior a este plazo.

vacunación forzada (obligatoria), así como que las vacunas sean acaparadas por grupos élitos y haya tráfico de influencias en el acceso a la vacuna.

- 2) **Manejo de quejas y reclamos relativos a la vacunación:** describir los mecanismos para la recepción y gestión de quejas y reclamos disponibles para los actores involucrados, incluyendo los beneficiarios, los trabajadores de salud y otro personal que participa durante la distribución y aplicación de las vacunas. Se describirá y verificará la disponibilidad de canales a través del MINSA y otras entidades públicas a cargo de la vacunación, incluyendo: medios formales de comunicación, centro de llamadas del MINSA, publicidad disponible en los centros de vacunación, sitios de internet, medios digitales, redes sociales y comunicados oficiales de la prensa. Describir cómo los beneficiarios se informan de la existencia del mecanismo de quejas y cómo se archiva una queja. Quejas y reclamos recibidas durante la evaluación, cómo fueron registradas, gestionadas, atendidas y respondidas a quien presenta la queja, los roles y responsabilidades en la gestión de las quejas. De existir quejas sin resolver y éstas son relevantes para la evaluación, desarrollar recomendaciones sobre cómo atenderlas.
- 3) **Gestión de desechos producidos en la vacunación:** describir cómo se implementa el proceso de gestión de DSH generados de la vacunación, especialmente el manejo de los desechos punzo cortantes, tanto por las entidades del sector público como mediante acuerdos con entidades del sector privado. La evidencia debe establecer cómo se disponen, desechan y descartan los DSH desde el punto donde son generados hasta el punto de su disposición final. Se distinguirá entre cómo se lleva a cabo el proceso en instalaciones sanitarias, así como en centros de vacunación que no son establecimientos de salud, por ejemplo, escuelas. También debe establecer si los sitios de disposición final de los DSH cuentan con autorización para recibirlos.
- 4) **Cadena de frío para el transporte y conservación de las vacunas.** Describir y documentar cómo se asegura la cadena de frío desde la recepción de vacunas hasta su aplicación.
- 5) **Seguridad y protección de los trabajadores de salud involucrados en la vacunación:** describir y documentar el cumplimiento de la regulación local en materia de seguridad y salud ocupacional durante la distribución de vacunas, incluyendo el acceso del personal involucrado en la vacunación a equipo de protección personal (EPP). Establecer si los centros de vacunación cumplen las regulaciones locales de seguridad contra incendios y preparación y respuesta a emergencias. Establecer si el MINSA pone a disposición del personal sanitario un mecanismo de sugerencias, quejas y reclamos.

A partir de estos 5 aspectos, la EA&S concluirá con:

- 1) Buenas prácticas implementadas por el MINSA durante la distribución y aplicación de la vacuna en Panamá (lo que se hizo bien).
- 2) Brechas con respecto a los requisitos de los EAS del BM y los lineamientos de la OMS/OPS (lo que se pudo hacer mejor).
- 3) Medidas y acciones correctivas de corto y mediano plazo para mitigar los riesgos sociales y ambientales relevantes. Éstas serán incorporadas en la actualización de los instrumentos A&S del Financiamiento Adicional (lo que se puede hacer para mejorar).
- 4) Lecciones aprendidas para evitar o mitigar riesgos potenciales o impactos adversos en materia ambiental y social relativa a la vacunación COVID-19 (lo que se debe tomar en cuenta hacia el futuro).

D. PLAZO DE LA EVALUACIÓN

El período para evaluar comprende desde enero de 2021, cuando llegó a Panamá el 1er lote de 12,840 dosis de la vacuna Pfizer hasta octubre 2021².

E. CARACTERÍSTICAS

La EA&S es rápida porque el plazo establecido es de aproximadamente 3 meses, es simple porque se enfoca puntualmente en 5 aspectos del suministro y distribución de la vacuna COVID-19 de Pfizer y pragmática porque contrasta lo actuado con los EA&S del Banco, lineamientos relevantes de la OMS/OPS y los propios documentos del MINSA sobre la vacunación. Sus resultados han de ser fácilmente entendibles para los tomadores de decisión del MINSA.

F. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN RÁPIDA

Para la EA&S se aplicó una metodología de evaluación de procesos, que combinó análisis cualitativo y cuantitativo. El análisis cualitativo incluyó la revisión de documentos, entrevistas con actores claves, visitas de observación en campo, retroalimentación con equipo técnico del MINSA. El análisis cuantitativo incluyó la

² Según se ha considerado relevante para los fines la evaluación, este informe incluye información previa y posterior a este plazo.

revisión de estadística suministrada por el MINSA y la recolección de datos a partir de encuestas abiertas.

1. EQUIPO EVALUADOR

El equipo evaluador estuvo conformado por 2 evaluadores externos, especialistas ambientales y sociales de la UGSAF y como contraparte el equipo técnico del MINSA.

El equipo evaluador externo mantuvo constante coordinación con el equipo técnico del MINSA y recibió toda la documentación relativa al plan de vacunación COVID-19.

Se realizaron visitas o inspecciones de campo a centros de vacunación, donde el equipo evaluador fue acompañado por la contraparte del MINSA.

La preparación de este informe y la presentación de resultados al BM son coordinadas por la UGSAF como enlace entre el MINSA y el BM.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las actividades de la EA&S se llevaron a cabo a nivel nacional e incluyeron todos los niveles de la estructura del MINSA donde se desarrolló el Plan Nacional de Vacunación COVID-19 en el período en estudio.

3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Dado el carácter y alcance de la EA&S se aplicaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

- a) Revisión de documentos técnicos y legales relevantes a la estrategia de vacunación COVID-19. Ver anexo 1: Listado de documentos consultados.
- b) Encuestas a personal de salud y beneficiarios. Ver anexo 2: Diseño de la encuesta.
- c) Entrevistas abiertas a organizaciones y personal de salud. Ver anexo 3: Lista de personas entrevistadas.
- d) Observación directa durante las visitas a centros de vacunación seleccionados a nivel nacional. Ver anexo 4: Lista de establecimientos visitados.

4. APLICACIÓN DE ENCUESTAS Y ENTREVISTAS

Para la aplicación de encuestas a personal de salud, se incluyó personal de las siguientes regiones e instalaciones de salud:

| Región de Salud | Establecimiento o Instalación Sanitaria |
|---------------------|--|
| Coclé | Centro de Salud de Caimito |
| | Centro de Salud de Jagüito |
| | Centro de Salud de Pocrí |
| | Centro de Salud de Chiguirí Arriba |
| | Centro de Salud de Pozo Azul |
| Colón | Instalaciones varias de la Región |
| Chiriquí | Instalaciones varias de la Región (centros de salud y MINSA CAPSI) |
| Darién | Coordinación del PAI |
| Guna Yala | Centro de Salud de Wichub Huala |
| | Centro de Salud de Ustupu |
| | Departamento de Enfermería – Narganá |
| | Hospital de Ailigandí |
| | Centro de Salud Primitiva Luna Valencia |
| | Centro de Salud Playón Chico |
| | Centro de Salud de Río Sidra |
| | Centro de Salud de Cartí Sugtupu |
| Los Santos | Regional Los Santos |
| Panamá Este | Centro de Salud de San Martín |
| | Centro de Salud de Pacora |
| Panamá Norte | Centro de Salud de Alcalde Díaz |
| | Centro de Salud de Chilibre |

La encuesta a beneficiarios de la vacunación fue abierta y aplicada aleatoriamente a distintos grupos de interés, principalmente: (i) adultos mayores; (ii) discapacitados; (iii) enfermos crónicos; (iv) población indígena; (v) migrantes y refugiados.

Las organizaciones consultadas fueron: La Unión Nacional de Ciegos y La Fundación Pro-integración. También se consultó del sistema de las naciones unidas a ACNUR.

5. SELECCIÓN DE CENTROS DE VACUNACIÓN

En conjunto con el MINSA se acordó seleccionar los centros de vacunación a visitar contemplando los siguientes criterios:

- 1) Centro de vacunación en territorio indígena.
- 2) Centro de vacunación en zona fronteriza.
- 3) Centro de vacunación en zona rural.
- 4) Centro de vacunación en zona urbana y que opere fuera de una instalación de salud.

La muestra final de centros de vacunación fue:

| Criterio | Región de Salud | Centro de Vacunación |
|--|------------------------|--|
| Territorio Indígena | Ngäbe Bugle | Centro de Salud de Hato Chamí |
| Zona Fronteriza | Chiriquí | Centro de Salud de Paso Canoas Internacional |
| Zona Rural | Panamá Oeste | Centro de Salud José Pablo García |
| Zona Urbana | San Miguelito | Centro de Salud Amelia Denis de Icaza |
| | | Centro de Salud Nuevo Veranillo |
| | | Centro de Salud Torrijos Carter |
| | Chiriquí | Centro de Salud Bolívar (Sector 2) |
| | Panamá Oeste | Hospital Nicolás Solano |
| Zona Urbana y opera fuera de una instalación de salud | Panamá Metro | Centro de Vacunación en la Universidad de Panamá |
| | | Centro Comercial SOHO Mall |

Adicionalmente, en coordinación con los especialistas ambientales y sociales de la UGSAF se consultaron los informes de inspección de otras instalaciones de salud con la finalidad de ampliar el análisis y fortalecer las conclusiones. Ver anexo 5 Informes de Inspección Especialistas A&S UGSAF 2022.

Se utilizaron las inspecciones a las siguientes instalaciones:

| Criterio | Región de Salud | Instalaciones de Salud |
|--------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Zona Urbana | Región de Salud de Colón | Centro de Salud Patricia Duncán |
| | | Centro de Salud de Palmas Bellas |
| Zona Rural | Región de Salud de Darién | Hospital de Yaviza |
| | | Centro Materno Infantil de Metetí |
| | | Centro Materno Infantil de Santa Fé |

VI. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN SEGÚN ASPECTO DE INTERÉS

A. ASPECTO 1: INCLUSIÓN Y VOLUNTARIEDAD DE LA VACUNACIÓN

1. Conclusión de la Evaluación:

Los procesos derivados de la introducción y subsecuente aplicación de la vacuna COVID-19 en Panamá se caracterizaron por haber sido libres, inclusivos, voluntarios y abiertos.

2. Hechos que Sustentan la Conclusión:

- Panamá veló por asegurarse anticipadamente de vacunas aprobadas para su población, es así como en septiembre de 2020 Panamá se adhirió a la iniciativa COVAX, mediante Decreto de Gabinete N°34 de 22 de septiembre de 2020 (Ver anexo 1), para acelerar el desarrollo y fabricación de vacunas contra la COVID-19 y garantizar el acceso justo y equitativo para todos los países a nivel global. Esto le aseguró a Panamá que una vez se contase con una vacuna aprobada por los mecanismos establecidos por COVAX podría acceder a dicha vacuna y fue la base que le permitió al país establecer acuerdos bilaterales de manera directa con aquellas empresas cuyas vacunas presenten evidencia de su eficacia y seguridad y sea aprobadas por alguna autoridad regulatoria de medicamentos estricta.
- La estrategia y su plan de vacunación fue un proceso planificado y orientado técnicamente por la OPS, se oficializó en:
 - **Estrategia de Vacunación COVID-19 de Panamá:** La estrategia de vacunación COVID-19 de Panamá estuvo dirigida a 3 objetivos clave: (i) evitar el colapso del sistema de salud, a través de la vacunación del personal de salud de primera línea; (ii) disminuir la mortalidad, vacunando a las poblaciones vulnerables; (iii) mitigar la pandemia vacunando a la mayoría de la población elegible para la vacunación. La estrategia se enfocó primero en adquirir vacunas aprobadas por autoridades regulatorias estrictas de referencia internacional.
 - **Plan de Vacunación contra la COVID-19:** Mediante Decreto Ejecutivo N°868 de 27 de octubre de 2021 se promulgó el Plan de Vacunación contra la COVID-19, el cual fue actualizado mediante Decreto Ejecutivo N°80 de 4 de mayo de 2022 (fuera del período evaluado). El objetivo general del Plan de Vacunación fue reducir la morbilidad y mortalidad por COVID-19 en el territorio nacional. Los

objetivos específicos apuntaron a (i) reducir la incidencia de casos graves por COVID-19; (ii) disminuir la cadena de transmisión por COVID-19 y generar inmunidad de rebaño; (iii) proteger la integridad de los sistemas de salud y los servicios esenciales; (iv) inmunizar a la población objetivo de la vacuna, priorizando los grupos de mayores riesgos, según la situación epidemiológica. Ver anexo 1.

- **Operación PANA-VAC-19:** Desde noviembre de 2020 Panamá formalizó los acuerdos bilaterales para la adquisición de vacunas contra la COVID-19 y en enero de 2021 se recibió el primer lote de vacunas Pfizer dando inicio así a la operación PANA-VAC-19 que contempló 5 fases: (i) planificación y logística; (ii) recepción, almacenamiento y distribución; (iii) colocación de vacunas; (iv) seguimiento de pacientes y (v) post orientación. La operación PANA-VAC-19 coordinó la logística y seguridad de las vacunas COVID-19 y estableció las estrategias sobre la llegada y distribución de las vacunas. En la operación PANA-VAC-19 participaron distintos estamentos del gobierno incluyendo gobiernos locales y grupos cívicos para apoyar en la logística y movilización de las personas a los centros de vacunación.
- De acuerdo con los lineamientos de OPS se identificaron los grupos prioritarios a vacunar y se establecieron las fases a vacunar tomando en consideración la disponibilidad esperada de la vacuna.
 - El Plan de Vacunación contra la COVID-19 comprendió inicialmente 7 fases de las cuales las 3 primeras fases se subdividieron en 2 etapas cada una en su conjunto abarcaban la población priorizada y el resto de la población.
 - En la priorización se identificaban claramente los siguientes grupos:
 - Personal de salud
 - Adultos mayores de 60 años
 - Población con discapacidad
 - Enfermos crónicos
 - Población indígena
 - Niños entre 5 y 11 años
 - Niños entre 2 y 4 años
 - En la priorización de los grupos no se discriminó por razón de género, grupo étnico, nivel socioeconómico, nacionalidad, estatus migratorio, orientación sexual, etc.

- La planificación fue flexible y se adaptó a las condiciones de evolución de la pandemia y la disposición de vacunas. Tan pronto Panamá se aseguró vacunas en cantidad suficiente y su esquema de vacunación fue actualizado abandonó el esquema de fases y pasó a una vacunación abierta para toda la población.
 - o **Esquema de vacunación COVID-19:** Panamá actualizó su esquema nacional de vacunación contra la COVID-19 mediante Resolución N°0013 de enero de 2022 (relevante aunque fuera del período evaluado), incluyendo esquema completo de vacunación para las vacunas autorizadas por la OMS/OPS, FDA o EMA una vez completen las 3 dosis. Ver anexo 1.
 - o **Cronología del operativo de vacunación Pfizer:** Según la información suministrada y publicada por MINSA, la vacunación inició el 21 de enero de 2021 a los grupos de la fase 1, posteriormente, se incorporaron los adultos mayores de 60 años, embarazadas, docentes y administrativos que laboran en centros educativos y así, fue avanzando progresivamente. En la práctica y según se pudo constatar, se aplicaron las técnicas de vacunación por circuito electoral, bajo la modalidad de vacunación por barrido.

Cronología de la Estrategia de Vacunación

| Mes/Año | Alcance |
|---------------|--|
| feb-21 | Personal de 1era línea |
| | Adultos mayores de 60 años, encamados y casa hogares |
| | Discapacitados certificados por SENADIS |
| mar-21 | Circuito 8-6 San Miguelito |
| | Circuito 8-8 Don Bosco, Juan Díaz, Parque Lefevre, Río Abajo, San Francisco |
| abr-21 | Circuito 8-9 Las Cumbres, Alcalde Díaz, Chilibre y Ernesto Córdoba. |
| | Circuito 8-5 La Chorrera |
| may-21 | Circuito 8-1 Arraiján |
| | Circuito 8-10 Panamá Norte |
| | Circuito 3-1 Colón |
| jun-21 | Circuito 3-2 Colón (Chagres, Donoso, Omar Torrijos, Portobelo, Santa Isabel) |
| jul-21 | Circuito 2-1 Coclé (Penonomé) |
| | Circuito 4-1 Chiriquí (David) |
| | Circuito 6-2 Herrera (Los Pozos, Parita, Pesé) |
| | Circuito 6-3 Herrera (Las Minas, Ocú, Santa María) |
| | Circuito 9-2 Veraguas (Santiago) |
| | Circuito 9-4 Veraguas (Atalaya, Mariato, Montijo, Río de Jesús) |

| Mes/Año | Alcance |
|--------------------|--|
| | Circuito 8-7 Bella Vista, Calidonia, San Felipe, Curundú, El Chorrillo, Santa Ana, Ancón, Betania y Pueblo Nuevo |
| | Circuito 8-8 Panamá |
| ago-21 | Circuito 1-1 Bocas del Toro (Almirante, Bocas del Toro, Changuinola, Chiriquí Grande) |
| | Circuito 2-1 Coclé (Penonomé) |
| | Circuito 2-4 Coclé (Aguadulce) |
| | Circuito 5-1 Emberá Wounaan |
| | Circuito 5-2 Emberá Wounaan |
| | Circuito 8-1 Arraiján |
| | Circuito 8-6 San Miguelito |
| | Circuito 4-4 Chiriquí |
| | Circuito 7-2 Los Santos (Los Santos, Macaracas, Tonosí) |
| oct-21 | Habilitación de centros comerciales como centros de vacunación |
| mar-22 en adelante | Puestos Fijos de Vacunación |

- La planificación incluyó la designación de sitios de vacunación accesibles a toda la población, la combinación de varias modalidades para ampliar el alcance y llegar más cerca del público. MINSA reportó que para avanzar masivamente en la vacunación combinó las siguientes modalidades: citas a través del centro de llamadas; puestos fijos y móviles en comunidades; cárceles, hospitales y albergues; auto rápido; lugares de concentración pública, parques, terminal de transporte, iglesias; centros comerciales; programa de salud escolar/escuelas y a domicilio (por barrido, incluye encamados).
- La comunicación sobre la vacunación, la divulgación del plan de vacunación (fases, centros de vacunación, beneficios de la vacuna) y la abogacía a la población se ciñó a los lineamientos técnicos de la OPS. Los mensajes verbales y escritos fueron simples y de diseño universal.

MINSA reportó que en la preparación y respuesta a la COVID-19, utilizó todos los canales y medios de comunicación masivos a la disposición, creando una combinación de medios audiovisuales, medios radiofónicos, medios impresos y medios digitales.

Desde el inicio de la pandemia el MINSA emitió comunicados diarios donde informaban cómo evoluciona la pandemia. Al inicio y durante casi todo el 2020 se realizaron cadenas nacionales diarias transmitidas en vivo por radio, televisión y redes sociales a las 6:00pm donde las autoridades informaban al país los resultados y acciones a tomar para mitigar los efectos de la pandemia. En este espacio diario se daban a conocer también las campañas de comunicación como #ProtégetePanamá; #NoBajemosLaGuardia;

#Vacúnate en tu Barrio; #YaYoMeVacunéYTú?; #SoloJuntos, entre otras con sus respectivas piezas de comunicación, las cuales era presentadas y explicadas a la población. Se daba un espacio para que las autoridades atendieran consultas o preguntas.

Se habilitó la plataforma #YoMeInformo vinculada con la línea telefónica 169 para atender dudas o consultas, como medio para que cada ciudadano se asegurara de contar con información veraz y oficial y se mitigarán los efectos negativos de los Fake News. Se puso a disposición del público el Asistente de Vacunación https://panama.vacunateatiempo.com/pa_asistente/ para que los ciudadanos puedan verificar su esquema de vacunación.

Las regiones de salud, a través de su Departamento de Promoción de la Salud, también trabajaron estos aspectos de la respuesta desde tres componentes: educación para la salud, promoción de la participación social y comunicación para la salud. En materia de educación trabajaron con las iglesias y sus líderes, con grupos organizados en las comunidades, con empresas y autoridades locales, capacitando para la prevención y también para orientar a los miembros de la comunidad en la adopción de las buenas prácticas para el cuidado de la salud.

Para la movilización social, se crearon los Centros de Operaciones para el Control de la Trazabilidad comunitaria (COCYTC) en las 15 regiones de salud que cuentan con la participación social de miembros de la comunidad pertenecientes a Clubes cívicos y deportivos, comunidades de fe, vecinos vigilantes, promotores comunitarios, líderes comunitarios, comarcales y naturales, Juntas Comunales y Juntas Técnicas Locales, y voluntarios de diversas instituciones públicas y privadas, capacitados con apoyo de la OPS.

A nivel comunitario, a través de los equipos de trazabilidad se realizaron perifoneo y volantes casa a casa.

Se utilizaron los medios de transporte masivo como el metro (Metrocultura) y metrobus, para informar a los ciudadanos sobre la importancia de la vacunación.

Una vez que inició la reapertura paulatina de los comercios, se realizaron campañas para premiar a las personas que se vacunaban y a cambio obtenían descuentos en determinados negocios. En este contexto se puso a disposición de la comunidad la plataforma Vacucheck Lite, con el objetivo de apoyar a los comerciantes y empresarios a controlar el estado de inmunización de su clientela y control del aforo de negocios o eventos. https://play.google.com/store/apps/details?id=com.zertifika.qrsafe&utm_source=Vacucheck+Lite+-+AIG+

Posteriormente, se lanzó la campaña “Vacúnate a Tiempo” que tiene un abordaje amplio no solo enfocado en la vacuna COVID-19 sino a todo el esquema de vacunación del país, esta campaña se hizo en colaboración con empresas farmacéuticas.

- **Comunicación para Personas con Discapacidad:** La Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS) directamente se ocupó de divulgar todos los comunicados, convertidos en escritura braille, con las recomendaciones y las nuevas cifras que cada día salían acerca de la COVID-19. Incluso, textos escritos en español, mediante aplicaciones para celulares o computadoras, el usuario los podía convertir automáticamente en audio para las personas con discapacidad visual. A diario, en la conferencia de prensa oficial o en los mensajes presidenciales, las pantallas de televisión mostraban a especialistas en lenguas de señas comunicarles simultáneamente los últimos acontecimientos, tal como solicita la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para cumplir con los derechos de las personas con discapacidad. Ver Anexo 9.
- **Comunicación para Pueblos Indígenas:** El Ministerio de Gobierno a través del Viceministerio de Asuntos Indígenas, dio seguimiento a que pueblos indígenas a nivel nacional tuviesen conocimiento de todos los decretos COVID-19; incluyendo restricciones de movilización. Adicionalmente, se produjeron videos y audio en 7 diferentes lenguas indígenas, los cuales fueron divulgados en programas de radio y cadenas de WhatsApp. Para los nativos gunas, la comunicación oficial le enseñó a lavarse las manos con agua y jabón con el mensaje: nue argan enuggo, morgauggi dagudagu; y a la población Emberá con un escrito de juawara baidoba jabonme s^g^badua maëbb^r^ gel alcoholadoba; y a los de lengua Ngäbe con un gel alcolada ye ñakare gwane, mä ja kise bätärete ñö kain biti a une jabunte. Ver Anexo 9.
- **Gestión Social del proceso de vacunación:** De acuerdo al Plan de Vacunación, la vacunación COVID-19 en Panamá fue gratuita y voluntaria. La población con discapacidad fue incluida en la fase 1B y la población que reside en comarcas indígenas en la fase 3. Cronológicamente, entre febrero y marzo 2021 se vacunó a la población discapacitada, incluyendo discapacitados de los pueblos indígenas y bajo la estrategia de vacunación por circuitos, a la comarca Emberá Wounaan le correspondió en julio 2021, a la comarca Ngäbe Buglé en agosto 2021 y la comarca Guna Yala en septiembre de 2021.

A través de los COCYT regionales se evaluaba la situación en terreno y coordinaban las actividades de vacunación contra la COVID-19.

- **Personas con Discapacidad:** La población con discapacidad debía presentar su carnet de discapacidad para optar por la vacuna en la

fase 1B del plan de vacunación. Se habilitaron líneas de atención para obtener información sobre la certificación. Con miras a abarcar la mayor cantidad de población con discapacidad posible, en febrero de 2021, MINSA implementó vacunación por barrido directamente en los centros u oficinas de asociaciones u organizaciones que trabajan con personas con discapacidad.

De la consulta a las organizaciones: (i) Unión Nacional de Ciegos de Panamá y (ii) Fundación Pro Integración se recogió que el MINSA tenía dispuesto en los centros de vacunación un área especial con mobiliario y personal de salud (enfermeras) designadas que les orientaban y acompañaban en el proceso de vacunación.

- **Población Indígena:** Previo a la llegada de la vacuna, se avanzó con apoyo de la OPS con la sensibilización y abogacía en los 7 pueblos indígenas, los cuales fueron incluidos en el Plan de Vacunación inicialmente en la fase 3, pero una vez se inició la vacunación circunval se fue avanzado por medio de barridos. Cabe resaltar, aunque fuera del período evaluado, que a raíz de la introducción de la vacunación pediátrica el pueblo Ngäbe presentó inquietudes por la vacilación a vacunarse, lo cual conllevó a la suscripción de un acuerdo de Estado (marzo 2022) para la aplicación de vacunas COVID-19 a niños en la comarca Ngäbe Buglé. El acuerdo estableció que la vacunación es voluntaria y que en los centros escolares de la comarca solamente se vacunarían a los niños en compañía de uno de sus padres o acudiente. <https://www.presidencia.gob.pa/Noticias/Firma-del-acuerdo-de-Estado-sobre-aplicacion-de-vacunas-contrala-Covid-19-en-la-comarca-Ngabe-Bugle#:~:text=El%20acuerdo%20establece%20que%20la,en%20las%20aulas%20de%20clases.>
- **Población Migrante y Refugiados:** En mayo de 2021 la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) emitió resolución (Resolución 1/2021 de abril de 2021) mediante la cual requirió el aseguramiento al acceso a los servicios esenciales de salud sin discriminación, incluyendo la vacunación y tratamiento del COVID-19 para migrantes y refugiados. Acatando ese mandato se han organizado jornadas de vacunación en los campamentos de migrantes en tránsito en los puntos fronterizos del país. A través de la ONU, se estableció una plataforma informativa <https://help.unhcr.org/panama/covid-19-2/registro-de-vacunacion-covid-19/> que orienta a todo extranjero en el país, sin importar su estatus migratorio para que conozca y pueda registrarse para su vacunación. Ver anexo 1.

Para esta EA&S se realizaron contactos y entrevistas con personal de la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) que manifestaron que en Panamá la vacunación ha sido inclusiva. Así mismo se consultaron informes técnicos de la Defensoría del Pueblo. Ver anexo 1.

- **Población LGBT:** La población que se identifica como LGBT se vacunó de acuerdo a su edad y circuito. Aquellos que se encontraban, con discapacidad, inmunocomprometidos (VIH) o sea población indígena o migrantes se clasificaron como prioridad en la vacunación.
 - **Personas Privadas de Libertad:** El MINGOB reportó la realización de jornadas de vacunación en los centros penitenciarios a nivel nacional.
- **Resultados de la Encuesta:** La encuesta demostró que, aunque se ha declarado y publicado que la vacunación fue voluntaria, persistió una percepción de obligatoriedad en algunas personas. Para el tema de la voluntariedad de la vacuna se realizaron dos preguntas en la encuesta; la primera fue si la persona se vacunó voluntariamente a la que el 89.3% contestó que sí, el 3.4% manifestó no estar vacunado y el 9.3% dijo que su vacunación no fue voluntaria, al respecto podemos ratificar que a pesar de que no existe ninguna ley, resolución o decreto de parte del Gobierno Nacional que indique sobre la obligatoriedad de vacunarse, algunas empresas privadas pusieron como requisito de entrada a sus trabajadores y colaboradores tener el esquema de vacunación completo.

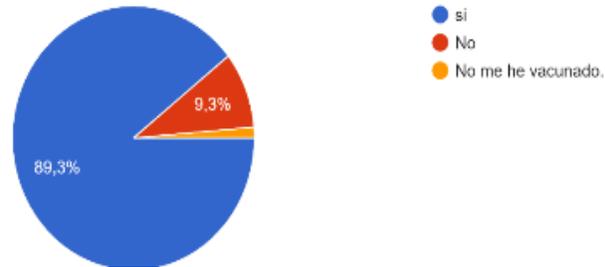
Según las regulaciones del MINSA, para este periodo, cada empresa pública o privada debía tener un Comité de Bioseguridad con el objetivo de supervisar, verificar y velar por el cumplimiento de las normas y protocolos de bioseguridad que permitieran garantizar un ambiente óptimo y salubre, para pacientes y colaboradores.

Estos comités ejercieron un papel fundamental como fiscalizador y garante del cumplimiento de las normas establecidas. Era el Comité el que decidía las normas para la entrada de sus colaboradores a las instalaciones de la empresa o institución. Lo que se estiló, fue que el trabajador que no presentara su tarjeta de vacunación con el esquema completo debía presentar una prueba de hisopado negativo cada semana.

Porcentaje de personas vacunadas voluntariamente

Usted se vacuno voluntariamente

75 respuestas



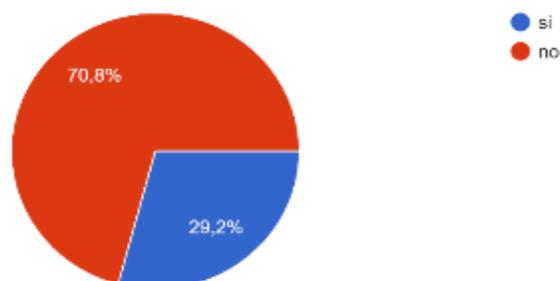
Fuente: Elaboración del Consultor.

La segunda pregunta fue si la persona se vacunó como requisito para seguir laborando, el 70.8% manifestó que su vacunación no fue un requisito para seguir laborando, el 29.2% dijo que su trabajo le solicitó el esquema de vacunación completa para asistir a su lugar de trabajo. Como se dijo en el análisis de la gráfica anterior, no existe alguna ley que promueva la obligatoriedad para que las personas se vacunen, sin embargo, cada empresa o institución debía acatar las sugerencias del Comité de Bioseguridad como garantía de la conservación de la salud de sus colaboradores, esto pudo influir en que algunos trabajos por temas de espacio, cantidad de colaboradores y funciones del trabajador, el Comité de Bioseguridad consideró pertinente mantener físicamente a trabajadores vacunados. Sin embargo, a las personas que no se vacunaban, como alternativa le exigían un hisopado negativo o el trabajo virtual desde casa.

Exigencia de vacunación para seguir laborando

En su trabajo le exigieron estar vacunado como requisito para seguir laborando

72 respuestas



Fuente: Elaboración del Consultor.

3. Buenas Prácticas: Lo que se hizo bien

- a) La vacunación en Panamá fue un proceso planificado, se aseguraron vacunas seguras y aprobadas para la población, se priorizaron los grupos en fases, luego con la disponibilidad de vacunas se abrió el compás para que todos se vacunaran según el esquema de vacunación nacional.
- b) El MINSA con asesoría de la OPS aplicó el análisis de los determinantes sociales y de comportamiento en el marco de trabajo de la vacunación:
 - a. Se trabajó en generar confianza en la vacuna y la desmitificación de los mitos y percepciones infundadas sobre las vacunas y sus efectos.
 - b. Se apoyó en personas influyentes para divulgar información oficial sobre la vacuna.
 - c. Las comunicaciones se concentraron en mensajes claves que divulgaron de manera “universal” entre la población, lo que hizo más fácil su despliegue y adaptación entre las distintas etnias y culturas que cohabitan en Panamá.
 - d. La comunicación se manejó como tema de Estado, en todos los estamentos unificaron esfuerzos para transmitir los mismos mensajes claves, el MINSA si bien asumió y mantuvo el comando técnico, era uno más de la fuerza de tarea.
- c) El MINSA enfatizó que las vacunas eran de acceso público, según el esquema nacional de vacunación y se mantuvieron accesibles a nivel nacional los centros de vacunación y las estrategias de barrido por circuitos incluyendo barridos casa a casa.
- d) La estrategia y su plan de vacunación no fueron estáticos, sino flexibles a los cambios de contexto. La incorporación de grupos prioritarios por fases fue progresivamente migrando a un estándar en donde las vacunas estaban disponibles para todo aquel que deseara colocársela, tal cual se mantiene hasta el presente.
- e) En Panamá existe confianza en el personal de salud, la reputación del PAI es positiva y en general, existe una cultura de vacunación bien asentada en la población. Eso se consolidó, con la participación del PAI en las conferencias diarias en TV nacional.

4. Brechas con respecto a los Estándares Ambientales y Sociales del Banco y Lineamientos de la OMS/OPS: Lo que se pudo hacer mejor

a) Se dieron eventos aislados que generaron debate y movilización social (Ver Anexo 6):

- a. **Inclusión de personal de salud de establecimientos privados:** Al inicio del operativo de vacunación, se realizaron protestas por parte de profesionales de la salud de establecimientos privados, ya que no se sentían claramente incluidos como personal de primera línea y las instalaciones de salud privada a nivel hospitalario se ofrecieron para apoyar la aplicación de la vacuna. El MINSA corrigió la situación, indicando que estaban incluidos, de hecho se realizaron operativos en los establecimientos privados y se constituyeron en centros de vacunación fijos.
- b. **Consultas sobre vacunación obligatoria:** Mientras el contexto de la pandemia iba variando, se dieron situaciones que cernieron duda sobre la obligatoriedad de la vacunación. De hecho, el 7 de diciembre de 2021 MINSA consultó a la Procuraduría de la Administración sobre si existe en Panamá asidero legal para la figura de “vacunación obligatoria”, recibiendo el 29 de diciembre de 2021 la opinión jurídica según la cual aunque sí hay asidero, tal tipo de medidas deben realizarse *“con absoluto respeto de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas, especialmente el derecho a la vida y la integridad personal, y debe ser proporcional y congruente con los riesgos para la salud pública de que se trate”*. El MINSA se dio por informado y ratificó el carácter voluntario de la vacunación. Si bien esto se dio fuera del período en evaluación se considera relevante. (Ver Anexo 1)
- c. **Vacunación clandestina y tráfico de influencias:** En Panamá se registró al menos 1 caso conocido y que está en proceso judicial de vacunación clandestina, así como también denuncias sobre vacunación a personajes influyentes. El caso de la vacunación clandestina conocida como vacunación en Coco del Mar se encuentra en la vía judicial con juicio programado para septiembre de 2023 por delitos contra la salud pública, por violación de medidas sanitarias y uso de documento falso, ejercicio ilegal de la profesión.

Además de casos aislados, el caso más sonado en los medios de comunicación sobre vacunación a personas influyentes se dio con la organización de un operativo de vacunación en la Asamblea Nacional de Diputados que posteriormente el MINSA aclaró que se había realizado siguiendo el orden del plan.

- b) Pérdida de interés en vacunarse: aunque Panamá tiene cultura de vacunación con un esquema de vacunación muy completo y al inició hubo entusiasmo y expectación por vacunarse contra la COVID-19 y a las puertas de comenzar en 2023 con la vacuna bivalente, se hace necesario mantener vivo el interés de la población, mediante mensajes de sensibilización.

5. Medidas y Acciones correctivas de corto y mediano plazo: Lo que se puede hacer para mejorar

- a) Mantener la conexión con las distintas audiencias, mediante la trasmisión de mensajes de sensibilización sobre los beneficios de la vacunación, desmitificando falsos enunciados sobre la vacuna COVID-19.
- b) Realizar consultas a los grupos de actores interesados para conocer sus inquietudes y puntos de vista para retroalimentar la comunicación, en particular, mantener el diálogo constante con los pueblos indígenas.
- c) Mantener puestos de vacunación en los puntos de entrada del flujo irregular migratorio en las zonas fronterizas y la comunicación con las agencias de las Naciones Unidas competentes.
- d) Fortalecer los procesos de transparencia ante los actores interesados sobre cómo se gestiona el financiamiento de vacunas.
- e) Aunque no es competencia del MINSA ni del Proyecto, es preciso que se divulgue cómo avanzan las investigaciones en los casos de vacunación clandestina y de tráfico de influencias, para que haya certeza del castigo y se consolide la confianza en las autoridades.

6. Lecciones aprendidas para evitar o mitigar riesgos potenciales o impactos adversos en materia ambiental y social relativa a la vacunación COVID-19. Lo que se debe tomar en cuenta hacia el futuro

- a) La actuación rápida, visible y constante del Gobierno generó certeza de que en Panamá se contaría con las vacunas COVID-19.
- b) La planificación por fases sentó las bases para el proceso de vacunación fuese inclusivo.

- c) Se capitalizó la confianza que tiene la sociedad panameña en el personal sanitario y en particular en el personal de enfermería del PAI.
- d) No se aisló al MINSA como rector del sector, por el contrario, las otras instituciones participaron de la respuesta y aportaron, haciendo de la estrategia de vacunación un esfuerzo de Estado.
- e) El MINSA mantuvo la rectoría, pero a la vez, reconoció el rol de los otros actores considerándolos en la planificación del plan de vacunación, por ejemplo: se contempló personal de estamentos de seguridad, personal de aseo urbano y domiciliar, personal docente y administrativo de escuelas, personal portuario y del canal.
- f) Por más confianza que exista, la transparencia es el talón de Aquiles de la gestión pública en Panamá y por ende, no han de escatimarse esfuerzos para darle transparencia a los procesos.
- g) Se hace necesario establecer e implementar procesos de consulta permanentes bajo una óptica de sumar a la población, no solo con enfoque de información desde la institución.

B. ASPECTO 2: MANEJO DE QUEJAS Y RECLAMOS RELATIVOS A LA VACUNACIÓN

1. Conclusión de la Evaluación:

Panamá contó con un sistema de atención ciudadana (311) que se constituyó en el principal medio para que la población presentase sugerencias, quejas y reclamos, no obstante, hizo falta trabajo en la articulación e integración con los otros puntos de entrada o recepción de sugerencias, quejas y reclamos para dar el salto hacia una verdadera participación.

2. Hechos que Sustentan la Conclusión:

– Mecanismos Disponibles:

- **Centro de Atención Ciudadana (3-1-1) <https://311.gob.pa/>**
Fue el sistema principal donde las personas podían presentar quejas, denuncias o solicitudes, proponer ideas o sugerencias, así como realizar consultas de información de los requisitos para efectuar trámites con el Estado, incluyendo en este caso, información sobre centros de vacunación, por ejemplo. Estuvo ampliamente extendido y ofreció múltiples puntos de entrada:
 - Marcando gratuitamente al 3-1-1, desde cualquier teléfono fijo o celular
 - A través del correo electrónico info@311.gob.pa
 - Accediendo a la página web www.311.gob.pa
 - Vía Twitter [@311Panama](https://twitter.com/311Panama)
 - Vía Facebook [facebook.com/311Panama](https://www.facebook.com/311Panama)
 - Vía Instagram
311Panama <https://www.instagram.com/311panama/>
 - Vía YouTube <https://www.youtube.com/user/311CACPanama>
 - Descargando nuestra aplicación móvil para Android o iPhone.

La queja, denuncia o solicitud que entraba a través del sistema 311 y que concierna al proceso de vacunación era remitida al MINSA que contaba con un enlace para la atención del sistema. El enlace del MINSA para 311 remitía el trámite al PAI para su debida atención. El PAI atendía la queja en el sistema.

El Centro de Atención Ciudadana 311 realizaba reuniones mensuales con los enlaces ejecutivos del MINSA con el fin de medir los avances en los trámites de quejas de cada institución, así como reuniones con los directores regionales y nacionales de las mismas

para apoyar el trabajo que realizaban y detectar limitaciones en los procesos

- **Dirección de Promoción de la Salud:** se trató de un esquema en donde mediante sesiones informativas y capacitaciones el personal del MINSA recibía, atendía y absolvía, en la mayoría de los casos, las consultas de la comunidad.
- **Línea Telefónica 177,** esta línea de atención gratuita fue habilitada por el MINSA para orientar a la población sobre a cuál centro de vacunación le correspondía asistir según su sitio de residencia. Como parte de la orientación se atendían consultas que estuviesen al alcance del personal de atención. Posteriormente, esta línea amplió su ámbito de acción a brindar orientación a los usuarios sobre cómo obtener la certificación de vacuna. El PAI reportó que ha gestionado y emitido unas 11,121 certificaciones digitales de vacuna COVID-19 a través de la web panamasolidario y la línea 177.



- **Buzones de sugerencias, quejas y reclamos:** Las instalaciones de salud contaban ya con buzones de sugerencias, quejas y reclamos, en un mecanismo en donde periódicamente, se recogían y enviaban a la Dirección Regional para su registro y atención. A partir del inicio de la vacunación, se empezaron a recibir por esta vía quejas y reclamos sobre vacunación. Ver Anexo 8.



- **Personal de orientación en centros de vacunación:** cada centro de vacunación contaba con un equipo de orientación que se encargaba de recibir al usuario y solventar las preguntas que tuviese antes de vacunarse. De tratarse de aspectos técnicos se derivaba al equipo de enfermería.



– Verificación de la Disponibilidad de Canales

- **Retroalimentación con la UGSAF:** la UGSAF suministró la información al respecto del sistema de quejas y reclamos propuesto para Proyecto Padre, y la información recabada con el equipo del

Sistema 311, el PAI para la línea 177 y la Dirección de Promoción del MINSA. Se hizo entrega al equipo de evaluación A&S de la información presentada en el Manual de Vacunas preparado para el FA. Ver anexo 1.

- **Visita de Campo:** Como medio de comprobación de que los medios además de existir estuvieron verdaderamente disponibles se realizaron dos visitas a la Oficina Central de la Región de Salud de San Miguelito (OC-RSSM) y efectuaron entrevistas con: (i) con la Directora Regional de la OC-RSSM; y (ii) la funcionaria que maneja la plataforma del 311.
 - Se pudo constatar que a nivel regional manejaban dos sistemas de quejas, el que usó los buzones de quejas en las instalaciones de salud y los que llegaban a través del Centro de Atención Ciudadana 311. En ambos sistemas se recibieron quejas y sugerencias relacionadas al proceso de vacunación.
 - Las quejas o reclamos se recibieron por medio de una plataforma informática que se llama Respond en la cual la funcionaria asignada fungía como administradora de la plataforma en la OC-RSSM. La plataforma les permitió tramitar, resolver y comunicar al usuario el resultado final de la queja, aunque no contaba con estadísticas de quejas desagregadas por tipo de queja.
 - Cada queja tuvo un expediente virtual con toda la trazabilidad del proceso. Dependiendo del tipo de queja, el expediente virtual se trasladaba al departamento o unidad correspondiente, el cual tiene 30 días para resolverlo e informar al usuario sobre el resultado de la resolución. Una vez el usuario había recibido la información se procedía al cierre del expediente virtual.
 - Cuando el usuario no estaba conforme con la resolución tenía la oportunidad de volver a abrir el caso que nuevamente entraba al sistema Respond (como nuevo).
 - De manera periódica, el Departamento de Relaciones Públicas generaba un informe interno con las quejas y sus resoluciones que era remitido a la Administradora de la OC-RSSM.
 - Para el caso de la vacunación, las quejas se concentraron en dos temas principales: (i) las personas con discapacidad y enfermos encamados que no podían moverse a los centros de

vacunación; y (2) sobre las filas largas en los centros de vacunación de los centros comerciales.

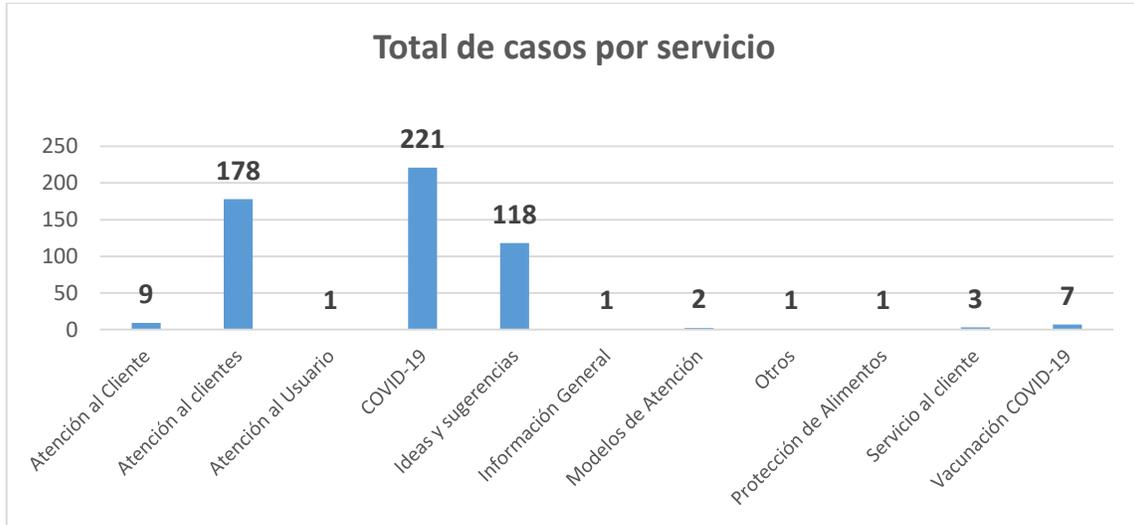
Para el primer caso (encamados), se informó que el Centro de Salud correspondiente coordinaba con el paciente encamado y su familiar, la visita a domicilio para ser vacunado. Sobre las largas filas, se fueron estabilizando, ampliando horarios y personal de vacunación.

- Finalmente, informó que a pesar de que ella fue capacitada sobre el sistema 311 y la plataforma Respond, recomienda a futuro que esta capacitación sea continua y que incluya a más personal de la OC-RSSM.
- En la visita a los centros de vacunación, se constató que existió el personal de orientación y en los establecimientos de salud se constató que contaron con los buzones y una persona encargada de recoger y enviar a la Dirección Regional para su trámite y Resolución.
- Se conversó con el PAI quienes explicaron el alcance de la orientación sobre certificación de vacunación y quejas derivadas al respecto a través de la línea de atención 177.

– **Quejas y reclamos recibidas durante la evaluación**

- **Quejas recibidas por el 311:** Según el Manual de Suministro y Distribución de Vacunas Covid-19 (MINSa 2022) hasta el mes de julio 2022 los trámites recibidos a través del sistema 311 y clasificados como temas COVID-19 ascendieron a 221 y específicamente de vacunación COVID-19, 7 casos. Las causas de las solicitudes sobre vacunación fueron: 5 sobre solicitudes de cambio a las citas por motivos laborales o de residencia actual, 1 de incidencia en el registro de la plataforma de AIG donde no coincide el puesto de vacunación y 1 sobre solicitud de verificación de cadena de frío en centro de vacunación. Ver anexo 7 reporte de 311.

Estadística de Quejas y Reclamos Sistema 311



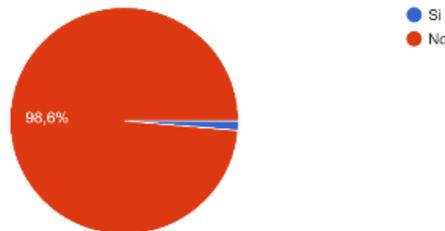
Fuente: Reporte 311.

– Resultados de la encuesta de satisfacción del proceso de vacunación

- Con respecto a los resultados de la encuesta digital aplicada en forma de barrido a personas vacunadas con Pfizer por el COVID-19 el 98.6% de los usuarios que asistieron a una instalación de salud para vacunarse contra el COVID-19 manifestó que no necesitó documentar ninguna queja, ya que todo el proceso se llevó según la información suministrada por el Gobierno Nacional.
- El 1.4% manifestó querer documentar algún tipo de queja, pero no contra el proceso de vacunación, sino contra alguna decisión laboral que podía influir en su decisión sobre la voluntariedad de vacunarse.

Porcentaje de personas que no tuvo que documentar alguna queja en el proceso de vacunación COVID-19.

Cuando acudió a vacunarse quiso documentar alguna queja
74 respuestas



Fuente: Datos de la encuesta de elaboración propia.

3. Buenas Prácticas: Lo que se hizo bien

- a) Panamá contó con un sistema madre de atención ciudadana 311 que operó a nivel nacional y se mantuvo activo durante la pandemia COVID-19.
- b) Además del 311 el MINSA se mantuvo el sistema de buzones de sugerencias y habilitó la línea 177 para consultas sobre centros de vacunación y certificaciones de vacunados.
- c) En cada centro de vacunación se integró personal de orientación encargado de recibir y orientar a los usuarios sobre el proceso de vacunación y absolver dudas y preguntas asociadas.
- d) Existía trazabilidad del proceso de quejas interpuestas a través del sistema 311, los procesos fueron documentados y existía en cada institución personal enlace para facilitar su gestión.

4. Brechas con respecto a los Estándares Ambientales y Sociales del Banco y Lineamientos de la OMS/OPS: Lo que se pudo hacer mejor

- a) Habiendo distintos puntos de entrada (línea 177, comunicación verbal con agentes de orientación, buzones de quejas y sistema 311) se denotó la falta de una articulación e integración de los sistemas para haber informado mejor el proceso de gestión de quejas.
- b) No se pudo verificar la existencia de un flujo claramente definido, roles establecidos y responsabilidad de las partes, por ende, aunque hay un tiempo estándar de 30 días para responder no se llevó el control.
- c) El sistema 311 no permitió y aun no permite quejas anónimas por un tema de normativa nacional, aunque asegura respetar a la privacidad de los datos de quien presenta la queja.
- d) Si bien existía la trazabilidad en el sistema 311 se hizo como un proceso mecánico institucional, restándole impacto de la participación y esa conexión que un mecanismo como este debe tener para acerca a la comunidad con las entidades de servicio público.

5. Medidas y Acciones correctivas de corto y mediano plazo: Lo que se puede hacer para mejorar

- a) Avanzar en la articulación e integración del sistema de atención ciudadana 311 y el resto de los subsistemas o canales de recepción de quejas.

- b) Acercamientos con el sistema 311 para mejorar la forma en que se presentan los reportes de seguimiento, con miras a incorporar no solamente las variables cuantitativas que permitan determinar la queja y el tiempo de resolución, sino variables de tipo cualitativo que permita caracterizar a la persona que presenta la queja, el tipo de queja, a forma en que fue resuelta y la satisfacción de la persona que interpuso la queja.

6. Lecciones aprendidas para evitar o mitigar riesgos potenciales o impactos adversos en materia ambiental y social relativa a la vacunación COVID-19. Lo que se debe tomar en cuenta hacia el futuro

- a) Es preciso seguir desarrollando y afinando el Sistema de Atención Ciudadana 311, con foco el flujo de proceso desde la interposición de la queja, hasta su resolución con todos los pasos intermedios detallados.
- b) Al recibir quejas de diversos puntos de entrada, el MINSA debe idear la forma de articular e integrar la información para explotar su utilidad en la toma de decisiones.

C. ASPECTO 3: GESTIÓN DE DESECHOS GENERADOS DEL PROCESO DE VACUNACIÓN

1. Conclusión de la Evaluación:

El MINSA presentó debilidades en su capacidad de gestión de DSH, principalmente, por la falta de sistematización de las acciones operativas desde que se produce el desecho hasta su disposición final (incluyendo las fases de almacenamiento temporal, recolección, tratamiento y disposición final, que se acentuó en los centros de vacunación externos.

2. Hechos que Sustentan la Conclusión:

- **Procedimiento de Gestión de Desechos:** El personal del PAI informó que se aplicaron las disposiciones del Manual de Procedimientos del Programa y se complementaba con los mecanismos de gestión de DSH de las instalaciones de salud. Ver anexo 1.

El procedimiento indicado enuncia 4 pasos básicos:

- **Paso 1:** dotar a los centros de vacunación de los insumos para la disposición adecuada de los DSH de la vacunación: tinacos, recipientes rígidos, bolsas de color (rojo, negro).

Durante el periodo evaluado el MINSA, a través del PAI nacional y regional, suministró las cajas de seguridad obtenidas de la OPS. Las Direcciones Regionales del MINSA, a través de las instalaciones de salud, dotaron de las cajas rígidas, los tinacos y las bolsas de color a los centros de vacunación.

- **Paso 2:** al momento de vacunar, el personal de enfermería debe clasificar a qué tipo pertenece el desecho y colocarlo en el recipiente correspondiente:

- Recipiente rígido o caja de seguridad para DSH punzocortantes: jeringuillas, agujas, vidrios rotos.
- Bolsa roja: para DSH biocontaminados: guantes, mascarillas, batas, cubre zapatos, gorros, algodones.
- Bolsa negra: para desechos comunes: empaques de jeringas, capuchón de aguja, empaque de guantes, papelería.



El PAI nacional y regional capacitó sobre los procedimientos del Programa al personal de enfermería, tanto existente como nuevo, previo a las labores de vacunación. Esta acción es considerada una actividad rutinaria del Programa cuyo cumplimiento se verificaba directamente en el centro de vacunación por un personal de enfermería encargado.

- **Paso 3:** al momento de retirar los DSH las bolsas deben amarrarse torciendo el borde sobrante y procurando coger la cara externa en el proceso. En el caso de los recipientes rígidos y cajas de cartón deben sellarse para evitar la salida de los residuos (el límite de llenado de todos los recipientes es de $\frac{3}{4}$ de su capacidad).

A partir de este paso, iniciaba la intervención de la Dirección de la instalación de salud mediante la asignación del personal de aseo y la programación de recolección y transporte; no obstante, no se evidenció un plan específico que incluyera los elementos de responsable, horarios de recolección, medios de transporte y verificación del paso. Al contrario, se informó que se realizaba, pero sin estar documentado y la frecuencia variaba según la disponibilidad del personal y las facilidades internas.



- **Paso 4:** el transporte de las bolsas y recipientes rígidos se realiza de acuerdo con el centro de vacunación (fijo o móvil) de que se trate, en coordinación con la Dirección de la instalación de salud y en algunos casos la Dirección Regional.
 - Si es un establecimiento de salud se trasladan al almacenamiento temporal para su posterior tratamiento y disposición final, según el mecanismo establecido.
 - Si se trataba de un puesto móvil (auto express, centro comercial, escuelas, campaña o barrido de vacunación), las bolsas y recipientes rígidos se trasladan en un vehículo asignado por la Dirección de la instalación de salud o Regional correspondiente, acondicionado para el transporte hacia el almacenamiento temporal, para su posterior tratamiento y disposición final, según el mecanismo establecido.

A falta de los planes específicos de gestión de los DSH en los establecimientos de salud o direcciones regionales que recibieron DSH de centros de vacunación, identificado en el paso anterior, no se contó con la evidencia de la programación de recolección y transporte interno hacia el depósito temporal como hacia el lugar de tratamiento y disposición final. Los medios de transporte interno, así como los vehículos adaptados no pudieron ser observados en la práctica.



Se informó que se realizaba el transporte; no obstante, los establecimientos de salud no documentaron las acciones llevadas a cabo para cumplir con el paso y verificar cómo se ejecutaba y establecer si cumple con el DE-111.

Adicionalmente, la recolección externa, el tratamiento y la disposición final adolecen de estar documentada para confirmar datos precisos de quién la realiza, con qué frecuencia, qué medidas de seguridad aplica, volumen de DSH generados, qué método de tratamiento utiliza y donde dispone finalmente los DSH.

El marco normativo sobre los desechos peligrosos en Panamá es amplio, cuenta con leyes, decretos y guías que orientan a las instituciones públicas y privadas sobre las acciones operativas que deben contemplar para la prestación de los servicios. No obstante, el paso 3 y 4 referente a los planes de gestión específicos de cada instalación constituyen las etapas de mayor debilidad dentro del proceso ya que no se cuenta en la mayoría con planes de gestión de desechos. Ver anexo 1.

- **Disposición final de los viables o frascos de vacunas:** El MINSA a través del PAI nacional estableció un procedimiento de devolución de los viales usados, descartados y vencidos con el objetivo de ejecutar controles internos que prevengan pérdida o robo de viales a ser utilizados clandestinamente, reutilización de viales para fraude u otras malas prácticas.

El procedimiento consistió en los siguientes pasos:

- La Coordinación del PAI regional verificaba las dosis aplicadas según los viales suministrados (se estimó en promedio 6 dosis por vial) y se confirmaba el saldo sin utilizar y su respectiva conservación.
- La Coordinación del PAI regional enviaba al nivel nacional el acta con el número de viales utilizados, descartados o vencidos.
- La Coordinación del PAI nacional recibía el acta y verificaba consistencia según el acta de distribución y establece el saldo pendiente.

- La Coordinación del PAI nacional procedía a almacenar en un depósito temporal las cajas que contienen los viales usados, descartados o vencidos.

Al final del período de evaluación los viales usados se encontraban almacenados en un depósito temporal para su disposición final que debe atender el procedimiento de emergencia establecido mediante Resolución N°039 de 22 de enero de 2021. Al cierre del informe de evaluación se informó que se había gestionado con el BID una solución para el descarte y disposición final de los viales.

– **Visita de Observación en Campo (Ver anexo 8):**

- **Proceso de segregación, recipientes y etiquetado: Centro de Salud de Hato Chamí y Centro de Vacunación en la Universidad de Panamá**
 - Se observó que los DSH estaban separados de acuerdo con su clasificación establecida y depositados en bolsas y recipientes adecuados, en cumplimiento con los artículos 6 y 7 del Decreto-111, el Manual de Suministro y Distribución de Vacunas Covid-19 y el Manual de Normas y Procedimientos del PAI. En todas se usa correctamente los descartadores para el depósito de punzocortantes desechadas de la vacunación. Ver Anexo 1.
 - Los recipientes donde se depositan los punzocortantes (agujas) contaban con la información de peligrosidad del producto, en cumplimiento con la norma nacional (art. 15 y 16 del DE-111).
 - **Almacenamiento temporal (Centro de Salud Amelia Denis de Icaza, Centro de Salud Nuevo Veranillo, Centro de Salud Torrijos Carter, Centro de Salud José Pablo García y Hospital Nicolás Solano)**
 - Contaban con la infraestructura adecuada para la disposición temporal de los DSH y cumple con los criterios de requerimientos establecidos en el DE-111.
 - **Almacenamiento temporal, instalaciones de Darién y Colón (inspección realizada por especialistas ambientales y sociales de la UGSAF)**
 - Se observaron deficiencias en el Centro Materno Infantil de Metetí y de Santa Fe, en el Hospital Manuel A. Nieto, y en los centros de salud Patricia Duncan y Palmas Bellas. Entre

las deficiencias encontradas podemos mencionar que los depósitos temporales no estaban lo suficientemente alejados de las áreas de hospitalización, oficinas administrativas, depósitos de alimentos, de medicamentos, de material médico, áreas de tránsito y áreas de uso común. Tampoco tenían facilidad de acceso para el personal que dispone del DSH y no contaban con la facilidad de acceso para el camión recolector, ni un área con facilidad de limpieza para evitar presencia de roedores, artrópodos y vectores. Se observó que no existen ambientes separados para cada tipo de DSH; para evitar que éstos se mezclen.

○ **Transporte, Tratamiento y Disposición Final (Región de Salud de Colón, Darién y San Miguelito)**

- Según se observó en la Región de Salud de Colón, el tratamiento se realiza en la oficina central de la regional en la Ciudad de Colón y durante la Visita de Inspección (Informe de Inspección diciembre 2021) se pudo constatar: (i) la planta de tratamiento ha estado trabajando de manera continua, pero la cantidad de DSH que reciben sobrepasa la capacidad de carga de la planta; (ii) los DSH que provienen de distintos centros de salud, están acopiados en un patio sin protección y sin infraestructura adecuada para su resguardo; (iii) las bolsas rojas de DSH y las negras de desechos comunes están mezcladas y sus contenidos también, lo que hace más costoso e ineficiente el manejo del sistema, ya que existen deficiencias con la segregación de los DSH en su fuente de origen en los centros de salud. El tratamiento incluye un sistema de autoclave de trituración, esterilización y reducción de los DSH que luego permite desecharlos como comunes.
- En la Región de Salud de Darién, según visita de inspección (Informe de Inspección enero 2022) se encontró que los DSH se depositan en fosas a la intemperie, sin clasificar. En algunos casos, los queman y dejan allí o los entierran. Algunos DSH son llevados y botados en los rellenos sanitarios del municipio, donde existen pepenadores y animales que llegan a esos sitios, además de estar cerca de viviendas y cuerpos de agua.
- En el Centro Materno Infantil de Metetí y de Santa Fe, así como en el Hospital Manuel A. Nieto y en los centros de salud Patricia Duncan y Palmas Bellas de Colón las instalaciones para la disposición final de los DSH son

inadecuadas, situación que se agrava en Santa Fe, donde se observó el uso de bolsas rojas para desechos comunes.

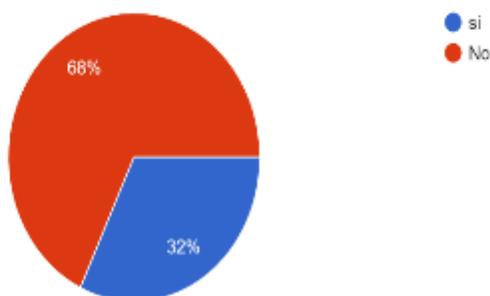
- En la Región de Salud de San Miguelito, la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los DSH, lo realiza una empresa externa. A la fecha, no se tuvo acceso a informe de supervisión del MINSA que indique sobre el cumplimiento del DE111-1999 en lo relacionado al transporte y tratamiento de éstos. Sin embargo, de acuerdo a información suministrada por el MINSA todas las empresas que brindan servicios de transporte y tratamiento final han sido aprobadas por la institución.

– Encuesta

- Según los datos arrojados por la encuesta virtual a las distintas Regiones de Salud, el 68% de las instalaciones de salud encuestadas no mantienen ningún contrato con empresa privada para el manejo de los DSH, es decir, que el mismo Centro o instalación de Salud realiza la disposición final de los DSH.

Porcentaje de acuerdos con empresas privadas para la recolección, tratamiento y disposición final de los DSH.

Tienen algún acuerdos con empresas privadas en la recolección de los residuos hospitalarios
25 respuestas



Fuente: Datos de la encuesta de elaboración propia.

- De acuerdo a lo informado por el MINSA, en los sitios masivos de vacunación como los Centros Comerciales, Escuelas, Universidades y sitios Deportivos, así como en los Hospitales privados (Clínicas) los DSH biocontaminados son derivados al MINSA para su gestión según se explicó anteriormente, mientras

que los DSH no peligrosos son gestionados por cada establecimiento.

Empresas Privadas encargadas de la recolección y disposición final de los DSH

| EMPRESA | REGION |
|---|----------------------|
| Empresa Gregorio Marín | Coclé |
| CLESA ³ | No determinada |
| Sedinc, S.A. | Coclé |
| SACH ⁴ | Chiriquí |
| Calyper Corporation Bioservices Cleaning Group ⁵ | Panamá Oeste |
| Empresa Metropolitana de Aseo S. A. (EMAS) ⁶ | Panamá Oeste |
| Empresa TRIUMP Panamá | Región Metropolitana |

- Servicios Ambientales de Chiriquí, por ejemplo, mantiene un contrato de servicios de recolección y tratamiento de los DSH con la Región de Salud Chiriquí⁷ y cumple con la norma establecida en el DE-111 y cuenta con autorización del MINSa para operar.
- Todas las empresas que brindan servicios de recolección y tratamiento final de los DSH, que se listan en la Tabla, cumplen con los permisos correspondientes expedidos por el MINSa [8]. A la fecha del cierre de esta evaluación, no se ha podido visitar ninguna de ellas.

3. Buenas Prácticas: Lo que se hizo bien

- a) Todos los centros de vacunación fueron abastecidos de los insumos establecidos por la norma para disponer temporalmente de los desechos producidos por la vacunación, lo que facilita su clasificación.
- b) Se capacitó al personal en uso correcto de los insumos para disponer temporalmente los desechos producidos por la vacunación.
- c) El PAI se hizo responsable del descarte de los viales desechados, esencialmente por un tema de seguridad para evitar reuso inescrupuloso de viales en vacunaciones clandestinas.

3 <https://www.grupoclesa.com/>

4 Ver anexo 3 y 4.

5 beacons.ai/bioservicescg

6 <https://www.veolia.com.pa/servicios/disposicion>

7 <https://cegygsa.com/wp-content/uploads/2016/11/Decreto-Ejecutivo-293-Permiso-de-op-de-Incineradores.pdf>

8 Manejo de Desechos Hospitalarios en la Región Metropolitana de Salud en Coyuntura Covid-19. Departamento de Salud Pública de la Región Metropolitana de Salud, MINSa. Informe suministrado por la Subdirección General de Salud Ambiental sin fecha.

4. Brechas con respecto a los Estándares Ambientales y Sociales del Banco y Lineamientos de la OMS/OPS: Lo que se pudo hacer mejor

- a) En Panamá existe una brecha en el procedimiento entre lo que recoge, cómo se trata y dispone finalmente, no hay información accesible sobre los mecanismos que se utilizan a nivel de las instalaciones de salud para el tratamiento final de los DSH. Tampoco se cuenta con información de producción y supervisiones de empresas privadas. Durante la ERA&S se pudo recabar indicios que sugieren que alrededor de 1/3 de las instalaciones de salud observadas tienen tercerizados los servicios de recolección, tratamiento y disposición final de DSH con proveedores privados autorizados por el MINSA. De lo cual se puede deducir a priori, que el resto no terceriza estos servicios.
- b) En las Regiones visitadas se pudo observar que, en las áreas rurales distantes, se utilizan métodos como sepultar y/o quemar en sitio los DSH, con la afectación al suelo que conlleva y a la contaminación a la comunidad. Esto es de larga data y no es coyuntural de la vacunación COVID-19.
- c) En las instalaciones de salud visitadas en el área rural, incluyendo Región de Salud de Colón, se observó deficiencias en los depósitos temporales de almacenamiento de DSH (ubicación, exclusividad, seguridad) según lo que norma el DE-111 y las GMAS para instalaciones de atención de salud del Banco.

5. Medidas y Acciones correctivas de corto y mediano plazo: Lo que se puede hacer para mejorar

- a) El MINSA, especialmente, DIGESA, requiere apoyo técnico independiente que sistematice y fortalezca la capacidad de supervisión sobre cómo se encuentra estructurado y se implementa la gestión de DSH en la red de servicios de salud de cada Región. Se recomienda por ello, incorporar acciones de creación y fortalecimiento de capacidades en el personal de DIGESA a ser consideradas en el MGAS del Financiamiento Adicional (FA).
- b) Se requiere que el MINSA profundice en la investigación de cómo son tratados y dispuestos finalmente los DSH en toda la red de establecimientos sanitarios a nivel nacional, incluyendo aquellas regiones en donde se ha contratado a una empresa privada (tercerización) para su tratamiento y disposición final, permitiendo así, poder establecer un diagnóstico más contundente de las brechas existentes en el manejo y tratamiento de desechos.

- c) El MINSA, en coordinación con las Regiones de Salud, debe explorar las opciones viables para el transporte interno de los DSH y habilitar sitios de almacenamiento temporal adecuados para su disposición, abandonando malas prácticas para con el ambiente. Además es preciso realizar análisis técnicos y económicos para disponer de tecnología en las instalaciones para el tratamiento interno de los DSH que ayude a su inactivación y reducción.
 - d) Desarrollar un modelo de operación en red viable para el tratamiento externo de los DSH a mayor escala que integre hospitales, policentros y centros de salud con mayor generación de DSH.
 - e) El PAI deberá concretar el tratamiento y eliminación de los viales de vacunación de descarte que tienen almacenados en sus instalaciones centrales.
6. Lecciones aprendidas para evitar o mitigar riesgos potenciales o impactos adversos en materia ambiental y social relativa a la vacunación COVID-19. Lo que se debe tomar en cuenta hacia el futuro
- a) La falta de atención a los temas de gestión de DSH, más allá de la norma, sino lo que se aplica y se hace en la práctica es un talón de Aquiles que se ha puesto en evidencia por coyuntura COVID-19, resaltando la trascendencia de contar con planes de manejo de cada instalación de salud, con miras a sistematizar el manejo de los DSH.
 - b) El MINSA evidencia debilidades para cumplir con su función de supervisor, ejercida por DIGESA y direcciones regionales sobre el proceso de almacenamiento temporal, recolección y tratamiento final de los DSH, haciéndose prioritario crear y fortalecer capacidades a nivel institucional en todos los niveles, nacional, regional y local.
 - c) A razón de la alta rotación y debilidades en el perfil del personal que labora en las instalaciones de salud asignados al manejo de DSH se precisa que el MINSA establezca y sistematice procesos de capacitación continua, los cuales hacen parte de los planes de manejo, a ser considerados en el MGAS del Financiamiento Adicional (FA).

D. ASPECTO 4: CADENA DE FRÍO DE LA VACUNA COVID-19 (PFIZER/BIONTECH)

1. Conclusión de la Evaluación:

La cadena de frío de la vacuna COVID-19 (Pfizer/Biontech) cumplió con las 3 opciones recomendadas por el fabricante para asegurar su correcto almacenamiento y distribución desde el nivel nacional hasta el nivel local, asegurando una vacunación segura para el usuario y sin riesgo para el trabajador de la salud.

2. Hechos que Sustentan la Conclusión:

- **Panamá utilizó las 3 opciones recomendadas por la casa farmacéutica Pfizer:** (i) opción 1, consiste en colocar los viales de vacuna en un congelador de temperatura ultra baja. Estos pueden extender la vida útil de la vacuna hasta por 6 meses; (ii) opción 2, utilizar el contenedor térmico de envío como unidad de almacenamiento temporal durante 30 días, rellenando con hielo seco cada 5 días; y (iii) opción 3, una vez abierto el contenedor un centro de vacunación puede utilizar los transportadores especialmente diseñados como una solución de almacenamiento temporal, para mantener las condiciones de almacenamiento recomendadas ($-70^{\circ}\text{C} \pm 10^{\circ}\text{C}$) hasta 30 días, con relleno de hielo seco cada cinco días de acuerdo con las instrucciones de manipulación. Una vez descongelado, el vial de la vacuna se puede almacenar hasta cinco días en condiciones de refrigeración ($2-8^{\circ}\text{C}$).
 - o La cadena de frío en Panamá está interconectada con equipos de refrigeración que permiten conservar las vacunas a las temperaturas recomendadas para mantener su potencia: (i) nivel central PAI, compuesto por cuartos fríos o cámaras frigoríficas ubicados en el Depósito Nacional de Biológicos desde donde se distribuyen los biológicos a todo el país; (ii) nivel Regional o Distrital: el nivel regional o distrital constituye el segundo nivel de la cadena de frío y le corresponde un territorio específico delimitado en provincias o regiones de salud. Está compuesto por los Depósitos Regionales de Biológicos, Hospitales, MINSA-CAPSI, Policentros, Centros de Salud y Subcentros de Salud del MINSA y Hospitales, Policlínicas, ULAPS de la CSS y a las instalaciones del sector privado; (iii) nivel local, abarca hospitales, clínicas, centros y puestos de salud. Cuentan con refrigeradores para mantener las vacunas por cortos períodos de tiempo (1 mes), así mismo este nivel cuenta con cajas frías y termos porta vacunas para transportar los biológicos a los centros de vacunación.
 - o La cadena de frío en Panamá combina una cadena fija compuesta por frigoríficos y una cadena móvil



compuesta por neveras portátiles para el transporte de las vacunas (caja frías y termos porta vacunas).



- Como parte del proceso de planificación de la vacunación, el MINSA integró las recomendaciones del Consejo Empresarial Logístico de Panamá (COEL): A petición del gobierno el COEL analizó el proceso logístico que incluye la cadena de frío y realizó 22 recomendaciones que fueron incluidas en el Plan Nacional de Vacunación COVID-19.

– Visitas de Observación en Campo:

- Se verificó que el Ministerio de Salud a través de sus Centros de Salud contaba con equipos de conservación (congeladores domésticos), los mismos son utilizados para conservar las vacunas virales a temperatura entre $<15^{\circ}\text{C}$ a $<20^{\circ}\text{C}$ y otros son utilizados para refrigeración donde se mantienen las vacunas bacterianas y los toxoides a temperaturas entre $+2^{\circ}\text{C}$ y $+8^{\circ}\text{C}$. A este nivel los biológicos pueden ser almacenados hasta por 2 años.
- Durante las visitas se verificó que los refrigeradores y congeladores cumplieran los siguientes requisitos (Ver anexo 8):
 - Estar instalado en un lugar fresco y ventilado.
 - Estar ubicado a la sombra y alejado de las ventanas y de toda fuente de calor.
 - Estar separados de las paredes del local (de 15 a 20 cm)
 - Estar instalado sobre una superficie debidamente nivelada.
 - Se observó que dentro de los congeladores mantenían acumuladores de frío (bolsas Ice-Pack), ya que ayudan a estabilizar la temperatura interna de la refrigeradora y en caso de daño o falla de fluido eléctrico puede mantener el frío entre 6 a 12 horas.
- En el Centro de Salud de Barrio Bolívar y Progreso encontramos cajas frías que conservan las vacunas por tiempos prolongados, desde 36 horas hasta 181 horas
- Durante las visitas a las instalaciones de salud como a los lugares aprobados para el proceso de vacunación se observó el uso de termos como forma de garantizar el mantenimiento y conservación de la temperatura de las vacunas Pfizer entre $+2^{\circ}\text{C}$ y $+8^{\circ}\text{C}$ hasta por 36 horas en algunos casos si se amerita.
- Durante las visitas a los centros de salud de la provincia de Chiriquí y de la Comarca Ngäbe-Bugle se nos explicó que actualmente los congeladores que mantiene el MINSA en sus Centros de Salud pueden mantener la temperatura interna hasta por 72 horas si las puertas de los congeladores se mantienen cerradas. Esto en el caso de instalaciones de salud alejados del Centro Urbano y que no cuenten con energía alterna.

- En el caso del MINSA Regional de Chiriquí, el depósito de los biológicos cuenta con una planta eléctrica que arranca inmediatamente cuando no haya fluido eléctrico, igualmente en los distritos (Tolé, Dolega, Volcán, Renacimiento y Barú) cuentan con planta eléctrica.
- Para asegurar el transporte seguro de las vacunas Pfizer, el personal del MINSA realiza una supervisión de la Caja fría con vacunas al momento de recibirla donde se verifica el número de dosis y la temperatura con que se reciben las mismas, de allí se colocan en los congeladores o neveras según el uso que se les vaya a dar a las mismas.
- El análisis del control de las temperaturas debe realizarse mensualmente por la Enfermera Encargada del PAI, Enfermera Jefa y el Director Médico de la Instalación, ya que permitirá detectar a tiempo, si no se han mantenido las temperaturas adecuadas y proceder a realizar los correctivos pertinentes al caso.
- El PAI recoge y mantiene en custodia, pendiente de descarte, los viales usados, en espera de aplicar el procedimiento de emergencia establecido mediante Resolución N°039 de 22 de enero de 2021.

3. Buenas Prácticas: Lo que se hizo bien

- a) El PAI en Panamá ya contaba con estructura y la coyuntura de la pandemia coincidió con el proceso de modernización de la infraestructura, lo que facilitó responder a la demanda de vacunación por COVID-19.
- b) El PAI ya contaba con un Manual de Procedimientos que establece los aspectos, criterios y especificaciones técnicas de la cadena de frío, así como el flujo para asegurar una vacunación segura para el usuario o receptor y el trabajador de la salud.
- c) El comando técnico de la cadena de frío lo mantuvo el PAI que tiene amplia experiencia y renombre a nivel regional. No obstante, en la fase de planificación del plan de vacunación se abrió el compás para recibir recomendaciones logísticas por parte del COEL las cuales fueron incorporadas.
- d) Las vacunas llegaban a Panamá por el aeropuerto de Tocumen e inmediatamente era registradas por el equipo del PAI para ser distribuidas a nivel nacional y poder hacer la trazabilidad.
- e) El personal de enfermería a nivel nacional se encontraba capacitado sobre cadena de frío lo que permitió organizar el operativo de vacunación COVID-19 con diligencia.

4. Brechas con respecto a los Estándares Ambientales y Sociales del Banco y Lineamientos de la OMS/OPS: Lo que se pudo hacer mejor

a) Mejorar la cadena de frío con la introducción de fuentes de energía renovable y amigable con el ambiente, como por ejemplo energía solar.

5. Medidas y Acciones correctivas de corto y mediano plazo: Lo que se puede hacer para mejorar

a) Documentar, sistematizar y replicar la experiencia singular del PAI en la vacunación COVID-19 a nivel nacional en especial en áreas de difícil acceso.

b) Existe un espacio de mejora en las tecnologías de energía, para ir migrado a tecnologías más amigables con el ambiente para sostener el funcionamiento de frigoríficos.

c) En lo que respecta al equipamiento móvil, cajas frías y termos portátiles y según su vida útil, siempre hay oportunidad de renovación.

6. Lecciones aprendidas para evitar o mitigar riesgos potenciales o impactos adversos en materia ambiental y social relativa a la vacunación COVID-19. Lo que se debe tomar en cuenta hacia el futuro

a) En el proceso de planificación e implementación de la vacunación los expertos del salud fueron convocados y escuchados sus aportes para con el operativo de vacunación y se incorporaron las recomendaciones sobre logística en el país para hacer más eficiente el proceso de vacunación.

b) El contar con un PAI fortalecido, empoderado y con una buena reputación entre la población hizo más fácil el operativo de vacunación.

E. ASPECTO 5: PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DE TRABAJADORES

1. Conclusión de la Evaluación:

Panamá cumplió con la normalización, capacitación y dotación de EPP a todo el personal de salud involucrado en la vacunación COVID-19, no hay indicios de incumplimiento en materia de seguridad y salud ocupacional en el período evaluado.

2. Hechos que Sustentan la Conclusión:

– Normalización del uso de EPP, intervención a exposición de casos de covid-19 y de accidentes punzocortantes (ver anexo 1)

- **Guía de uso de EPP:** como parte de las acciones del Plan de Acción COVID-19 se utilizaron guías de trabajo para el uso de EPP que fueron también divulgadas durante el proceso de vacunación. En cada instalación de salud, así como en los centros de vacunación se pueden apreciar láminas ilustrativas sobre cómo colocar y retirar el EPP.
- **Guía de intervención para los trabajadores expuestos a casos de COVID:** durante el proceso de vacunación se continuaron aplicando acciones de bioseguridad a todo el personal de salud, desde la identificación de signos de sospecha de enfermedades respiratorias, el respectivo hisopado para confirmar, y el retiro del personal de la línea de atención al paciente, tal y como se encontraba documentada en la guía preparada por MINSA, siguiendo los lineamientos de la OMS/OPS.
- **Protocolo de accidentes punzocortantes:** El PAI realizó actividades previas a los procesos de vacunación reiterando a su personal sobre las técnicas de administración de vacunas, uso de jeringuillas apropiada, manejo de los frascos abiertos por multidosis, uso de caja de seguridad para eliminar las jeringuillas y en caso de presentarse algún accidente punzo cortante la referencia para activar el protocolo respectivo, en coordinación con Epidemiología regional. Se pudo verificar con el Manual de Procedimientos del PAI y material informativo.

– Acceso de personal a EPP

- Como parte de la preparación de las jornadas de vacunación, el PAI realizaba una reunión de coordinación con las jefas de enfermería de las unidades ejecutoras y los coordinadores regionales para determinar, entre otros, las cantidades de equipos de protección personal que se requerirían de acuerdo a la cantidad de personal que participaría.



- A la par de la distribución de la vacuna se incluyó el suministro de los kits de EPP. Inicialmente, por parte del PAI nivel nacional y posteriormente, por cada Región de Salud.
- Los EPP incluyen protección ocular, facial, corporal, respiratoria, auditiva y para manos, según las recomendaciones de la OPS/OMS/OPS.

| Tipo de EPP | Uso |
|----------------------------------|-----------------|
| Mascarilla o tapaboca | Uso obligatorio |
| Careta o protector facial | Uso opcional |
| Guantes | Uso obligatorio |
| Bata quirúrgica | Uso opcional |
| Gorro | Uso opcional |
| Cubre zapatos | Uso opcional |

– **Capacitación del personal**

- A nivel interno del MINSA y la CSS y en alianza con la OPS se capacitó intensamente al personal de enfermería existente y de nuevo ingreso en los siguientes temas:
 - Medidas de bioseguridad
 - Uso y manejo de vacunas, cadena de frío, nuevos dispositivos de vacunas (Pfizer y AstraZeneca);
 - Dosificación de adulto y pediátrica
 - Reacciones adversas a la vacuna
 - Contraindicaciones de la vacuna
 - Beneficios de la vacuna
 - Manejo de la cadena de frío
 - Informes para la entrega de viales abiertos y cerrados
 - Cadena de custodia de vacuna
 - Manejo y descarte de los punzocortantes contaminados
 - Cuidados de la tarjeta de vacunación
 - Confección de informes para PAI.

– **Cumplimiento de regulación local en materia de seguridad y salud ocupacional**

- El plan de vacunación y el operativo PanavaC-19 estuvieron enfocados a la protección de los trabajadores de la salud y al personal de apoyo incluyéndolos en la primera fase de vacunación, complementado con el abastecimiento suficiente de equipos de protección personal (EPP), como garantía de protección de la vida del personal de salud que estaba en la primera línea de atención a pacientes con COVID-19.
- El PAI a través de su Manual de Procedimientos mantuvo documentadas las medidas que se debían aplicar para salvaguardar la seguridad del personal.

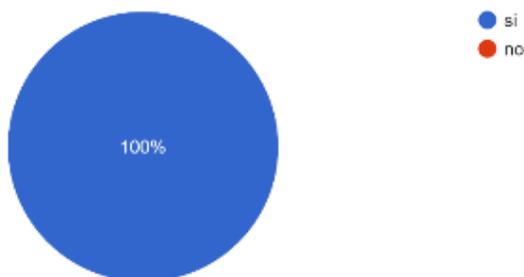
- Las coordinaciones regionales del PAI mantuvieron el rol de supervisor para garantizar el suministro y uso adecuado de EPP, aplicación de medidas de exposición a los casos COVID-19 y de bioseguridad en el proceso de vacunación.
- **Cumplimiento de normativa contra incendios y preparación y respuesta a emergencias en los centros de vacunación**
- En Panamá opera el COE (Centro de Operaciones de Emergencias) que es un organismo adscrito al SINAPROC cuya responsabilidad es promover, planear y mantener la coordinación y la operación conjunta con los diferentes niveles, jurisdicciones, así como de las funciones de las instituciones estatales, incluida el MINSA y privadas involucradas en la respuesta a emergencias y desastres.
 - El SINAPROC forma parte de la operación PANAVAC-19, así como el Cuerpo de Bomberos y en todo centro de vacunación había presencia de personal protección civil.
 - Los centros de vacunación en espacios cerrados (centros comerciales), adicional, a la presencia de los estamentos de seguridad, contaban con los mecanismos contra incendios, señalización de rutas de evacuación, apoyo para emergencias, incluyendo traslado en ambulancia pública o privada.
 - En los centros de vacunación abiertos (por ejemplos parques, auto rápido) se señaló el flujo de atención con materiales visuales, los estamentos de seguridad guiaban el recorrido y el personal de salud contaba con vehículos de traslado en caso de emergencias.
 - En las instalaciones de salud se cuenta con señalizaciones para el flujo de atención así como la rutas de entradas y salidas, personal de orientación y seguridad.
- **Mecanismo de quejas para personal de salud**
- Según lo informado por el MINSA, las quejas del personal se captan y tramitan a través de las oficinas de Recursos Humanos, en donde el proceso no es de carácter anónimo, sino que se requiere que el afectado presente la queja verbal o escrita. Lo anterior está normado en el Reglamento Interno de Personal del MINSA, tratándose de un procedimiento de carácter administrativo que conlleva una investigación, resolución del caso, mediante la aplicación de medidas correctivas.

– Resultados de la Encuesta

- Según los resultados de la encuesta virtual realizada a los directores Regionales de Salud y jefas de Enfermería se confirmó que el 100% del personal que cumple funciones en el proceso de vacunación cuenta con su EPP.

Porcentaje de trabajadores de salud en el proceso de vacunación que cuenta con EPP

Los trabajadores han tenido acceso a los EPP
25 respuestas



Fuente: Datos de la encuesta de elaboración propia.

– Visitas de Observación en Campo

- Durante las visitas se pudo constatar que todo el personal de salud tenía su equipo de protección personal EPP, usaba el requerido dependiendo de la actividad que estaba realizando. Ver anexo 8.
- El personal de salud era responsable de aplicar la fase que le corresponde de acuerdo a su área; de esta manera será su EPP a utilizar; en el caso muy particular, los que se encuentran mayormente equipados son los que aplican la vacuna, llevando diariamente: gorro, mascarilla y guantes.
- Los centros de salud contaban con señalización adecuada para el manejo de incendios y punto de encuentro y realizaron simulacros de incendio, aunque no se conoció que exista un protocolo formal de manejo de incendios, ni tampoco todas las instalaciones de salud cuentan con extintores, ni al personal se le da capacitación del manejo de los mismos, igualmente, se observó que algunos Centros de Salud deben mejorar la señalización las puertas y salidas de emergencia y rutas de evacuación, como tener planes de evacuación y reubicación a través de simulacros y capacitaciones.
- Se observó que en los centros de vacunación había personal de SINAPROC y el Cuerpo Nacional de Bomberos, los cuales se encontraban equipados para atender emergencias.

3. Buenas Prácticas: Lo que se hizo bien

- a) La importancia que se dio a la dotación de EPP al personal y los insumos relacionados con la seguridad del trabajador (jeringuillas descartables autodestruibles y cajas de seguridad).
- b) La vigilancia activa de las sociedades de profesionales de la salud que fungían como vigilantes de que se velará por la dotación de EPP en todas las instalaciones a nivel nacional.
- c) Se reforzó la planta de personal para que los equipos de enfermería no colapsaran ante la presión del trabajo en el contexto de pandemia, esto permitió organizar equipos de vacunación itinerantes que viajaron por el todo el país y a quienes se les reconoció sus honorarios y viáticos según las escalas oficiales.
- d) Con apoyo de la OPS y de las propias casas farmacéuticas se entrenó al equipo de vacunación.
- e) Se sumó al COE en la operación PANAVAC-19 para que velarán por todo lo relacionado a seguridad y respuesta emergencias y desastres.
- f) Contar con los procedimientos documentados para su fácil implementación en los centros de vacunación, así como la supervisión ejercida por las coordinaciones regionales del PAI.

4. Brechas con respecto a los Estándares Ambientales y Sociales del Banco y Lineamientos de la OMS/OPS: Lo que se pudo hacer mejor

- a) Si bien se habilitaron centros de vacunación exprés, centros de vacunación en centros comerciales, terminales de transporte, gimnasios deportivos y centros educativos, todo lo relativo a planes de emergencia a desastres debió consignarse en planes específicos o adendas a los planes ya existentes, según el lugar que se tratase.
- b) En las instalaciones de salud no se consideraron adecuaciones adicionales para los sistemas contra incendio y atención a emergencias.
- c) No se pudo constatar el manejo de datos sobre accidentes laborales con punzocortantes y casos de personal de salud con COVID-19 retirados de la línea de atención.

5. Medidas y Acciones correctivas de corto y mediano plazo: Lo que se puede hacer para mejorar
 - a) Hacia el futuro documentar guías para la adaptación de centros externos como centros de vacunación, así como documentar la actuación de respuesta de los estamentos del COE (SINAPROC y Bomberos puntualmente).
 - b) El plan de mantenimiento de las instalaciones debe incorporar la verificación de los sistemas contra incendio y las señalizaciones e incluir el plan de acción correctivo.
 - c) El manejo de emergencias por la vacunación debe ser acompañado del desarrollo de materiales informativos para que antes, durante y posterior el proceso de vacunación sea accesible a las personas y pueda informarse oportunamente ante la aparición de una emergencia.

6. Lecciones aprendidas para evitar o mitigar riesgos potenciales o impactos adversos en materia ambiental y social relativa a la vacunación COVID-19. Lo que se debe tomar en cuenta hacia el futuro
 - a) Si bien el esfuerzo bien intencionado del gobierno hizo posible que en cuestión de días se habilitaran centros externos como centros de vacunación, hay necesidad de documentar los estándares que se siguieron para esas habilitaciones temporales, al igual que en las instalaciones de salud existentes, cómo se dieron las adaptaciones y las mejoras tanto para el proceso de atención de casos sospechosos por COVID-19 como del proceso de vacunación, con la finalidad de sistematizar la experiencia y estar preparados ante nuevos eventos.

VII.ANEXOS

1. Anexo 1: Listado de documentos consultados
2. Anexo 2: Archivo de la Encuesta realizada por el equipo evaluador
3. Anexo 3: Listado de actores clave consultados/entrevistados
4. Anexo 4: Lista de establecimientos visitados
5. Anexo 5: Informes de inspección Especialistas A&S UGSAF
6. Anexo 6: Links de notas de prensa sobre eventos aislados de vacunación
7. Anexo 7: Reporte del Sistema 311
8. Anexo 8: Anexo Fotográfico
9. Anexo 9: Piezas de comunicación

Anexo 1: Listado de documentos consultados (descárguelos en el siguiente link de carpeta compartida de Google Drive)

[https://drive.google.com/drive/folders/1xxcOm5VI_2qLuUabKTGQBRbOwJ6EdSY6?usp=share link](https://drive.google.com/drive/folders/1xxcOm5VI_2qLuUabKTGQBRbOwJ6EdSY6?usp=share_link)

1. Plan de Vacunación contra la COVID-19 aprobado mediante Decreto Ejecutivo N°80 de 4 de mayo de 2022
2. Informes de Situación COVID-19 Panamá – OPS
<https://www.paho.org/es/panama/informes-situacion-covid-19>
3. Manual Operativo Financiamiento Adicional
4. Manual de Vacunas: Despliegue y Distribución
5. Manual de Procedimientos del PAI
6. Estándares Ambientales y Sociales Banco Mundial
<https://www.bancomundial.org/es/projects-operations/environmental-and-social-framework/brief/environmental-and-social-standards>
7. Decreto de Gabinete N°34 de 22 de septiembre de 2020: adhesión al mecanismo COVAX
8. Uso del EPP para la atención de casos sospechosos o confirmados por Covid-19.
9. Estudio de distribución equitativa de vacunas para COVID-19 en América Latina y el Caribe
10. Informes de Progreso de Proyecto Padre: resultados de indicadores: Reporte de resultados de encuestas Proyecto Padre
11. Evaluación de la cadena de suministro de vacunas contra el COVID-19 en Centroamérica, OPS/CEPAL
12. Gestión y eliminación segura de los desechos de inmunización contra la COVID-19 a nivel de centro de salud, OPS
13. Resolución N°0013 de enero de 2022. Esquema de Vacunación
14. Informe de la Defensoría del Pueblo sobre situación en albergues migrantes, en contexto pandemia COVID-19.
15. Planes, protocolos y guías COVID-19 <https://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/planes-protocolos-y-guias-covid-19-0>
16. Decreto Ejecutivo N° 111 de 23 de junio de 1999
17. Decreto Ejecutivo No 197 de 19 de agosto de 1996. “Por el cual se crea la Red Nacional de Residuos Sólidos”.
18. Decreto Ejecutivo No. 34 de 26 de febrero de 2007, "Por el cual se aprueba la Política Nacional de Gestión Integral de Residuos No Peligrosos y Peligrosos, sus principios, objetivos y líneas de Acción"
19. Resolución CIDH Consideraciones vacunación COVID-19

Anexo 2: Encuesta (archivo aparte)

Anexo 3: Listado de actores clave consultados/entrevistados

| | |
|--|---|
| MINSA Central | Enlace PAI Proyecto |
| | Enlace Provisión Proyecto |
| | Equipo UGSAF |
| | Enlace Salud Ambiental Proyecto |
| MINSA Regional | Director Regional |
| | Coordinadora PAI |
| | Persona encargada de Relaciones Públicas |
| Centros de Vacunación | Enfermera a cargo |
| | Persona encargada de disposición de desechos |
| Organizaciones de la Sociedad Civil | Persona a Cargo: administrador, director. |
| Organizaciones de Naciones Unidas | Persona a cargo: Oficial de Programa, Oficial de Comunicaciones |
| Beneficiarios o público en general | Seleccionados en campo espontáneamente |

Anexo 4: Lista de establecimientos visitados

| Criterio | Región de Salud | Centro de Vacunación |
|--|-------------------------|--|
| Territorio Indígena | Ngäbe Bugle | Centro de Salud de Hato Chamí |
| Zona Fronteriza | Chiriquí | Centro de Salud de Paso Canoas Internacional |
| Zona Rural | Panamá Oeste | Centro de Salud José Pablo García |
| Zona Urbana | San Miguelito | Centro de Salud Amelia Denis de Icaza |
| | | Centro de Salud Nuevo Veranillo |
| | | Centro de Salud Torrijos Carter |
| | Chiriquí | Centro de Salud Bolívar (Sector 2) |
| Panamá Oeste | Hospital Nicolás Solano | |
| Zona Urbana y opera fuera de una instalación de salud | Panamá Metro | Centro de Vacunación en la Universidad de Panamá |
| | | Centro Comercial SOHO Mall |

Anexo 5: Informes de inspección Especialistas A&S UGSAF (archivos aparte)

https://drive.google.com/drive/folders/1qNtztPvz6E7D4BEbBTxAEb1EsE7LgD8A?usp=share_link

Anexo 6: Links de notas de prensa sobre eventos aislados de vacunación

<https://www.libertadciudadana.org/comunicado/vacunas-y-anticorrupcion-solicitud-a-antai/>

<https://www.prensa.com/impresa/panorama/vacunacion-anticovid-clandestina-en-coco-del-mar/>

https://www.tvn-2.com/nacionales/judicial/imputan-vacunacion-clandestina-coco-mar-video_1_1043511.html

<https://www.lexdiarium.com/actualidad-jur%C3%ADdica/los-posibles-efectos-jur%C3%ADdicos-de-la-vacunaci%C3%B3n-clandestina-en-coco-del-mar>

<https://cnnespanol.cnn.com/2021/05/23/jornada-de-vacunacion-en-la-asamblea-de-panama-desata-criticas-contr-el-gobierno/>

<https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210121-m%C3%A9dicos-que-combaten-pandemia-en-panam%C3%A1-reclaman-por-quedar-fuera-de-vacunaci%C3%B3n>

Anexo 7. Reporte 311 (archivo aparte)

Archivo 8: Anexo Fotográfico (archivo aparte)

Anexo 9: Piezas de comunicación (archivo aparte)